een santeon ziekenhuis

Operatie van de oorspeekselklier (parotidectomie)

Bij een gezwel in de oorspeekselklier wordt vaak tot behandeling over gegaan. Dan wordt de oorspeekselklier operatief verwijderd.

De oorspeekselklier ligt voor en onder het oor. Dit is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De oorspeekselklier maakt deel uit van een groep van vier grote speekselklieren. Naast de twee oorspeekselklieren, maken ook de twee onderkaakspeekselklieren hier onderdeel van uit. Daarnaast zijn er nog talloze microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie.

Meer over

Het speeksel zorgt voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliezen. 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.

Welke problemen kunnen er bestaan met de oorspeekselklier?

De oorspeekselklier kan op twee manieren problemen geven:

1. Ontsteking

In de klier zelf of in de afvoerbuis kunnen – hoewel uiterst zeldzaam – stenen voor komen 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.

2. Tumor

Een gezwel (tumor) 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 oorlelletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtszenuw. 80% van de tumoren is goedaardig; 20% van de tumoren is kwaadaardig. Ook kunnen uitzaaiingen van huidtumoren in de parotis (oorspeekselklier) voorkomen (zoals melanomen en plaveiselcelcarcinomen) of elders in het lichaam.

Onderzoek & diagnose

De precieze aard van een gezwel in de oorspeekselklier is voor de operatie niet altijd exact vast te stellen. Hierom wordt meestal een celpunctie gedaan. Bij de celpunctie worden enkele cellen uit het gezwel opgezogen. Deze

cellen worden microscopisch onderzocht. De KNO-arts kan dan een voorzichtige 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:

1. Oppervlakkige parotidectomie (partiële 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 aangezichtszenuw ligt.

2. (Sub)totale parotidectomie

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

Voorbereiding

Medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan uw arts. Wanneer u geneesmiddelen gebruikt moet u dat aan uw arts vermelden. Bepaalde medicijnen (zoals Aspirine, APC, Acetosal, Aspro, Voltaren etc) mag u vijf dagen voor de operatie niet meer slikken. Het gebruik van bloedverdunnende middelen zoals Sintrom (Acenocoumarol) of Marcoumar moet in overleg met de behandelend arts worden gestopt. Eén dag na de operatie mag u weer beginnen met deze medicijnen. Uw behandelend arts zal dit met u bespreken.

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Pijnstilling

Koop paracetamol voordat u naar het ziekenhuis gaat. Dan heeft u dit alvast in huis.

Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor jodium, contrastvloeistof, bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of andere stoffen.

Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

Kleding

- Draag makkelijk zittende kleding, die u makkelijk kunt aan- en uittrekken.
- Neem voldoende (nacht)kleding, ondergoed en een paar warme sokken mee.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

Opname

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele verdoving. Van de afdeling opname krijgt u een schriftelijke bevestiging van de opnamedatum. Hierin staat hoe laat u zich moet melden en op welke afdeling u wordt verwacht. Ook staat in deze brief of u zich nuchter moet melden of dat u nog een licht ontbijt mag gebruiken. Dit hangt van uw opnametijd af.

Bij een oppervlakkige en (sub)totale parotidectomie een snede gemaakt, die vlak voor het oor is gelegen en zich naar de hals uitstrekt bij voorkeur in een huidplooi van de hals. Soms kan een incisie (snede) achter het oor worden doorgetrokken om het litteken te verbergen. Op deze wijze kan de KNO-arts de aangezichtszenuw goed opzoeken. De zenuw komt vanuit het bot van het middenoor in de oorspeekselklier en scheid zich wisselend naar de verschillende spiergroepen van het aangezicht. In het geval van verdenking op een kwaadaardig gezwel wordt ook een lymfeklier aan de onderzijde van de speekselklier voor microscopisch onderzoek verwijderd. Wanneer blijkt dat hierin eveneens kwaadaardig weefsel wordt aangetroffen, vindt uitbreiding van de ingreep met verwijdering van de andere halsklieren plaats. Vóór het sluiten van de wond met hechtingen wordt een wonddrain (slangetje) ingebracht voor de afvoer van het wondvocht die in de hals wordt uitgeleid.

