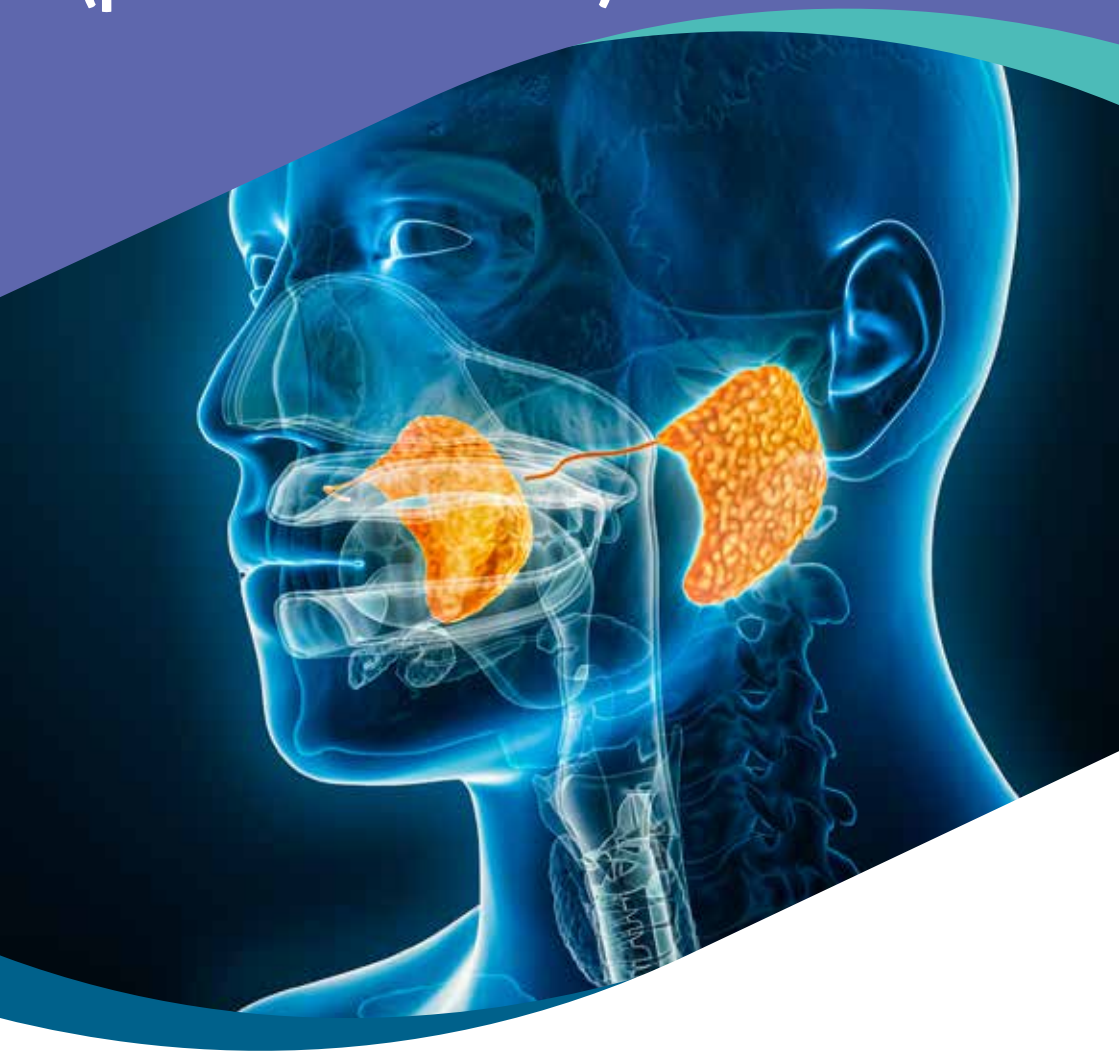


Neus-, keel- en oorziekten

Oorspeekselklieroperatie (parotidectomie)



De oorspeekselklier Welke problemen kunnen er bestaan?

De oorspeekselklier of parotis is gelegen vóór en onder het oor. Het is de klier die bij de bof of dikoor gezwollen is.

De mens heeft 2 oorspeekselklieren, die samen met 2 speekselklieren onder de kaak en 2 onder de tong de 6 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. Het speeksel wordt uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd in het wangslimvlies, dichtbij de bovenste kiezen.

De oorspeekselklier bestaat uit 2 delen. Tussen deze 2 kwabben loopt een belangrijke zenuw: de aangezichtszenuw. Deze zenuw verzorgt de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen en het sluiten van de oogleden.

