

Chirurgie

Speekselklieroperaties

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

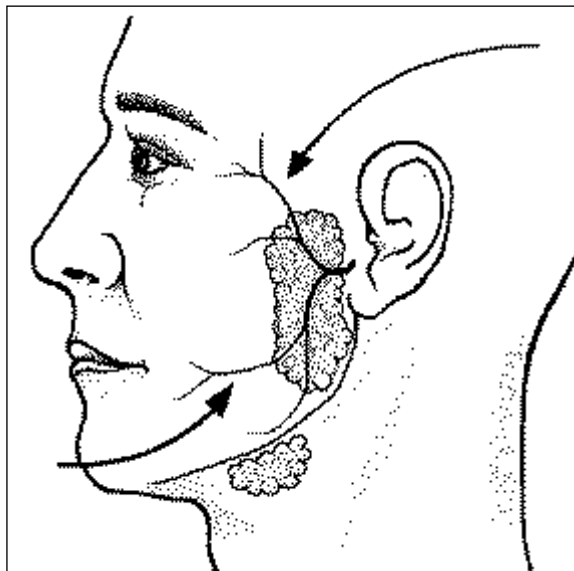
Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over operaties aan de speekselklieren. De inhoud van de folder is van algemene aard. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan beschreven. Uw behandelend arts zal dit met u bespreken.

Ligging en functie van de speekselklieren

Speeksel wordt voor het grootste deel geproduceerd door vier grotere speekselklieren, die buiten de mond zijn gelegen. Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond gevoerd. Speeksel bevochtigt ingenomen voedsel en door het kauwen worden de enzymen (stoffen nodig voor de spijsvertering) uit het speeksel door het voedsel gemengd. Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces.

Onder beide kaakranden liggen de twee onderkaakspeekselklieren (glandula submandibularis). Voor het oor ligt beiderzijds de bijoorspeekselklier (glandula parotis). Deze laatste speekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen in loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen, het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden.



Aandoeningen van de speekselklieren

In de afvoerbuizen naar de mond kunnen steentjes voorkomen die de afvoer van speeksel belemmeren (speekselstenen). Hierdoor ontstaan zwellingen en ontstekingen. Daarnaast kunnen in de speekselklieren gezwellen ontstaan.

Diagnose en onderzoek

Uw behandelend arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek. Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

Lichamelijk onderzoek

Zowel een ontsteking als een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan een aanwezige steen in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.

Echo

Een eenvoudig onderzoek, waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven, waarmee speekselstenen of een gezwel in beeld gebracht kunnen worden.

Punctie

Met een naald wordt een klein stukje weefsel weggenomen, dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee worden bepaald om wat voor aandoening het gaat.

Sialografie

Dit is een röntgenonderzoek, waarbij contrastvloeistof vanuit de mond in de speekselkliergang wordt gespoten.

CT-scan

Met behulp van een computer worden in serie gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot een speciaal beeld.

De behandelingsmogelijkheden

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden. Soms volstaat extra stimuleren van de speekselklieren door te zuigen op zuurtjes of te spoelen met citroenzuur. Steentjes of ontstekingen kunnen hierdoor uitgedreven worden. Zo nodig wordt een antibioticakuur voorgeschreven.

In geval van een gezwel of een ontsteking in de vorm van een abces is een operatie noodzakelijk.

Voor de operatie

Als de speekselklier (gedeeltelijk) wordt verwijderd, heeft u vooraf een afspraak op de polikliniek Anesthesie voor een preoperatief onderzoek. U krijgt informatie over de algehele anesthesie (narcose). Ook krijgt u daar afspraken mee over eventueel nuchter zijn op de opnamedag. Zie hiervoor ook de folder '*Preoperatief onderzoek*'.

De opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling. U dient nuchter te zijn, tenzij dit anders is afgesproken. U meldt zich op de afgesproken tijd aan de balie bij de secretaresse, die u naar uw geldig legitimatiebewijs en zorgverzekeringbewijs zal vragen. Een verpleegkundige heeft een intake gesprek met u waar de gang van zaken over de afdeling, de operatie en de periode daarna besproken zullen worden. Wanneer u hierover nog vragen heeft kunt u deze altijd stellen.

U wordt naar de kamer gebracht en krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de *Opnamewijzer*.

Wanneer het tijd is om naar de operatiekamer te gaan, krijgt u nog medicijnen als voorbereiding op de operatie (afgesproken door de anesthesioloog) en wordt u met uw bed door verpleegkundigen van de afdeling naar de *Holding* gebracht. Dit is een ruimte, waar patiënten bij aankomst opgevangen worden en waar eventuele voorbereidingen worden verricht, zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De verpleegkundigen van de Holding nemen de zorg voor u nu over en zorgen dat u op de feitelijke (afgeschermd) operatiekamer komt.

