



Oorspeekselklier operatie (parotidectomie)

Oorspeekselklier operatie (parotidectomie)

De oorspeekselklier

De oorspeekselklier is gelegen voor en onder het oor. Het is de klier die bij de ziekte 'bof' of 'dikoor' gezwollen is. De mens heeft twee oorspeekselklieren, die samen met twee speekselklieren onder de kaak (submandibulaire speekselklieren) en twee onder de tong (sublinguale speekselklieren) 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 die in het wanglijmvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd dichtbij de bovenste kiezen.

De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig en een diep gelegen deel, respectievelijk de oppervlakkige en diepe kwab genoemd. Tussen deze twee kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtsenuw (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 aan de kaakrand, 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 aangezichtsenuw. 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. Speekselkliertumoren zijn vaak moeilijk te karakteriseren op punctie of radiologie (CT en of MRI). Bij een punctie worden via een naaldprik in het gezwel cellen opgezogen en onderzocht door de patholoog-anatoom (weefseldeskundige). Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening. Een zekere diagnose is vaak pas mogelijk door volledig de klier te verwijderen en te laten onderzoeken in het labo (anatomopathologie). Ook zijn er goedaardige speekselkliertumoren met een verhoogde kans om later kwaadaardig te worden en dus ook best verwijderd worden.

- **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. Soms is een endoscopie (sialo-endoscopie) mogelijk van de klier.

Operatie

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekselklier:

1. Oppervlakkige (partiële) parotidectomie

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

2. Totale parotidectomie

Indien de gehele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie. Dit is bv zo bij een gezwel van de diepe lob of sommige kwaadaardige gezwellen of recidief gezwellen na eerdere operatie.

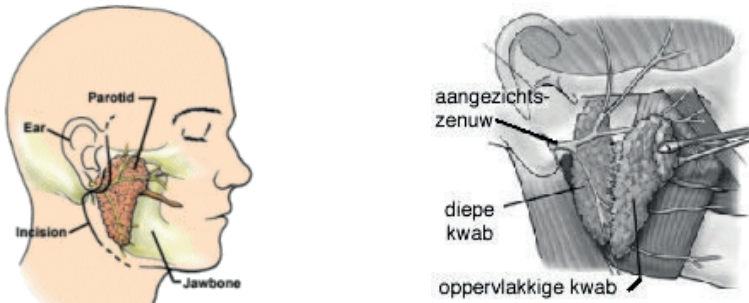
Het verloop van de operatie

1. 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 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 aangezichtszenew verantwoord 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.

Vervolg maken van een huidsnede:



2. Het opzoeken van de aangezichtszenuw

De hoofdstam van de aangezichtszenuw 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). 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 aangezichtszenuw). Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtszenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtszenuw moet veel vaker worden aangeraakt. De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wondrain (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.

Wat zijn de directe gevolgen van 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. 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 48-72+ 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.

- **Speeksel**

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

- **Aangezichtszenuw**

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotidectomie) blijkt, speelt de aangezichtszenuw 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 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 enkele weken tot maanden.

- **Gevoelsenuw**

Om een oorspeekselklierandoening 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 dagelijks 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.

Zijn er ook 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.

Is er kans op 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, kan er sprake zijn 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%.

• Ontsteking 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.

Elke medische akte, onderzoek, exploratie, ingreep op het menselijk lichaam, zelfs indien uitgevoerd in bewaarde en veilige omstandigheden overeenkomstig (conform aan) de huidige medische wetenschap en volgens de regels, heeft een risico op complicaties.

Zoals bij elke ingreep kan er een wondinfectie ontstaan waarvoor meestal antibiotica (lokaal of per os) voldoende is of de hierboven vermelde nabloeding. Het is niet mogelijk om op in deze brochure alle details van de oorspeekselklier en een parotidectomie te beschrijven. Opsomming van de risico's en of complicaties is niet limitatief.

Contactgegevens



Neus-keel-oorziekten - Hoofd- Halschirurg
Dr. Carl Van Laer - Dr. Jorn Potvin

www.nkokleinbrabant.be
<http://www.nkokleinbrabant.be>



Campus Bornem
Kasteelstraat 23
2880 BORNEM
03 890 16 11

Campus Willebroek
Tisseltsesteenweg 27
2830 Willebroek
03 860 32 22