

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Operatie van de oorspeekselklier (glandula parotis)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

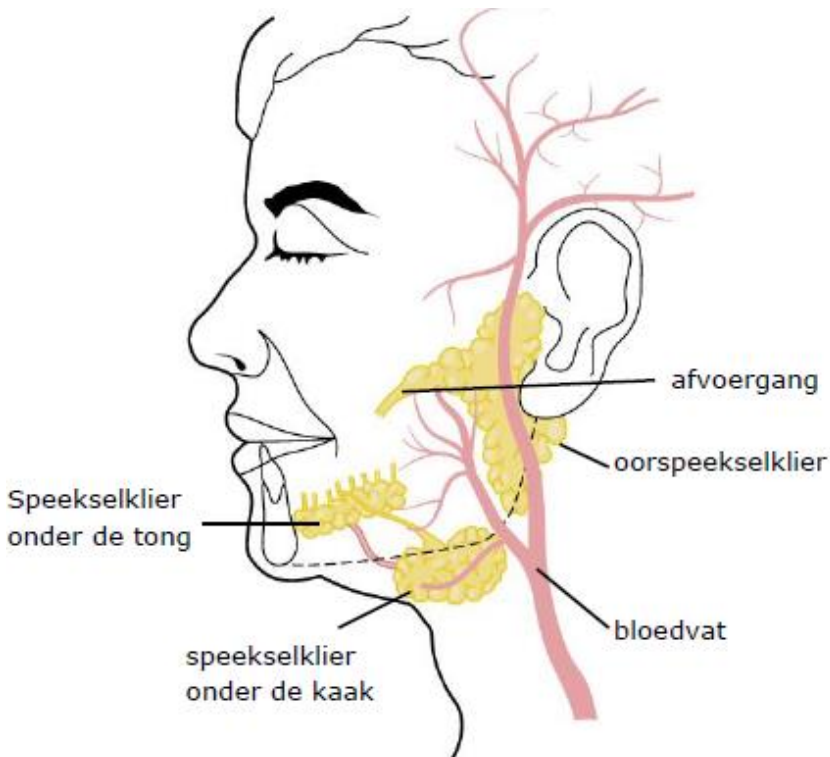
Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

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

U heeft een aandoening aan de oorspeekselklier (glandula parotis). De keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) heeft in overleg met u besloten de oorspeekselklier door middel van een operatie te behandelen. In deze folder geven wij u hierover meer informatie.

De oorspeekselklier



De oorspeekselklier ligt voor en onder het oor. Het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De mens heeft twee oorspeekselklieren. Deze vormen samen met twee speekselklieren onder de kaak en twee onder de tong de zes grote speekselklieren. Daarnaast zitten er nog talloze microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de productie van speeksel. Speeksel is belangrijk voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. Via een afvoergang die in het wangslimvlies

uitkomt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd.

De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig en een diep gelegen deel, respectievelijk de oppervlakkige en diepe kwab genoemd (zie verder).

Tussen deze twee kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw (nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de beweging van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

Welke problemen kunnen ontstaan?

De oorspeekselklier kan op twee manieren een probleem geven:

- **Gezwel**

Een gezwel in de oorspeekselklier. Er ontstaat een bobbel onder de kaakrand of op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorleltje wat naar buiten staan. Meestal geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichts-zenuw. De meeste gezwellen (80%) zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthintumor). Kwaadaardige gezwellen (20%) van de speekselklieren zijn zeldzaam. Een kwaadaardig gezwel kan ook een uitzaaiing zijn van een melanoom of gezwel op een andere plek in het lichaam).

- **Ontsteking**

In de speekselklier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen heel soms stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische ontsteking van de oorspeekselklier ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Als de pijnklachten en de ontstekingen ernstige problemen geven, kan worden besloten deze speekselklier te verwijderen.

