

Keel-, Neus-, Oorheelkunde (KNO)

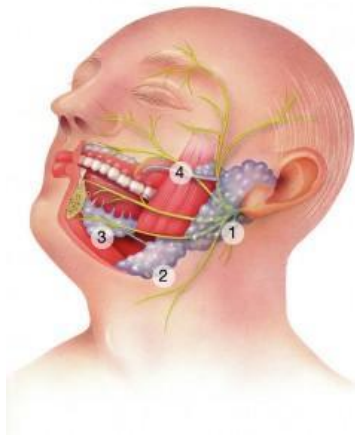
Parotidectomie

Oorspeekselklierverwijdering

Inleiding

U heeft met uw arts afgesproken de oorspeekselklier (glandula parotis) operatief te verwijderen. Deze operatieve verwijdering van de oorspeekselklier heet parotidectomie. Uw behandelend arts heeft u al informatie gegeven over deze ingreep. In deze folder kunt u dit nog eens rustig nalezen.

Wat is de oorspeekselklier?



- 1 oorspeekselklier
2. onderkaakspeekselklier
3. ondertongspeekselklier
4. afvoergang oorspeekselklier

Figuur 1.

De oorspeekselklier (in het plaatje: 1) is gelegen voor en onder het oor; het is de klier die bij de ziekte „bof“ gezwollen is. De mens heeft twee oorspeekselklieren, die samen met twee speekselklieren onder de kaak (in het plaatje: 2) en twee onder de tong (in het plaatje: 3) de zes grote speekselklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog talloze microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte.

Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie, die belangrijk is voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. Via een afvoergang (in het plaatje: 4), die in het wanglijmvlies uitmondt, 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 aangezichtszenuw (nervus

facialis). Deze zenuw verzorgt de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

Welke problemen kunnen er bestaan met de oorspeekselklier?

De oorspeekselklier kan op twee manieren een probleem geven:

Een gezwel

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat dan wel op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorleletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichts-zenuw.

De meeste (80%) gezwellen zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthintumor).

Kwaadaardige gezwellen (20%) van de speekselklieren (soms uitzaaiing van melanoom of gezwel elders) zijn zeldzaam.

Een ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen – hoewel uiterst zeldzaam – stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische oorspeekselklierontsteking 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.

Onderzoek van de oorspeekselklier

De precieze oorzaak van een oorspeekselklier-aandoening is niet altijd exact 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-anatoom (weefseldeskundige) onderzocht. Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening.

Bij een cytologische punctie beschadigt de aangezichts-zenuw nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel)onderzoek. Het is om deze reden dat Nederlandse KNO-artsen zich op het standpunt stellen, dat weefsel uit de oorspeekselklier voor onderzoek alleen mag worden uitgenomen als de aangezichts-zenuw wordt vrijgelegd en aldus zichtbaar gemaakt.

Als bij lichamelijk onderzoek op de polikliniek de verdenking ontstaat dat het gezwel dieper gelegen is dan in de oorspeekselklier (dit wordt bepaald door de KNO-arts aan de hand van voelen aan het gezwel), wordt een MRI-scan van de speekselklier en het omgevende gebied gemaakt, om de precieze plaats waar het gezwel zich ten opzichte van de aangezichts-zenuw bevindt weer te geven. Als bij lichamelijk onderzoek op de polikliniek blijkt dat het gezwel zich heel oppervlakkig in het oorspeekselklier bevindt dan is een MRI scan niet nodig.

Vorbereiding

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder "preoperatief onderzoek".

Anesthesie

De ingreep geschiedt meestal onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en leest u in de folder "Anesthesie en preoperatief onderzoek".

Bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen zoals acenocoumarol, fenprocoumon (Marcoumar®) slikt moet u deze in overleg met de trombosedienst enkele dagen voor de operatie stoppen. Als u het slikken van deze bloedverdunnende middelen weer hervat gebeurt dit ook in overleg met de trombosedienst.

Neem gedurende 7 dagen voor de ingreep geen aspirinehoudende medicijnen zoals acetosal of aspirine. Deze kunnen de bloedstolling beïnvloeden en verhogen de kans op nabloeden.

Meenemen naar het ziekenhuis

- Ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs
- Medicijnen: welke medicijnen u slikt en wanneer

Opnameduur

Voor een parotidectomie wordt u opgenomen op de afdeling short-stay. Informatie over de gang van zaken op deze afdeling kunt u lezen in de folder 'Short-stay'.

De ingreep

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

1. Het maken van de huidsnede



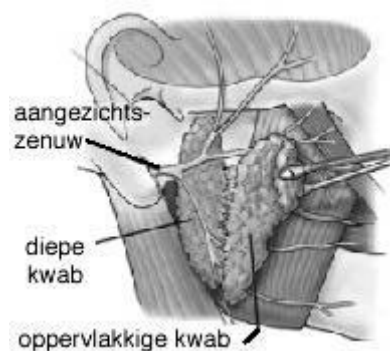
Figuur 2.

