

Parotidectomie

Binnenkort gaat u naar in het ziekenhuis voor een operatieve verwijdering van uw oorspeekselklier (glandula parotis). U heeft hierover mondelinge informatie ontvangen van uw KNO-arts. Deze folder geeft u informatie over de operatie van de oorspeekselklier (glandula parotis).

De oorspeekselklier ligt voor en onder het oor. Het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De oorspeekselklier maakt deel uit van een groep van vier grote speekselklieren, waarvan naast de twee oorspeekselklieren ook twee onderkaakspeekselklieren deel uit maken. Daarnaast worden nog talloze microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte aangetroffen. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie. Het speeksel zorgt voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen. Via een afvoergang die in het wangslijmvlies uitmondt, wordt het speeksel naar de mondholte afgevoerd. Het gemis van een (deel) van de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de productie van het speeksel. Dwars door de oorspeekselklier loopt een belangrijke zenuw; de aangezichtszenuw (nervus facialis) die de mimiek (lachen, huilen, grimassen) van het aangezicht verzorgt.

Problemen die de oorspeekselklier kan geven:

Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis 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 pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, wordt besloten de aangedane speekselklier te verwijderen.

Tumor

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat dan wel op de wang, vlak 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 aangezichtszenuw. De meeste gezwellen zijn goedaardig. Kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.

Onderzoek en diagnose

De precieze aard van een gezwel in de oorspeekselklier is voor de operatie niet altijd exact vast te stellen. Meestal wordt een cytologisch onderzoek gedaan. Hierbij worden enkele cellen uit het gezwel opgezogen. De cellen worden microscopisch onderzocht. De KNO-arts kan dan een voorzichtig

uitspraak doen over de aard van de aandoening. Definitieve uitspraken zijn alleen mogelijk na onderzoek van de speekselklier zelf. Een MRI of CT-scan is uitsluitend nodig bij tumoren in een diep deel van de klier of bij kwaadaardige tumoren. Een echo is uitsluitend nodig wanneer er gezocht wordt naar uitzaaiingen in de hals of om een meer gerichte punctie te doen uit een cyste (holte gevuld met vocht).

Behandeling

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekselklier:

Oppervlakkige parotidectomie (gedeeltelijke parotidectomie)

Meestal is het voldoende om een deel van de oorspeekselklier te verwijderen. Het gaat dan om het oppervlakkige deel van de klier dat aan de buitenzijde van de aangezichtszenew ligt.

(Sub)totale parotidectomie

In zeldzame gevallen wordt al het speekselklierweefsel operatief weggenomen, dus ook het weefsel onder de aangezichtszenew. De kans op letsel van de zenuw is hierbij verhoogd.

Mogelijke gevolgen van de ingreep

Gevoelszenew

Om een goed zicht op het gezwel te krijgen is het niet altijd mogelijk om een gevoelszenew in de hals te sparen. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van de oorschelp en het operatiegebied. Na verloop van enkel maanden wordt het verdoofde gebied kleiner en is zelfs bijna volledig herstel mogelijk. De oorlel blijft vaak gevoelloos.

Aangezichtszenew

De aangezichtszenew moet tijdens de operatie zorgvuldig worden vrij gelegd. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken. Hierna kan de functie na de operatie verminderd zijn. De spieractiviteit in de gelaatshelft kan hierdoor verminderen, waardoor bijvoorbeeld bij glimlachen een scheef gezicht ontstaat. Voorafgaand aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie een dergelijke tijdelijke uitval optreedt. Een zenuw die tijdens de operatie volledig intact blijft, herstelt zich meestal volledig na enkele maanden. Het risico op een tijdelijke (gedeeltelijke) verlamming van de aangezichtszenew na de operatie is minder dan 10%. Bij goedaardige tumoren is het risico op blijvende uitval klein.