- **Gezwel**

Je kan een gezwel in de oorspeekselklier opmerken door een bobbel aan de kaakrand, de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorleltje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit **geen pijnklachten**.

De meeste gezwellen zijn goedaardig; kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn eerder zeldzaam. Er zijn soms wel goedaardige speekselkliertumoren met een verhoogde kans om later kwaadaardig te worden: gezwellen dienen dus best **verwijderd te worden**.

Speekselkliertumoren zijn vaak moeilijk te bepalen via een punctie of medische beeldvorming. Bij een punctie worden via een naaldprik in het gezwel cellen opgezogen en onderzocht door de patholoog-anatoom. Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening. Een betrouwbare diagnose is vaak pas mogelijk door de klier volledig te verwijderen en te **laten onderzoeken in het labo**.

- **Ontsteking**

In de klier zelf of in de afvoerbuï 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. Bij ernstige pijnklachten en de ontstekingen kunnen we de aangedane speekselklier verwijderen.

Operatie

Er bestaan 2 soorten operaties van de oorspeekselklier: **een oppervlakkige of een totale paridectomie**, afhankelijk van de ligging van de oorspeekselklier en mogelijke risico's.

Het verloop van de operatie

- **Stap 1: het maken van de huïdsnede**

Om de oorspeekselklier goed te bekijken en verwijderen, maakt de KNO-arts een snede in de huïd voor het oor langs naar de hals. Dit betekent dus dat soms een grotere huïdsnede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te verwijderen. Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huïdplooi gemaakt, zodat het litteken achteraf minder opvallend is.

- **Stap 2: het opzoeken van de aangezichtszenuw**

De aangezichtszenuw vertakt naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond). De NKO-arts zoekt alle zenuwvertakkingen op en legt deze vrij. Zo wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd. Bij een totale parotidectomie wordt ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtszenuw weggenomen. Na de operatie brengt de NKO-arts een wond drain aan en wordt de operatiewond gehecht.

De totale ingreep duurt **1 tot 4 uur**, afhankelijk of deze oppervlakkig of totaal is.



Na de operatie

- **Pijn**

Je ondervindt meestal **weinig pijn** na de operatie; enkel aan de wonde of wat spierpijn door de houding van jouw hoofd tijdens de operatie. Paracetamol is dan ook meestal voldoende als pijnstiller.

- **Zwelling**

De zone rond de wonde kan dikwijls licht gezwollen zijn. Deze zwelling verdwijnt na enkele weken.

- **Wondrain**

De NKO-arts brengt een wondrain aan in de wonde voor de afvoer van wondvocht. Meestal blijft de drain **48 tot 72 uur** in de wonde. Wanneer de wonde minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, mag de drain verwijderd worden.

De drain verwijderen is gevoelig, maar kan niet onder verdoving.

- **Speeksel**

De verwijdering van (een deel van) de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

- **Aangezichtszenuw**

De aangezichtszenuw speelt een centrale rol bij een parotidectomie. Elke aanraking van deze zenuw met chirurgische instrumenten kan **zwelling** veroorzaken, wat leidt tot

tijdelijk verminderde spieractiviteit en een (gedeeltelijk) scheefgezicht. De uitgebreidheid van de operatie bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Een niet of slecht functionerende aangezichtszenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

Vóór de operatie kunnen we niet vaststellen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden. Wanneer je na de operatie jouw oog tijdelijk niet kan sluiten, zijn oogdruppels en het dragen van een horlogeglasverband 's nachts nodig.

- **Gevoelszenuw**

Bij deze ingreep is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelszenuw van de huid in de hals te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een **verdoofd gevoel** ter hoogte van de oorschelp en het operatiegebied. Na enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en vaak herstelt het helemaal. Indien het verdoofd gevoel niet helemaal verdwijnt, wordt dit in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

- **Hechtingen**

De huisarts of NKO-arts verwijdert 8 tot 10 dagen na de ingreep de hechtingen.

Zijn er ook late gevolgen van de operatie?

- **Transpireren wang**

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden, met het oog opzichtbare, 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 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 (dat vaak pas na enkele maanden verschijnt) het syndroom van Frey. Zorgt dit voor ongemak, dan kunnen we dit behandelen met plaatselijke injecties.



DIENST NKO



dr. Jorn Potvin



dr. Annelies Verbruggen



dr. Katrien Broes



dr. Pol Vannieuwen-
huyse



dr. Eline Verhelst

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 6119- 50120042

versie: 19/02/2024

foto's & illustraties: Adobe stock, shutterstock

eigenaar: dr. Jorn Potvin, NKO-arts

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

