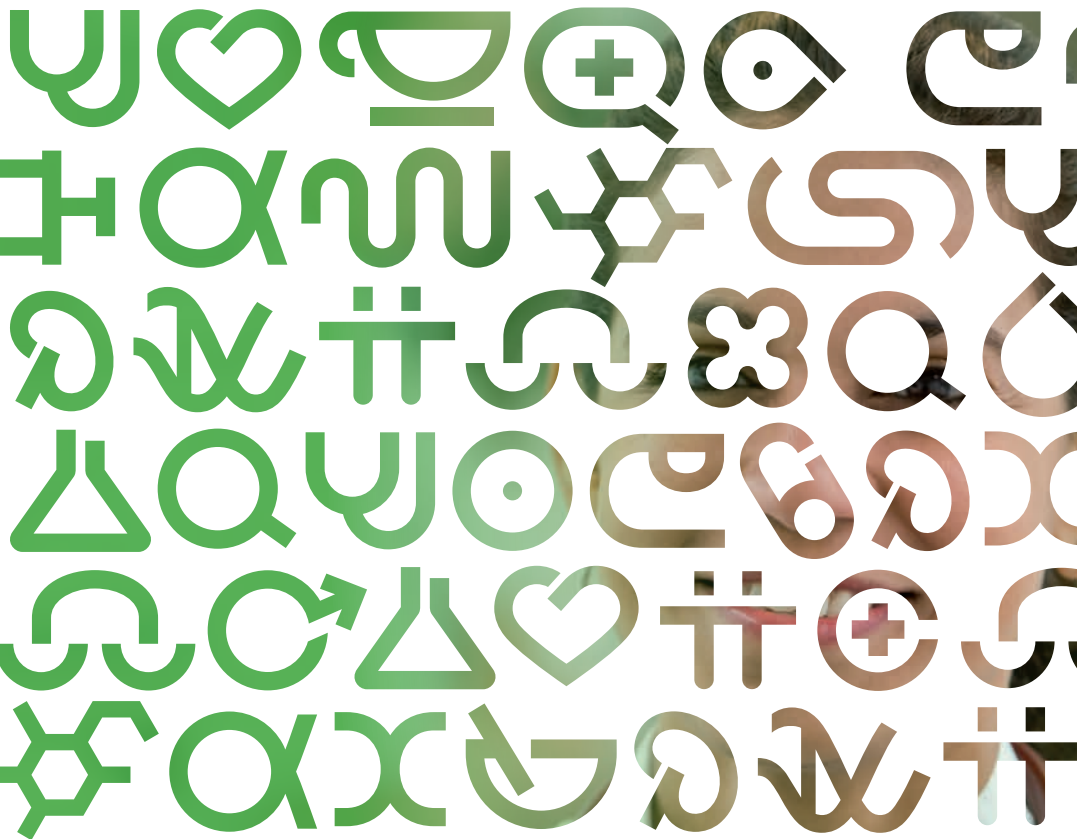


CHIRURGIE

Speekselklieroperatie

BEHANDELING



Speekselklieroperatie

Binnenkort komt u naar het St. Antonius Ziekenhuis voor een speekselklieroperatie. In deze folder kunt u lezen hoe deze operatie in grote lijnen verloopt en wat u van uw opname in het ziekenhuis kunt verwachten. Omdat geen twee patiënten hetzelfde zijn, kan het gebeuren dat sommige details in uw geval iets anders zijn dan hier beschreven staat.

Uw arts heeft u al het een en ander over de ingreep verteld. Dat kunt u in deze folder nog eens rustig nalezen.

De speekselklier

In de mond zitten heel veel heel kleine speekselklieren. Er zijn ook vier speekselklieren die *buiten* de mond liggen. De grootste hoeveelheid speeksel wordt gemaakt door die vier grote speekselklieren.

Deze klieren zitten aan beide zijden van het gezicht onder de kaakrand en bij het oor. De speekselklier bij het oor bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een dieper gelegen deel. Tussen deze twee delen loopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw. Deze 'bestuurt' de lippen, de oogleden en de mond (lach).

Problemen met de speekselklier

In de speekselklieren kunnen speekselstenen, ontstekingen en/of gezwollen ontstaan. Stenen kunnen de afvoer van speeksel belemmeren en aanleiding geven tot ontstekingen. De werking van de speekselklieren is erg afhankelijk van de hoeveelheid vocht in het lichaam. Bij een tekort aan vocht krijgt u al snel een droge mond.