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 het plaatje). Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken naderhand minder opvallend is.

Op deze wijze kan een ruim zicht op de oorspeekselklier verkregen worden, zodat de aangezichts-zenuw verantwoord kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen.

2. 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 en vertakt zich vervolgens naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het aangezicht (zie het plaatje).



Figuur 3. Ligging aangezichts-zenuw

Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichts-zenuw).

Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichts-zenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichts-zenuw moet veel vaker worden aangeraakt.

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain (zie verder) en het hechten van de operatiewond. De duur van de operatie (1 – 4 uur) hangt af van de uitgebreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

Na de ingreep

Pijn

De pijn na de operatie is meestal gering en wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Indien nodig is paracetamol meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling

In het wondgebied treedt dikwijls enige zwelling op, die na verloop van enkele weken weer verdwenen is.

Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wonddrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümfles) moet blijven houden, is meestal minder dan 24 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden. Mocht de wond meer dan 15cc wondvocht in 24 uur maken dan kunt u met de drain met ontslag, u moet dan wel de volgende dag op de polikliniek KNO komen om de drain te verwijderen (ervan uitgaande dat de wond niet meer dan 15cc sinds ontslag heeft geproduceerd).

Speeksel

Het gemis van (een deel van) de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Aangezichtszenew

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotidectomie) blijkt, speelt de aangezichtszenew een centrale rol bij een parotidectomie. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken, waardoor de functie na de operatie tijdelijk belemmerd kan worden. De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig/totaal en/of kleine/grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Hierdoor kan een (gedeeltelijk) scheef gezicht ontstaan.

Voorafgaande aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden. Wanneer het oog na de operatie niet gesloten kan worden, is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) „s nachts nodig, naast het gebruik van oogdruppels om uitdroging van het oog te voorkomen.

Een niet of slecht functionerende aangezichtszenew, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

Gevoelszenew

Om een oorspeekselklier-aandoening adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelszenew 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. Vaak blijft wel een verdoofd gevoel in de oorlel bestaan.

Hechtingen

De hechtingen zijn in de huid gelegd, en lossen vanzelf op. Deze hoeven niet verwijderd te worden.

Late gevolgen van de operatie

Andere gevoelssensatie

Zoals hierboven al beschreven, kan er soms een doof gevoel van oorschelp en het operatiegebied blijven bestaan, dat echter nauwelijks hinderlijk is.

Transpireren wang

Bij het verwijderen 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, waardoor een soort „kortsluiting“ ontstaat.

Bij een minderheid van de patiënten (10%) kan dit bij het ruiken of zien van voedsel tijdens of voor een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg (vaak pas na enkele maanden) van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey. Wanneer dit transpireren tot problemen aanleiding geeft, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

Complicaties

Nabloeding

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

Uitval aangezichtszenuw

Een blijvende uitval van de aangezichtszenuw kan optreden, maar is uiterst zeldzaam. Bij een goedaardig gezwel is dit risico kleiner dan 1%.

Ontstoken oog

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.

Weer naar huis

Voor een parotidectomie wordt u opgenomen op de afdeling short stay. Informatie over de gang van zaken op deze afdeling kunt u lezen in de folder 'short stay'. U mag de dag na de ingreep, na het verwijderen van de wond drain weer naar huis, tenzij zich bijzonderheden voordoen. U kunt op eigen gelegenheid naar huis, maar het is niet verstandig zelf een auto te besturen.

Adviezen voor thuis

Pijnbestrijding

Meestal is geen pijnbestrijding nodig, maar desgewenst kunt u 4 maal daags 1000mg Paracetamol nemen.

Hervatten van werk en/of sport

U kunt het beste thuis nog een week rust nemen. Na deze week kunt u uw normale werkzaamheden hervatten.

Controle

Eén week na de ingreep komt u ter controle bij uw KNO arts. Dan krijgt u ook de uitslag van het pathologisch onderzoek van het gezwel.

Neem contact op met de polikliniek KNO als:

- de temperatuur stijgt tot boven de 38°C
- de wang heel rood of warm wordt, of gaat zwellen
- u zich zorgen maakt

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp Locatie Venlo.

Artsen in opleiding

Op de afdeling Keel-, neus- en oorheelkunde werken een of meerdere AIOS (arts-assistenten), dit zijn afgestudeerde artsen in opleiding tot medisch specialist. Ze volgen binnen VieCuri een deel van hun opleiding tot KNO-arts. Ze houden spreekuur op de polikliniek, doen poliklinische ingrepen en kunnen (een deel van) de operatie uitvoeren. De KNO-arts zorgt voor supervisie en is altijd eindverantwoordelijk voor uw zorg en behandeling.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details van een parotidectomie te beschrijven. Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet om contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen, aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek KNO-heelkunde		
Locatie Venlo	routennummer 65	☎ (077) 320 68 36
Locatie Venray	routennummer 16	☎ (077) 320 24 16

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de

Locatie Venlo
Spoedeisende Hulp (SEH)
☎ (077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray
Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl