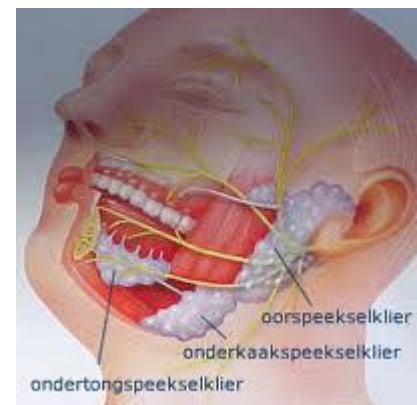


Aandoening aan de oorspeekselklier

Wanneer u bij een kaakchirurg bent geweest voor een aandoening aan de oorspeekselklier (glandularparotidea) en verwijdering hiervan noodzakelijk is, geeft deze pagina u informatie over de operatieve verwijdering van de oorspeekselklier (parotidectomie). Het is niet mogelijk om voor elke situatie alle details te beschrijven. Mocht u na het lezen van deze pagina nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw kaakchirurg.

Wat is de oorspeekselklier

De oorspeekselklier ligt voor en onder het oor bij de kaakhoek. De klier is met de vingers alleen te voelen bij een zwelling of ontsteking. De uitvoergang waardoor het speeksel in de mond komt, ligt in het wangslimvlies tegenover de kiezen in de bovenkaak. De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen loopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw of nervusfacialis die, per gelaatshelft, zorgt voor bewegingen van de aangezichtsspieren. De zenuw heeft diverse vertakkingen die zorgen voor het fronsen van het voorhoofd, optrekken van de wenkbrauw, sluiten van de oogleden, sluiten van de mond en bewegingen van de onder- en bovenlip.



Problemen met de oorspeekselklier

- Ontsteking

Een speekselklier kan ontstoken raken. Soms wordt dit veroorzaakt door een speekselsteen (link naar speekselsteen) in de uitvoergang of in de speekselklier zelf. Dit laatste komt veel minder vaak voor. Als gevolg hiervan gaat de aangedane klier zwellen en pijn doen. Vaak gebeurt dit vlak voor en tijdens het eten omdat dan het meeste speeksel wordt geproduceerd dat niet weg kan. Een speekselsteen kan jaren zonder klachten aanwezig zijn en aanleiding geven tot een chronische speekselklierontsteking. De behandeling bestaat uit het verwijderen van de speekselsteen. Ook zonder een speekselsteen kan de speekselklier ontstoken raken. Bij een acute ontsteking wordt in eerste instantie afgewacht. De bof (ontsteking van de speekselklier door een virus) is hier een bekend voorbeeld van. Meestal kan dan geen speekselafvoer worden opgewekt uit de aangedane klier(en). Als er sprake is van een infectie die door bacteriën wordt veroorzaakt, kan worden getracht de afvoer van speeksel en eventueel pus (die dan wel aanwezig is in tegenstelling tot een infectie die door virussen wordt veroorzaakt) te bevorderen door een zuur dieet en massage van de speekselklier in de richting van de uitvoergang, mits dit niet te pijnlijk is. Antibiotica zijn gewoonlijk niet nodig. Bij een chronische ontsteking is het beleid in eerste instantie afwachtend. Omdat meestal enige afvoer van speeksel en/of pus is op te wekken, is massage van de speekselklier en het eten van zure voedingsmiddelen belangrijk. Wanneer de klachten vaak optreden, kan worden besloten om de speekselklier te verwijderen.

- Gezwel

Een stevige, niet pijnlijke zwelling van de wang, voor of onder het oor, kan duiden op een gezwel in de oorspeekselklier. De zwelling is vaak nabij de kaakhoek gelegen. Meestal gaat het om een goedaardig gezwel. Kwaadaardige gezwellen van de oorspeekselklier komen namelijk minder vaak voor dan goedaardige gezwellen. Bij kwaadaardige gezwellen is er soms uitval (van een deel) van de aangezichts-zenuw.

Behandeling

Het eerste onderzoek bestaat uit zorgvuldig nagaan van de voorgeschiedenis, kijken en voelen. Bij verdenking op een ontsteking wordt door massage van de klier speeksel en eventueel pus uit de uitvoergang gedrukt. Een speekselsteen in de uitvoergang kan soms worden gevoeld. Een gezwel kan door voelen worden vastgesteld: dit voelt meestal stevig aan.

Na het eerste onderzoek volgt een aanvullend onderzoek. Wat voor onderzoek dit is, hangt af van het eerste onderzoek.

- Röntgenfoto van de kaak: Hiermee kan soms een speekselsteen worden aangetoond CT- en MRI-onderzoek: Hierbij worden in serie afbeeldingen gemaakt waarop het gezwel en zijn relatie met het weefsel er omheen kan worden beoordeeld.
- Punctie: Bij een gezwel wordt met een dunne naald cellen uit de zwelling opgezogen. Deze cellen worden onder de microscoop onderzocht. Door dit onderzoek is het in de meeste gevallen mogelijk een uitspraak te doen over de aard van het gezwel. Het onderzoek duurt ongeveer een week.

Er zijn twee soorten operaties van de oorspeekselklier te onderscheiden:

- Oppervlakkige parotidectomie (gedeeltelijke verwijdering van de oorspeekselklier): Hierbij wordt het deel van de speekselklier verwijderd, dat zich aan de buitenzijde van de aangezichts-zenuw bevindt.
- Totale parotidectomie (gehele verwijdering van de oorspeekselklier): De gehele speekselklier wordt verwijderd, zowel het deel dat aan de buitenzijde als het deel dat aan de binnenzijde van de aangezichts-zenuw is gelegen.

De operatie van de oorspeekselklier vindt onder algehele narcose plaats. Hiervoor is een korte opname in het ziekenhuis noodzakelijk.

De huidsnede verloopt voor het oor naar beneden, buigt onder het oorlelletje af naar achteren en loopt dan naar voren tot onder de kaakhoek. Deze is voor een oppervlakkige en totale parotidectomie hetzelfde. De huidsnede wordt zoveel mogelijk in een huidplooi gemaakt, waardoor het litteken minder opvalt.

Bij deze operaties worden soms alle zenuwvertakkingen van de aangezichts-zenuw opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. Soms alleen enkele zenuwtakjes in de nabijheid van de tumor. Dit is zeer nauwkeurig werk omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel of gezwel aanliggen. Aan het eind van de operatie wordt meestal een drain (slangetje) aangebracht waardoor wondvocht wordt afgevoerd. De duur van de operaties varieert van anderhalf tot vier uur en wordt vooral bepaald door de plaats van de afwijking in de oorspeekselklier. Door verwijdering van de speekselklier ontstaat wel een kleine deuk nabij de kaakhoek.

Na de operaties van de oorspeekselklier

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij de operatie aan de oorspeekselklier kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. De kans hierop is echter gering.

- Pijn: de pijn na de operatie is over het algemeen gering. Indien u pijn heeft krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en zonodig daarna, een pijnstillers voorgeschreven.
- Zwelling: enige zwelling is normaal en het gevolg van de operatie. Ongeveer drie dagen na de operatie zal de zwelling op zijn grootst zijn en wordt dan vanzelf minder om tenslotte geheel te verdwijnen. De zwelling is meestal na enkele weken verdwenen.
- Wonddrain: vaak wordt een drain (slangetje) in de wond gelegd om ophoping van wondvocht en bloed onder de huid te voorkomen. Meestal kan de wonddrain na 24 uur worden verwijderd.
- Gevoelszenuw van het oor: bij verwijdering van de oorspeekselklier is het niet altijd mogelijk om de gevoelszenuw van de huid voor het oor en het onderste deel van de

oorschelp te behouden. Dit gebied is dan gevoelloos. Na verloop van tijd wordt het verdoofde gebied kleiner. Soms blijft een gevoelloze oorlel bestaan.

- Aangezichtszenuw: de takken van de aangezichtszenuw worden tijdens de operatie vaak aangeraakt. Hierdoor kan

De uitgebreidheid van de operatie speelt hierbij een rol. Meestal treedt in de loop van weken tot maanden, bij een intacte zenuw, volledig herstel op. Als het oog niet meer goed sluit, dienen de oogleden 's nachts te worden dichtgeplakt met een pleister om uitdroging van het oog te voorkomen. Overdag kunnen oogdruppels worden gebruikt. Bij uitval van de spier

- Hechtingen soms worden hechtingen onder de huid aangebracht, deze hoeven niet te worden verwijderd. Andere hechtingen worden na ongeveer een week door de kaakchirurg verwijderd.

Onderzoek van het verwijderde weefsel

Het verwijderde weefsel wordt onder de microscoop onderzocht door de patholoog. Ongeveer een week na de operatie is de uitslag van dit onderzoek bekend. Hoewel de kans groot is dat het gaat om een goedaardig gezwel, kan er ook sprake zijn van een kwaadaardig gezwel. Mocht dit het geval zijn dan zullen de consequenties met u worden besproken.

Tot slot

Het is niet mogelijk om voor elke situatie alle details te beschrijven. Mocht u na het lezen van deze pagina nog vragen hebben dan kunt u die altijd stellen aan uw kaakchirurg.