Speekselstenen

Als een speekselsteen één van de afvoerbuizen afsluit, hoopt het speeksel zich op in de klier. Dat veroorzaakt pijnklachten. De pijn treedt op bij eten en drinken. U voelt dit vooral als u voedingsmiddelen neemt die de speekselproductie sterk stimuleren, zoals zure snoepjes en zure drank. Door de slechte afvoer ontstaan in de loop van dagen of weken ook ontstekingsverschijnselen.

De pijn is dan (vrijwel) voortdurend aanwezig. Soms komt er pus uit de afvoergang in de mond. Dat geeft een vieze smaak.

Verdroging

Als de speekselklieren lange tijd geen speeksel aanmaken, kunnen er ontstekingen ontstaan. Dit speelt vooral bij oudere mensen die onvoldoende vocht nemen.

Gezwel

Bij een gezwel in een speekselklier ziet u een bobbel onder één van de kaakranden, op de wang of vlakbij het oor. Soms gaat bij de grote speekselklier het oorleltje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten. Het gaat meestal om een goedaardig gezwel.

De meest *bekende* zwelling van de kaakspeekselklier is de zwelling die bij de bof optreedt.

Het meest *voorkomende* goedaardige gezwel, het menggezwel, kan terugkeren. Daarom blijft u na een operatie van zo'n gezwel meestal één jaar of langer onder controle.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een lichamelijk onderzoek geeft vaak al heel veel informatie. Maar het is mogelijk dat bij u meer onderzoek nodig is.

- **Echo**

Met dit eenvoudige en pijnloze onderzoek kunnen we met geluidsgolven 'zien' of er speekselstenen zijn en waar die zich bevinden. Met een echo kunnen we ook de ligging van een

gezwel ten opzichte van de speekselklier bekijken.

- **Punctie**

Hierbij nemen we met een naald een heel klein stukje weefsel uit de klier, dat onder de microscoop wordt bekeken. Het duurt ongeveer vijf werkdagen voordat de uitslag bekend is. Meestal kan zo worden vastgesteld om wat voor gezwel het gaat.

- **Sialografie**

Als er onduidelijkheid is over de juiste diagnose, maken we in een enkel geval een sialografie. Dit is een röntgenonderzoek waarbij we contrastvloeistof in de speekselklier gang spuiten.

- **CT-scan (Computer Tomografisch onderzoek)**

Met deze speciale scan kunnen we een hele reeks foto's maken, die uw lichaam laten zien alsof het in plakjes is gesneden. Zo kunnen we heel precies zien wat er in een bepaald orgaan – bijvoorbeeld een speekselklier – aan de hand is.

De behandeling

Uw arts bespreekt met u welke behandeling u krijgt, zoals:

- het extra stimuleren van speekselaanmaak door op zuurtjes te zuigen of met citroenzuur te spoelen. Hierdoor kunnen steentjes en/of ontstekingen 'weggespoeld' worden.
- een behandeling met antibiotica.

Een operatie is noodzakelijk als deze behandelingen bij een ontsteking geen resultaat geven of als er sprake is van een gezwel.

Er zijn twee speekselklieroperaties:

- verwijdering van het oppervlakkige deel van de speekselklier,
- verwijdering van de hele speekselklier.

Deze operaties worden tijdens een dagbehandeling of een korte opname uitgevoerd. Voor de operatie wordt eventuele haargroei op de kaaklijn weggeschoren.

Verwijderen oppervlakkige deel speekselklier

Dit is de meest voorkomende operatie bij een goedaardig gezwel of een chronische ontsteking. Omdat de aangezichtsenuw door het oppervlakkige deel van de speekselklier loopt, is dit een heel secuur werkje. Er blijft vaak een drain (slangetje) achter, zodat zich geen bloed onder de huid kan ophopen. Deze drain wordt verwijderd als er per 24 uur minder dan 10 ml vocht uitgekomen is.

Verwijderen hele speekselklier

Tijdens deze ingreep wordt de gehele speekselklier verwijderd. Deze operatie wordt meestal uitgevoerd als er sprake is van een kwaadaardig gezwel. Ook bij deze ingreep blijft een drain (slangetje) achter om te voorkomen dat bloed zich onder de huid ophoopt.

Het gemis van één of twee grote speekselklieren geeft geen problemen.

Mogelijke complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. Deze complicaties komen zelden voor.

Ze kunnen vrijwel altijd goed behandeld worden, al zult u misschien enkele dagen langer in het ziekenhuis moeten blijven.