Bij kwaadaardige tumoren en ontstekingen is het risico groter en ook afhankelijk van de grootte en plaats van de tumor. In sommige gevallen kan sprake zijn van aantasting van (enkele vertakkingen) de aangezichtszenew door een kwaadaardig gezel. Hierdoor is al voor de operatie sprake van een

(gedeeltelijk) verlamde aangezichtshelft. Is dit het geval dan kunnen vertakking en/of de gehele zenuw niet gespaard blijven; de zenuw wordt dan met de tumor weggehaald.

Door een zenuwtransplantaat wordt het verloop van de zenuw dan eventueel weer hersteld. Verwachtingen over een volledig herstel van de zenuwfunctie mogen echter niet te hoog gespannen zijn. Soms kan door een KNO-arts of een hoofd-hals chirurg de gezichtshelft worden opgetrokken of een goudgewichtje in het oog geplaatst worden om het oog weer te laten sluiten.

Syndroom van Frey

Door het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden met het blote oog niet zichtbare zenuwen, die voor de speekselproductie belangrijk zijn, doorsneden. Na de ingreep kunnen deze doorsneden zenuwtakjes vergroeien met zenuwuiteinden van de zweetkliertjes, waardoor een soort 'kortsluiting' ontstaat. Dit kan bij het ruiken of zien van voedsel tijdens een maaltijd leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied (syndroom van Frey). Dit komt voor bij ongeveer 10% van de patiënten. Meestal komt dit pas enkele maanden na de ingreep. Wanneer dit problemen geeft is behandeling noodzakelijk met plaatselijke injecties, waardoor deze zenuwtjes blokkeren.

Mogelijke complicaties

Nabloeding

U krijgt tijdens de operatie een drain (afvoerbuisje) in de wond. 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 bloeding. Het is dan meestal noodzakelijk opnieuw de wond onder narcose te openen en een bloedend vaatje dicht te maken. Een nabloeding vindt meestal plaats in de eerste zes uur na de operatie.

Ontsteking

Soms blijft het wondgebied (te) pijnlijk. Bij onderzoek is het dan ook rood en gezwollen. U krijgt hiervoor soms een antibioticumkuur.

Aangezichtsverlamming

Doordat tijdens de operatie de aangezichtszenuw wordt aangeraakt, kan een tijdelijke verminderde functie van de zenuw ontstaan. Het gevolg is een gehele of gedeeltelijke uitval van de mogelijkheid om de aangezichtsspieren van één helft van het gezicht te bewegen (aangezichtsverlamming). Gelukkig herstelt de zenuw zich na weken meestal volledig. De duur van de uitval en het eventuele niet gehele herstel hangt voornamelijk af van de omvang van de operatie. Het herstel kan niet worden bespoedigd.

Ontstoken oog

Als door een 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 nodig.

Neem bij een temperatuurverhoging (vanaf 38,5 graden) direct contact op met de poli KNO. Polikliniek KNO is bereikbaar maandag t/m vrijdag van 08.00 - 17.00 uur, (0318) 43 50 50 optie 2.

Op de dag van opname kunt u tot 19.00 uur contact opnemen met de dagbehandeling (0318) 43 55 21.

Buiten deze uren kunt u de spoedeisende hulp bellen: (0318) 43 58 05.

Ontslag uit het ziekenhuis

Gemiddeld wordt de wonddrain verwijderd na ongeveer twee dagen afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht wat geproduceerd wordt. Is dat binnen de norm dan wordt u ontslagen uit het ziekenhuis. U krijgt een afspraak mee voor poliklinische controle. Tijdens deze controle verwijdert de KNO-arts ook de hechtingen. Verdere controle afspraken worden dan met u besproken. Deze zijn onder meer afhankelijk van de wondgenezing en de aard van de aandoening.

Weer thuis

Van pijn is zelden sprake na de operatie. Mocht u pijn hebben dan kunt hiervoor pijnstillers, bijvoorbeeld Paracetamol gebruiken.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur, via (0318) 43 50 50 optie 2.

KNO artsen

Dr. W.M. Boek

Dr. R.M. Cardinaal

Dr. H.T. Faber

Dr. M.H.J.M. Majoor

J.W. Sepmeijer