Onderzoek

De precieze oorzaak van een aandoening aan de oorspeekselklier is niet altijd precies vast te stellen. Soms is het mogelijk door een prik met een dun naaldje (vergelijkbaar met bloedprikken) wat cellen uit de zwelling op te zuigen. Dit wordt 'cytologisch onderzoek' genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog onderzocht. Soms is er dan wat meer duidelijkheid over wat er aan de hand is.

Bij een cytologische punctie raakt de aangezichtszenuw nooit beschadigd. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel af te nemen voor onderzoek.

Twee soorten operatie

Als er een operatie nodig is, zijn er twee mogelijkheden.

- **Oppervlakkige (partiële) parotidectomie**

Wanneer er sprake is van een goedaardig gezwel, is verwijdering van een deel van de oorspeekselklier meestal voldoende (zie bij operatie).

- **Totale parotidectomie**

Soms is het nodig de hele speekselklier te verwijderen (= totale parotidectomie).

Medicijngebruik

Het is belangrijk dat uw behandelend arts en de anesthesioloog weten welke medicijnen u gebruikt. Bij uw apotheek kunt u een actueel medicatieoverzicht opvragen. Met de meeste medicijnen kunt u gewoon doorgaan, maar sommige middelen, zoals alle bloedverdunners, mag u vanaf enkele dagen voor de operatie niet gebruiken. De arts zal met u bespreken welke medicijnen u wel kunt blijven gebruiken en welke niet. Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek KNO.

Vooronderzoek

De operatie vindt plaats onder narcose. Uw arts verwijst u naar de polikliniek Anesthesie voor preoperatief onderzoek. Tijdens dit onderzoek geeft de anesthesioloog u uitleg over de narcose en krijgt u informatie over het nuchter zijn. Meer informatie hierover leest u in de folder *Preoperatief onderzoek*.

Opname

De opname vindt plaats op de dag van de operatie. Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd op de afdeling waar u wordt opgenomen. Neem uw identiteitsbewijs, zorgpas en een actueel medicatieoverzicht mee.

Vorbereiding

Voorafgaand aan de operatie moet u nuchter blijven. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Als uw maag bij het onder narcose brengen gevuld is, kunnen braakneigingen ontstaan. Dit kan vervelende complicaties veroorzaken.

Vanaf middernacht (24.00 uur) voor de operatie mag u geen vast voedsel meer nemen, dus géén ontbijt. U mag wel blijven drinken tot 2 uur vóór de opname! Het drinken blijft beperkt tot 4 keuzemogelijkheden: water, heldere limonadesiroop, thee en koffie zonder melk. Dus: géén melkproducten, fruitsappen of koolzuurhoudende dranken en tenslotte ook géén snoepgoed. Eventuele medicijnen mag u altijd met een klein slokje water innemen tot uiterlijk 1 uur vóór de operatie.

De operatie

De operatie kan 's ochtends of 's middags plaatsvinden. U hoort van tevoren hoe laat de operatie ongeveer begint.

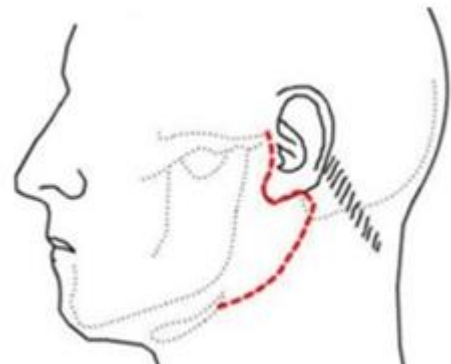
Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U gaat eerst naar de voorbereidingskamer. Hier krijgt u een infuus. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht.