De volgende complicaties kunnen specifiek bij speekselklieroperaties optreden:

- Zenuwbeschadiging
Vooral bij de grote speekselklier (naast het oor) bestaat het gevaar van beschadiging van één of meer takken van de aangezichtsenuw. Over het algemeen ontstaat dan een tijdelijke (gedeeltelijke) uitval van één of meer aangezichtsspieren. Het gaat meestal om een tijdelijke uitval. Als de aangezichtsenuw beschadigd is, duurt het lang (soms zes maanden) voordat deze volledig hersteld is.
- Syndroom van Frey
Dit syndroom ontstaat meestal enige tijd na de operatie. Tijdens of na het eten gaat u transpireren (zweeten) in het gebied voor het oor. Hoe dit ontstaat, is niet duidelijk. Het is een hinderlijk verschijnsel, maar kan geen kwaad. Er zijn crèmes die soms helpen, maar een definitieve behandeling bestaat (nog) niet.
- Verminderd gevoel in het oorlelletje
In veel gevallen vermindert (soms tijdelijk) het gevoel in het oorlelletje.

Opname in het ziekenhuis

Soms kan de operatie tijdens een één-daagse opname (dagopname) worden uitgevoerd, maar in andere gevallen moet u enkele dagen in het ziekenhuis verblijven. Uw arts bespreekt dit vooraf met u. Hieronder leest u voor beide gevallen wat de gang van zaken is.

Gang van zaken bij dagopname

Als u slechts één dag in het ziekenhuis wordt opgenomen, mag u de avond voor de ingreep vanaf 24.00 uur niets meer eten. Tot 2 uur voor de operatie mag u nog wel heldere dranken drinken, zoals water, thee en appelsap. In overleg met de arts mag u eventueel uw medicijnen met een slokje water innemen.

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich op de afdeling. Een verpleegkundige ontvangt u daar en houdt een opnamegesprek met u. Kort voor de operatie krijgt u een operatiepak aan. U krijgt vooraf een pijnstiller (paracetamol) in de vorm van een zepil.

Naar de operatieafdeling

Als u aan de beurt bent, wordt u in uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een ander bed voordat u naar de operatiekamer wordt gereden.

De anesthesioloog (verdovingsarts) brengt een infuus bij u in. Dit is een dun plastic slangetje dat de anesthesist in een bloedvat van uw arm brengt waardoor vocht en eventueel medicijnen worden toegediend. De ingreep gebeurt onder volledige narcose.

Na de operatie

U wordt na de operatie wakker op de uitslaapkamer van de operatieafdeling. Zodra u voldoende wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Daar controleert een verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, uw polsslag en het verband.

Na de operatie kunt u wat misselijk en dorstig zijn. U kunt medicijnen vragen tegen de misselijkheid. U mag al snel een klein beetje water drinken.

Na enige tijd komen de arts en de anesthesioloog (verdovingsarts) bij u langs om te kijken hoe het gaat. Als alles naar wens verloopt, vertellen zij u wanneer u weer naar huis mag.



U mag op de dag van de operatie niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer, laat u daarom ophalen.

Gang van zaken bij meerdaagse opname

Als u voor de operatie meerdere dagen in het ziekenhuis moet worden opgenomen, meldt u zich op de afgesproken tijd en plaats in het ziekenhuis.

Het kan zijn dat u 'nuchter' opgenomen wordt. Dat betekent dat u op de avond voor de opname na 24.00 uur niets meer mag eten.

Tot 2 uur voor de operatie mag u nog wel heldere dranken drinken, zoals water, thee en appelsap.

Een ziekenhuismedewerker wijst u de weg naar de afdeling. Op de verpleegafdeling krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundige. Dit gesprek heeft onder andere tot doel om de zorg zo goed mogelijk op uw wensen en gewoonten af te stemmen. U krijgt een folder met afdelingsinformatie.

Het kan gebeuren dat uw arts het noodzakelijk vindt om nader onderzoek te doen, bijvoorbeeld bloedonderzoek. Dat gebeurt dan ook op de opnamedag. Vanaf 24.00 uur mag u niets meer eten en drinken.

Voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige een injectie om te voorkomen dat er bloedstolsels ontstaan. Als u een dag voor de operatie opgenomen wordt, krijgt u deze injectie de avond voor de operatie. U krijgt dit prikje iedere avond totdat u weer goed op de been bent.

Naar de operatieafdeling

Kort voor de operatie krijgt u een operatietepak aan. Hierna wordt u in uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een ander bed en wordt u naar de operatiekamer gereden.

De anesthesioloog (verdovingsarts) brengt een infuus bij u in. Dit is een dun plastic slangetje dat de anesthesioloog in een bloedvat van uw arm brengt waardoor vocht en eventueel medicijnen worden toegediend.

De ingreep gebeurt onder volledige narcose.

