

Operatie van de oorspeekselklier

(parotidectomie)

Inclusief leefregels

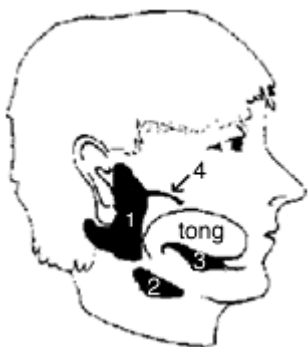


Ommelander Ziekenhuis
Groningen

De oorspeekselklier (glandula parotis) ligt voor en onder het oor. Het is de klier die opzwelt bij de ziekte 'bof'. De oorspeekselklier kan op 2 manieren problemen geven. Er kan een gezwel in ontstaan. Dit geeft meestal geen pijn en deze gezwellen zijn meestal goedaardig. De oorspeekselklier kan ook (chronisch) ontstoken raken. Dit kan pijnlijk zijn. De KNO-arts kan adviseren om de oorspeekselklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

Wat is de oorspeekselklier?

De oorspeekselklier ligt voor en onder het oor. Het is de klier die opzwelt bij de ziekte 'bof'. De mens heeft 2 oorspeekselklieren. Samen met 2 speekselklieren onder de kaak en 2 onder de tong zijn dit de 6 grote speekselklieren.



- 1 = oorspeekselklier
- 2 = speekselklier onder de kaak
- 3 = speekselklier onder de tong
- 4 = afvoergang

Daarnaast bevinden zich nog talloze microscopisch kleine speekselklierjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie. Die is belangrijk voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van de mond- en keelholte. Het speeksel uit de oorspeekselklier loopt via een 'afvoerbuis', die uitmondt in het wangslimvlies, naar de mondholte.

De oorspeekselklier bestaat uit 2 delen: een oppervlakkige en een diepe kwab. Tussen deze 2 kwabben loopt de aangezichtsenuw (nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de bewegingen van het gezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

Wanneer is een operatie aan de oorspeekselklier nodig?

Problemen

De oorspeekselklier kan op 2 manieren een probleem geven:

- Door een gezwel.
Er ontstaat dan een bobbel onder een kaakrand of op de wang voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorleltje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtsenuw.
De meeste gezwellen zijn goedaardig. Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.
- Door een ontsteking
In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen -hoewel uiterst zeldzaam- speekselstenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische ontsteking aan de oorspeekselklier ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan worden besloten de aangedane speekselklier te verwijderen.

Welke operatie?

Er bestaan 2 soorten operaties van de oorspeekselklier:

- Oppervlakkige parotidectomie
Wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtsenuw bevindt (oppervlakkige kwab), kan volstaan worden met een oppervlakkige verwijdering van de klier.
- Totale parotidectomie
Indien de gehele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie.

Wie voert de operatie aan de oorspeekselklier uit?

De KNO-arts voert de operatie aan uw oorspeekselklier uit. Soms behandelt een medewerker van de polikliniek KNO of de afdeling Spoedeisende Hulp u.

Goed om van tevoren te regelen

Het is handig om van tevoren een aantal dingen te regelen voor na de operatie:

- **Paracetamol**

Na een operatie voelt u zich vaak niet lekker. Het is verstandig wanneer u alvast paracetamol tabletjes of zepillen in huis haalt. Voelt u zich eenmaal thuis niet lekker of heeft u pijn, dan is het goed een paracetamol volgens bijsluiter te nemen. Wij adviseren de eerste 48 uur pijnstilling te nemen.

- **Eigen vervoer**

Bij de voorbereidingen hoort ook het regelen van het vervoer naar huis. Het is mogelijk dat u door de narcose of ingreep moet braken. Daarom is het belangrijk vervoer naar huis te regelen en niet zelf te rijden.