De operatie van de oorspeekselklier bestaat uit twee delen:

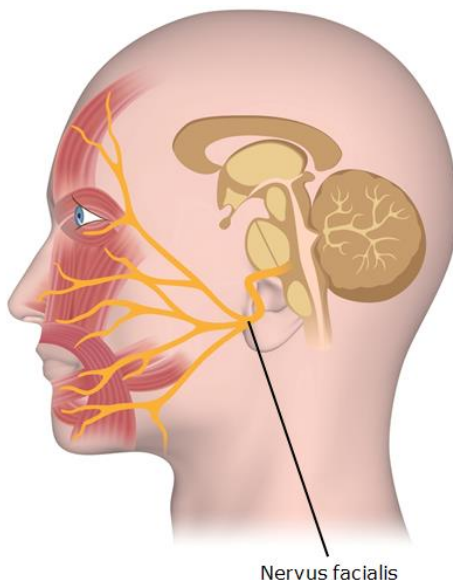
1. Het maken van de huidsnede

Om de oorspeekselklier goed te kunnen vinden en te kunnen verwijderen, maakt de KNO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt (zie afbeelding). Als het mogelijk is, wordt deze snede in een huidplooi gemaakt, zodat het litteken later minder opvalt.

Op deze manier is de oorspeekselklier goed te zien, zodat de aangezichtszenuw kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen. De huidsnede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.



Bron: www.researchgate.net



2. Het opzoeken van de aangezichtszenuw

De hoofdstam van de aangezichtszenuw (nervus facialis) komt uit het rotsbeen (schedelbot waar het oor in zit) de oorspeekselklier binnen. Hij vertakt zich vervolgens naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het gezicht.

Vanaf de hoofdstam worden de zenuwvertakkingen opgezocht en vrij gelegd. Door dit te doen wordt het deel van de speekselklier dat hier bovenop ligt, vanzelf veilig verwijderd.

Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel dat onder de aangezichtszenew ligt, worden weggehaald. De operatie duurt dan langer en de aangezichtszenew moet veel vaker worden aangeraakt.

Als de operatie klaar is, wordt de operatiewond gehecht. Er kan een wonddrain worden aangebracht.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer, waar u bijkomt uit de narcose. Meestal blijft u hier ongeveer een uur. De anesthesiologen en hun assistenten bewaken u terwijl u bijkomt uit de narcose. Als u wakker bent, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling.

Duur van de operatie

De duur van de operatie hangt af van de uitgebreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier. De ingreep duurt over meestal ongeveer twee uur. De voorbereiding, de narcose en de tijd op de uitslaapkamer duren samen ongeveer een uur.

Na de operatie

Pijn

U heeft na de operatie meestal weinig pijn. Pijn wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Paracetamol is meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling

Het wondgebied is na de operatie vaak wat dikker. Dit verdwijnt vanzelf na enkele weken.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, kan een zogenaamde wonddrain in de wond worden gelegd. Deze komt door de huid van de hals weer naar buiten. De wonddrain is meestal 24-48 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, zal de verpleegkundige deze verwijderen. Dit kan pijnlijk zijn en kan helaas niet verdoofd worden.

Speeksel

Als (een deel van) de oorspeekselklier is verwijderd, heeft dit geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Aangezichtszenew

Bij deze operatie speelt de aangezichtszenew een centrale rol. Door elke aanraking van de zenew kan deze zwellen, waardoor de zenew na de operatie tijdelijk niet goed functioneert. Hoe uitgebreider de operatie, dus hoe meer weefsel er is weggehaald, hoe groter de kans is dat de zenew de spieren van de geopereerde kant van het gezicht niet goed aanstuurt. Hierdoor ontstaat (meestal tijdelijk) een (gedeeltelijk) scheef gezicht.

Voorafgaande aan de operatie is niet te bepalen of en hoe ernstig functievermindering zal optreden. Als het oog na de operatie niet goed gesloten kan worden, is het nodig om 's nachts een

horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) te dragen. Ook moet u dan oogdruppels gebruiken om uitdroging van het oog te voorkomen.

Een niet of slecht functionerende aangezichtszenuw, die tijdens de operatie niet is beschadigd, herstelt vanzelf. Dit duurt enkele weken tot maanden.

Gevoelszenuw

Om een aandoening aan de oorspeekselklier goed te verwijderen, is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelszenuw van de huid in de hals te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van de oorschelp en het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner. Vaak herstelt het helemaal. Als dat niet zo is, heeft u daar in het dagelijks leven nauwelijks last van.