Na de operatie

U wordt na de operatie wakker op de uitslaapkamer van de operatieafdeling. Zodra u voldoende wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Daar controleert een verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, uw polsslag en het verband.

Na de operatie kunt u wat misselijk en dorstig zijn. U kunt medicijnen vragen tegen de misselijkheid. U mag al snel een klein beetje water drinken.

Het infuus wordt verwijderd als u niet meer misselijk bent en gegeten, gedronken en geplast hebt. De drain wordt de volgende dag verwijderd als er minder dan 10 ml vocht uitgekomen is.

Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller voldoende. Tot 1 of 2 dagen na de operatie krijgt u vloeibaar eten, daarna mag u weer gewoon gaan eten. De dag na de operatie kunt u ook weer douchen.

Afhankelijk van de operatie kunt u na 1 tot 3 dagen naar huis. Er zijn geen speciale voorschriften voor als u weer thuis bent.

Controle

U krijgt een afspraak voor een controle op de poli.

Vragen?

Hebt u nog vragen? Neem dan gerust contact op met onze poli Chirurgie. U vindt het telefoonnummer in het grijze kader achter in deze folder.

Wij wensen u een spoedig herstel toe!



St. Antonius Ziekenhuis

T 088 - 320 30 00

E patienteninformatie@antoniusziekenhuis.nl

www.antoniusziekenhuis.nl

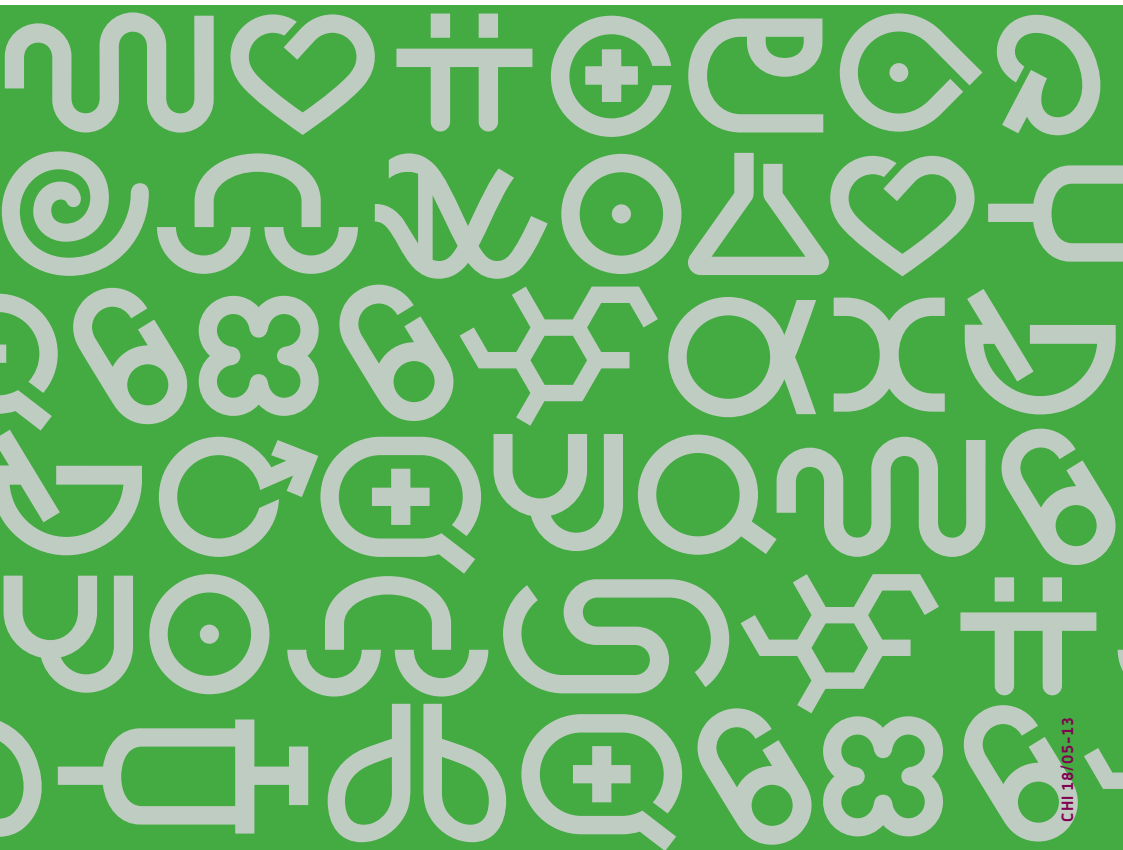
Notities:

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van St. Antonius Ziekenhuis



CHI 18/05-13

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS

