

Oorspeekselklier operatie (parotidectomie)

In deze folder leest u informatie over de operatieve verwijdering van de oorspeekselklier (glandula parotis). Deze operatie wordt parotidectomie genoemd.

De oorspeekselklier (glandula parotis)

De oorspeekselklier ligt 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 en twee onder de tong de zes grote speekselklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog vele microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie.

Dit is belangrijk voor de eerste stappen in de spijsvertering. En voor het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. Via een afvoergang die uitkomt in het wangslimvlies, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd.

De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkige kwab en een diep gelegen 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, te weten:

- Gezwel

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt, doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat of op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorlelletje wat naar buitenstaan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtszenuw. 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 speekselaafvoer belemmeren (dit komt heel zelden voor). Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische ontsteking ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Bij ernstige pijnklachten en ontstekingen kan worden besloten om 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) 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 aangezichtszenew nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel)onderzoek.

Daarom vinden Nederlandse KNO-artsen dat weefsel uit de oorspeekselklier alleen mag worden uitgenomen voor onderzoek als de aangezichtszenew wordt vrijgelegd en zichtbaar gemaakt.

Twée soorten operaties van de oorspeekselklier:

- **Oppervlakkige parotidectomie**
Wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtszenew bevindt (oppervlakkige kwab) wordt volstaan met een oppervlakkige verwijdering van de parotis (zie bijoperatie).
- **Totale parotidectomie**
Dit is het geval als de gehele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen.

Het verloop van de operatie

De operatie van de oorspeekselklier bestaat uit twee belangrijke delen:

Het maken van de huidsnede

Om de oorspeekselklier goed te kunnen overzien en te 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. Met deze snede wordt ruim zicht op de oorspeekselklier verkregen en kan de aangezichtszenew verantwoord worden opgezocht. Dit betekent 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.

Het opzoeken van de aangezichtszenew

De hoofdstam van de aangezichtszenew 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.

Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht en vrijgelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd. De oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtszenew.

Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtszenew worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtszenew moet vaker worden aangeraakt. Aan het eind van de operatie wordt een wonddrain aangebracht en wordt de wond gehecht.

De operatie duurt 1 tot 4 uur. Afhankelijk van de uitgebreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

Mogelijke klachten van de operatie

- **Pijn**
De pijn na de operatie is meestal gering. Dit 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 verdwijnt.

- Wonddrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain in de wond gelegd. De wonddrain komt door de huid van de hals weer naar buiten. De wonddrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümfles) moet blijven houden, is meestal 48 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. Het verwijderen van de wonddrain 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. Daardoor kan de functie na de operatie tijdelijk belemmerd 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.

Kan het oog na de operatie niet gesloten worden? Dan is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met

ingebouwd doorzichtig gedeelte) 's nachts nodig. Daarnaast is het gebruik van oogdruppels om uitdroging van het oog te voorkomen ook nodig.

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.

- **Gevoelszenuw**

Om een oorspeekselklier aandoening adequaat te verwijderen, 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 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 8 tot 10 dagen poliklinisch door de KNO-arts of door de huisarts worden verwijderd.

Mogelijke late gevolgen van de operatie

- **Andere gevoelssensatie**
Soms kan een doof gevoel van de oorschelp en het operatie gebied blijven bestaan. Dat is nauwelijks hinderlijk.
- **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 oorspeekselklier operatie het syndroom van Frey. Ook het ruiken of zien van voedsel kan tot een dergelijke reactie leiden. Wanneer dit transpireren aanleiding geeft tot problemen, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwen 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 bloedvaatje dicht te maken.
- **Uitval aangezichtszenew**
Een blijvende uitval van de aangezichtszenew 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.

Kan een gezwel in de oorspeekselklier kwaadaardig zijn?

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

Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30 - 16.30 uur
- telefoon Den Haag: (070) 210 2602, telefoon Zoetermeer: (079) 346 2593

Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon Den Haag (070) 210 2060, telefoon Zoetermeer (079) 346 2626.

In het geval van een levensbedreigende situatie: bel altijd 112.

Zie ook onze

website <https://www.hagaziekenhuis.nl/specialismen/kno/>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

545304032025