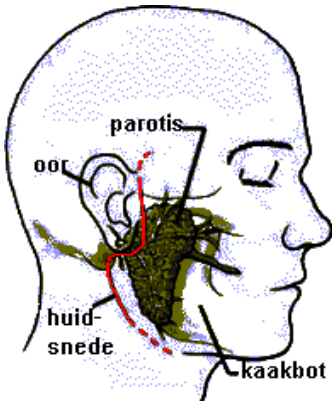
- **Hygiënische maatregelen**

Oorbellen, piercings of andere sieraden moeten voor de operatie af. Wij willen u vragen de dag van de operatie geen make-up te gebruiken. Ook mag u geen nagellak of kunstnagels op de vingers of tenen hebben.

De operatie

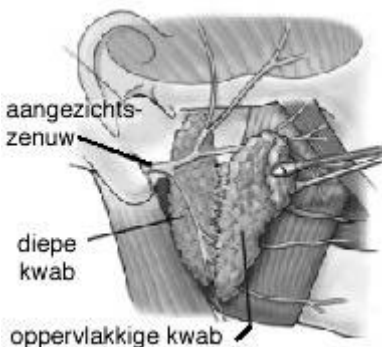
De operatie van de oorspeekselklier valt in 2 belangrijke delen uiteen:

- Het maken van de huidsnede
Om de oorspeekselklier goed te kunnen overzien en te kunnen verwijderen, maakt de KNO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt (zie figuur). Als het mogelijk is, maakt de arts deze snede in een bestaande huidplooi, zodat het litteken naderhand minder opvalt.



Door de huidsnede heeft de KNO-arts goed zicht op de oorspeekselklier. Het is belangrijk dat de KNO-arts ook de aangezichts-zenuw goed kan opzoeken. Dit betekent dat de huidsnede soms groter is dan alleen voor het zichtbaar maken van de oorspeekselklier nodig zou zijn. De huidsnede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.

- Het opzoeken van de aangezichts-zenuw
De hoofdstam van de aangezichts-zenuw komt uit het rotsbeen (schedelbot waar het oor in zit) de oorspeekselklier binnen. Vervolgens vertakt hij zich naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het aangezicht (zie figuur).



De KNO-arts zoekt vanaf de hoofdstam alle zenuwvertakkingen op en legt ze vrij.

Door dit te doen verwijdert hij veilig de oppervlakkige kwab. Dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware boven op de aangezichts-zenuw.

Bij de totale parotidectomie neemt de arts ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichts-zenuw weg. De operatie duurt dan langer en de arts moet de aangezichts-zenuw veel vaker aanraken.

De operatie eindigt wanneer de arts een wonddrain aanbrengt (zie de alinea 'Na de operatie' verderop in deze tekst) en de operatiewond hecht. De operatie duurt tussen de 1 en 4 uur. Dit hangt af van de aard en de plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

Zijn er risico's verbonden aan een operatie aan de oorspeekselklier?

Bij iedere operatie is er sprake van enig risico. Dat geldt ook voor een operatie aan de oorspeekselklier. Er kan een nabloeding optreden. Vaak zal de KNO-arts dan besluiten om de wond onder narcose opnieuw te openen en een bloedend bloedvaatje dicht te maken.

Verder kan een blijvende uitval van de aangezichtsenuw optreden. Maar dit is uiterst zeldzaam. Bij een goedaardig gezwel is dit risico kleiner dan 1%. Als door de aangezichtsverlamming het oog niet meer (geheel) sluit, kan de oogbol uitdrogen en een oogontsteking optreden. Er ontstaat een pijnlijk, tranend, rood oog. Behandeling met een horlogeglasverband en/of oogdruppels is dan (ook overdag) nodig. Zelden hoeft een oogarts te worden ingeschakeld.

Een kwaadaardige gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Als de arts vermoedt hiermee te maken te hebben, zal hij ingrijpen. De arts verwijdert dan een lymfeklier aan de onderzijde van de oorspeekselklier. Deze klier dient voor microscopisch onderzoek.

Zijn er alternatieven mogelijk?

De KNO-arts bespreekt de alternatieven met u.