Gevolgen van de ingreep

Gevoelszenuw

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

Aangezichtszenuw

De aangezichtszenuw 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 is 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 aangezichtszenuw 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. Daarnaast is het risico ook afhankelijk van de grootte en plaats van de tumor. In sommige gevallen kan sprake zijn van aantasting van (enkele vertakkingen) van de aangezichtszenuw door een kwaadaardig gezwel. 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 mét 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 zijn. Soms kan door een KNO-arts of een hoofd-hals chirurg de gezichtshelft worden opgetrokken of een goudgewichtje in het oog geplaatst worden. Dit wordt dan gedaan 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. Dit wordt het syndroom van Frey genoemd. Het syndroom van Frey komt voor bij ongeveer 10% van de patiënten. Meestal ontstaat dit pas enkele maanden na de ingreep. Wanneer dit problemen geeft is behandeling noodzakelijk met plaatselijke injecties die deze zenuwtjes blokkeren.

Bestraling

Wanneer er sprake is van een kwaadaardige tumor is er meestal een indicatie voor bestraling. De bestraling is dagelijks en duurt zes tot zeven weken. Bij goedaardige tumoren wordt uitsluitend bestraald wanneer de tumor niet volledig is verwijderd. Dit komt zeer zelden voor.

Nazorg

Mogelijke complicaties

Nabloeding

Wanneer de wonddrain 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 om de wond opnieuw 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. In dit geval is er sprake van een ontsteking. U krijgt hiervoor soms een antibioticumkuur.

Aangezichtsverlamming

Doordat tijdens de operatie de aangezichtszenuw wordt aangeraakt, ontstaat een tijdelijk verminderde functie van de zenuw. Het gevolg is een gehele of gedeeltelijke uitval van de mogelijkheid om de aangezichts-spieren 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. Hierdoor ontstaat een pijnlijk, tranend, rood oog. Behandeling met een horlogeglasverband en/of oogdruppels is dan nodig.

Ontslag uit het ziekenhuis

Gemiddeld wordt de wonddrain na drie dagen na de operatie verwijderd. Na verwijdering van de wonddrain wordt u uit het ziekenhuis ontslagen.

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 aandoening.

Weer thuis

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

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli KNO, T 088 320 21 00 (tel:0883202100).
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300).

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli KNO, T 088 320 21 00 (tel:0883202100).
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

Meer informatie over uw medicijnen?

U kunt met vragen over uw medicijnen altijd terecht bij uw arts, apotheker of verpleegkundige.

Betrouwbare aanvullende informatie over medicijnen vindt u op deze websites:

- Apotheek.nl (https://www.apotheek.nl): voor heldere schriftelijke informatie.

- Kijksluiter.nl (https://www.kijksluiter.nl): voor duidelijke animatiefilmpjes over veelgebruikte medicijnen. Na het invullen van enkele gegevens ontvangt u een inlogcode.

Expertise en ervaring

Ons team bestaat uit allround KNO-artsen. Elke specialist heeft ruime (academische) ervaring en één of meerdere aandachtsgebieden. Hierdoor kunnen we op alle gebieden goede zorg aanbieden.

Onze polikliniek behandelt ongeveer 17.000 nieuwe patiënten per jaar. Hiermee zijn we één van de grootste KNO-afdelingen in Nederland.

Wij bieden onze patiënten graag de beste en meest moderne behandelmethoden, waarbij kwaliteit en veiligheid voorop staan. Nieuwe technieken en ontwikkelingen worden snel geïntegreerd.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- KNO (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kno)

Contact KNO **T 088 320 21 00**