Hechtingen

De hechtingen worden na ongeveer een week op de polikliniek door de KNO-arts verwijderd.

Zijn er ook later nog gevolgen van de operatie?

Andere gevoelssensatie

Zoals hierboven al is beschreven, kan er soms een doof gevoel van de oorschelp en het operatiegebied blijven bestaan. U heeft hier echter nauwelijks last van.

Transpireren wang

Bij het weghalen van (een deel van) de oorspeekselklier worden (met het oog onzichtbare) zenuwtakjes doorgesneden, die belangrijk zijn voor de speekselproductie. Na de operatie kunnen deze doorgesneden zenuwtakjes vergroeien met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang. Er ontstaat dan een soort 'kortsluiting'.

Bij het ruiken of zien van voedsel tijdens of voor een maaltijd kan de huid van het geopereerde gebied dan rood worden en zweten. Dit is vaak pas na enkele maanden te merken. We noemen dit late gevolg van de operatie het syndroom van Frey. Ongeveer (10%) van de patiënten heeft hier last van.

Wanneer dit transpireren problemen geeft, kunnen de zenuwtjes worden geblokkeerd met behulp van plaatselijke injecties.

Weer naar huis

Als u opgenomen bent op de afdeling Dagverpleging, kunt u dezelfde dag weer naar huis. Als uw arts het nodig vindt dat u een nacht blijft, dan overnacht u op de verpleegafdeling van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

De eerste week na uw ontslag is het beter nog rustig aan te doen. Na ongeveer twee weken kunt u uw normale werkzaamheden hervatten.

Complicaties

Is er kans op complicaties?

Nabloeding

Als de wondrain fors gaat lopen, de wang snel dikker wordt en/of het kuiltje dat voor of onder het oor ligt opvult, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal nodig de wond onder narcose te openen en een bloedend bloedvatje dicht te maken.

Uitval aangezichtsenuw

De aangezichtsenuw kan blijvend uitvallen. Dit is uiterst zeldzaam. Bij een goedaardig gezwel is dit risico kleiner dan 1%.

Ontstoken oog

Als door de aangezichtsverlamming het oog niet meer goed sluit, kan de oogbol uitdrogen en het oog gaan ontsteken. Er ontstaat een pijnlijk, tranend, rood oog. Dan is behandeling met een horlogeglasverband en/of oogdruppels nodig, ook overdag. Heel soms moet een oogarts worden ingeschakeld.

Kan een gezwel in de oorspeekselklier kwaadaardig zijn?

Een kwaadaardige gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Uw KNO-arts zal zeker de gevolgen hiervan met u bespreken. Als de KNO-arts vermoedt dat u een kwaadaardig gezwel (kanker) heeft, zal de operatie niet in dit ziekenhuis worden uitgevoerd, maar wordt u verwezen naar een hierin gespecialiseerd centrum.

Wanneer neemt u contact op met de arts?

Zijn er complicaties zoals hierboven zijn beschreven, neem dan contact op met de polikliniek KNO. Is de polikliniek KNO gesloten, neem dan contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH). De telefoonnummers vindt u achterin deze folder.

Als uw temperatuur oploopt tot boven de 38,5 °C is het verstandig contact op te nemen met de huisarts. Ook bij ziekte is het beter de huisarts te waarschuwen.

Controleafspraak bij de arts

Meestal komt u na ongeveer een week op de polikliniek voor controle.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen.

Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts etc.) gewijzigd, meldt u dit dan 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.

Vragen

Het is niet mogelijk om op deze voorlichtingspagina alle details van de oorspeekselklier en een operatie aan de oorspeekselklier te beschrijven. Als u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of meer informatie wilt, aarzel dan niet om contact met ons op te nemen.

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

Bent u van mening dat bepaalde informatie in deze folder onduidelijk is of mist u informatie, dan vernemen wij dat graag. U kunt hiervoor contact opnemen met de polikliniek KNO.

De polikliniek KNO Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 17 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 8474 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek KNO Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 19 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8051 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek KNO Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 44 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 051 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.

Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

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, Instagram 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.