



Operatie van de oorspeekselklier

In overleg met uw keel-, neus- en oorarts heeft u besloten tot een operatie van een oorspeekselklier (glandula parotis). Deze operatie wordt parotidectomie genoemd. Deze brochure geeft u algemene informatie over deze operatie: wat de operatie inhoudt, het verloop van de operatie en mogelijke complicaties.

De oorspeekselklier (glandula parotis)

De oorspeekselklier is gelegen voor en onder het oor; het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De mens heeft twee oorspeekselklieren. Samen met twee speekselklieren onder de kaak en twee onder de tong vormen deze de zes grote speekselklieren.

Ook heeft u nog talloze microscopisch kleine speekselklieren vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie. Deze speekselproductie is belangrijk voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van de mond- en keelholte. Via een afvoergang, die in het wanglijmvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd. De oorspeekselklier bestaat uit twee delen:

- een oppervlakkige kwab
- een diepe kwab

Tussen deze twee kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw (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:

Gezwel

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt door een bobbel onder een kaakrand of op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorlelletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichts-zenuw. De meeste gezwellen zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthintumor). Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.



Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Dit is echter uiterst zeldzaam. Wanneer deze speekselstenen blijven vastzitten, 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 oorspeekselklieraandoening is niet altijd exact vast te stellen. Soms is het mogelijk door een prik met een dun naaldje (vergelijkbaar met bloedprikken) enkele cellen uit de zwelling op te zuigen. Dit heet 'cytologisch onderzoek'. 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 aangezichtszenuw nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel) onderzoek. Daarom zijn Nederlandse KNO-artsen van mening dat weefsel uit de oorspeekselklier voor onderzoek alleen mag worden uitgenomen als de aangezichtszenuw wordt vrijgelegd.

Soorten operaties

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekselklier:

Oppervlakkige parotidectomie

Wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtszenuw bevindt (oppervlakkige kwab), kan volstaan worden met een oppervlakkige verwijdering van de glandula parotis (zie bij operatie).

Totale parotidectomie

Als de hele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie.

Het verloop van de operatie

De operatie valt in twee belangrijke delen uiteen:

Het maken van een 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. Als het mogelijk is wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat het litteken naderhand minder opvallend is.

Op deze manier krijgt de arts een ruim zicht op de oorspeekselklier en kan de aangezichtszenuw verantwoord worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote



huidsneede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen. De huidsneede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.

Het opzoeken van de aangezichtsenuw

De hoofdstam van de aangezichtsenuw 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.

Vanuit de hoofdstam worden alle zenuwenvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. In Gelre ziekenhuizen Apeldoorn wordt hiervoor de microscoop gebruikt. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtsenuw).

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

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain 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 operatie

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. Zo 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 ongeveer 48 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. 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 centrale rol bij deze operatie. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken. Hierdoor



kan de functie na de operatie belemmerd worden. De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig/totaal en/of kleine/grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijke verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Hierdoor ontstaat een (gedeeltelijk) scheef gezicht. 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 aangezichtsenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkel weken tot maanden.

Gevoelsenuw

Om een oorspeekselklier-aandoening adequaat te 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. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijkse leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Hechtingen

De hechtingen kunnen na acht tot tien dagen poliklinisch door de KNO-arts of door de huisarts worden verwijderd.

Eventuele late gevolgen van de operatie

Andere gevoelsensatie

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 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 tot problemen aanleiding geeft, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.



Mogelijke 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 aangezichtsenuw

Een blijvende uitval van de aangezichtsenuw kan optreden, maar is uiterst zeldzaam. Bij een goedaardig gezwel is dit risico enkele procenten.

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.

Kan een gezwel in de oorspeekselklier kwaadaardig zijn?

Een kwaadaardig gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Uw KNO-arts bespreekt zeker de gevolgen hiervan met u. Bij sterke verdenking op een kwaadaardig gezwel wordt een lymfeklier aan de onderzijde van de oorspeekselklier voor microscopisch onderzoek weggehaald. Eventuele gevolgen voor de aangezichtsenuw worden goed doorgesproken.

Vragen?

Heeft u na de uitleg van uw arts en het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw KNO-arts. Deze informatie vindt u ook op www.kno.nl.

Bereikbaarheid polikliniek Keel, Neus en Oorheelkunde

Gelre Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag, 8.30 – 16.00 uur
- tel: 055 - 581 82 02