Na de operatie

- *Pijn*
Meestal valt de pijn na de operatie erg mee. De wond kan wat pijn veroorzaken en soms heeft u nog wat last door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Paracetamol is meestal voldoende als pijnstiller.
- *Zwelling*
Het wondgebied kan wat zwellen. Na verloop van enkele weken verdwijnt dit weer.
- *Wonddrain*
Een wonddrain verzorgt de afvoer van wondvocht en voorkomt bloedophoping onder de huid. De wonddrain komt in de wond te liggen en komt door de huid van de hals weer naar buiten. De wonddrain moet meestal 48 uur blijven zitten. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, verwijdert de KNO-arts de wonddrain. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.
- *Speeksel*
Het gemis van (een deel van) de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.
- *Aangezichtsenuw*
De aangezichtsenuw speelt een belangrijke rol bij deze operatie. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken. Dit kan de functie na de operatie tijdelijk belemmeren.
De aard van de operatie (oppervlakkig of totaal, kleine of grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in 1 gelaatshelft. Hierdoor ontstaat een (gedeeltelijk) scheef gezicht. Het is niet mogelijk vóór de operatie vast te stellen bij wie funtievermindering optreedt en hoe ernstig dit zal zijn. Soms kan een patiënt de operatie een oog niet sluiten. In dat geval is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) 's nachts nodig. Daarnaast gebruikt de patiënt dan oogdruppels om uitdroging van het oog te voorkomen.
Een niet of slecht functionerende aangezichtsenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.
- *Gevoelsenuw*
Om een oorspeekselklier-aandoening goed te kunnen verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelsenuw 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 en vaak herstelt het helemaal. Als dit niet het geval is, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.
- *Hechtingen*
De hechtingen mogen er na 8 tot 10 dagen uit. Dat kan poliklinisch (door de KNO-arts) of door de huisarts worden gedaan.

- *Late gevolgen van de operatie*

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier snijdt de KNO-arts zenuwtakjes door. Deze zijn belangrijk voor de speekselproductie, maar met het oog onzichtbaar. Na de operatie kunnen deze doorgesneden zenuwtakjes vergroeien met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang. Er ontstaat dan een soort 'kortsluiting'. Bij een minderheid van de patiënten kan dit tijdens of voor een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey. Ook het ruiken of zien van voedsel kan tot een dergelijke reactie leiden. Wanneer dit transpireren problemen geeft, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

Richtlijnen voor thuis (leefregels)

- U mag eten en drinken zoals u gewend bent.
- U mag douchen en in bad. Zorg er wel voor dat de wond niet nat wordt zolang er nog hechtingen in zitten.
- U heeft over het algemeen geen of nauwelijks klachten na de operatie, wel kan er nog een paar dagen vocht lekken uit het oor.
- Uw gehoor kan wat verminderd zijn doordat er een tampon in de gehoorgang zit. De KNO-arts verwijdert de tampon op de polikliniek.
- Het is belangrijk dat u de eerste 2 weken de neus niet probeert te snuiten. Hierdoor verandert namelijk de druk in het middenoor;
- Als u moet niezen, doet u dit dan met een open mond. Dit voorkomt te grote druk op het middenoor.
- U mag de eerste 2 weken niet sporten of zwaar werk verrichten.
- U moet na de operatie nog een keer naar de KNO-arts voor een controle. Voordat u naar huis gaat, maken wij hiervoor een afspraak met u.
- Belt u de huisarts als u 2 dagen na de operatie nog koorts hebt (hoger dan 38,5°C).
- Bij heftige oorpijn of als u het niet vertrouwt, kunt u contact opnemen met het ziekenhuis.

Vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over uw behandeling. Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen? Aarzel dan niet om deze aan de KNO-arts te stellen.

Contact

U bereikt ons ziekenhuis via telefoonnummer 088 – 066 1000.

Als u vraagt naar de polikliniek KNO, verbindt ons Klant Contact Centrum u door. Dit doen zij op maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur. Buiten deze tijden verbinden zij u door met onze afdeling Spoedeisende Hulp.

Ruimte voor vragen en opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (03-19) KNO 029