De operatie

Operatie aan de glandula submandibularis

Via een kleine snee (5 cm) onder de rand van de onderkaak, wordt de gehele onderkaakspeekselklier met zijn afvoergang verwijderd.

Operatie aan de glandula parotis (parotidectomie)

De snee voor deze operatie loopt voor het oor langs recht naar beneden, buigt onder het oorlelletje af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog 5 cm door. Deze snee geeft cosmetisch het fraaiste resultaat. Soms is er nog een snee achter het oor nodig.

Opperulakkige parotidectomie

Als er een goedaardig gezwel of een chronische ontsteking is, wordt meestal een deel van de klier verwijderd. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier vrijgemaakt van alle takken van de aangezichtszenew en in zijn geheel verwijderd. Dit is zeer nauwkeurig werk, omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel aanliggen. Er wordt vaak een drain (slangetje) achtergelaten, zodat zich geen bloed en/of wondvocht onder de huid kan ophopen.

Totale parotidectomie

Hierbij wordt de hele speekselklier verwijderd. Deze operatie is meestal nodig als er een kwaadaardig gezwel is.

Na de operatie

- U wordt door verpleegkundigen van de afdeling opgehaald van de uitslaapkamer en weer naar uw eigen kamer gebracht.
- U kunt zelf uw partner en/of familie bellen om te laten weten dat de operatie achter de rug is. Eventueel kunt u dit ook door de verpleegkundige laten doen. Deze geeft echter geen medische informatie over de operatie, dat is voorbehouden aan de arts;
- Gedurende enige tijd zult u nog wat slaperig blijven;
- Bezoek mag komen tijdens de reguliere bezoektijden, ermee rekening houdend dat het niet te belastend is voor u en uw kamergenoten, en maximaal met 2 personen tegelijk;
- Als er een drain aanwezig is zal deze meestal de volgende dag verwijderd worden.
- U mag weer gewoon eten en drinken.

Hechtingen

Bij een speekselklierverwijdering worden op de gehechte wond (wondjes) hechtpleistertjes gebruikt die vanzelf loslaten. De wondpleister die daarover heen geplakt zit mag na 48 uur verwijderd worden. De hechtingen worden over het algemeen na een week tot 10 dagen op de polikliniek verwijderd.

Ontslag

Afhankelijk van het herstel na de operatie kunt u de eerste tot derde dag weer naar huis.

Als u naar huis gaat krijgt een afspraak voor poliklinische controle mee.

Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller zoals paracetamol voldoende. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om deze pijnstillers in huis te hebben.

U mag weer gewoon eten en drinken.

De dag na de operatie mag u weer douchen en eenmaal thuis zijn er geen bepaalde voorschriften.

Indien zenuwen niet volledig meer functioneren dan duurt het lang (soms zes maanden) voordat het herstel volledig is.

Het gemis van één of twee grote speekselklieren blijkt geen problemen op te leveren.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij de operaties aan speekselklieren de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig, zoals nabloeding of wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals:

- Beschadiging van een gevoelszenuw van de onderkaak. Vlak langs de onderkaakspeekselklier loopt een gevoelszenuwtak. Bij de operatie aan deze speekselklier bestaat het risico op beschadiging van die zenuw. In een enkel geval is het gevoel na de operatie – meestal tijdelijk – wat verminderd.
- Beschadiging van de aangezichtsenuw. Bij de operatie aan de glandula parotis bestaat het risico op beschadiging van één of meer van de takken van de aangezichtsenuw. Over het algemeen ontstaat dan een tijdelijke (meestal gedeeltelijke) uitval van de functie van één of meer aangezichtsspieren. Het kan zijn dat het ooglid niet meer goed sluit of dat de mondhoek hangt. Het gaat bijna altijd om een tijdelijke uitval. De kans dat een zenuwtak wordt doorgesneden is erg klein. In het geval van een totale parotidectomie in verband met een kwaadaardig gezwel kan het soms noodzakelijk zijn de aangezichtsenuw of een deel ervan mee te verwijderen. Soms kan al tijdens de operatie een zenuwtransplantaat worden geplaatst. In andere gevallen kan eventueel in een later stadium een hersteloperatie worden gedaan.
- In veel gevallen vermindert het gevoel in het oorletletje. Dit is soms tijdelijk, maar kan ook permanent zijn.
- Syndroom van Frey. Dit syndroom komt regelmatig voor, meestal enige tijd na de operatie. Tijdens of na het eten treedt er transpiratie op in het gebied voor het oor. De oorzaak van dit verschijnsel is niet duidelijk. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar het kan geen kwaad. Er zijn crèmes die nog wel eens kunnen helpen, maar niet altijd is er een bevredigende behandeling mogelijk.
- Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde menggezwel, kan terugkomen (recidief).

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 85 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 33 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 045 tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur.

Buiten de openingstijden van de polikliniek en in het weekeinde kunt u bellen met de afdeling Spoedeisende Hulp, 071 582 8905.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.

05.84, 06_18