

Behandeling

Speekselklieroperatie

Bij een speekselklieroperatie verwijdert de chirurg een deel of de hele speekselklier.

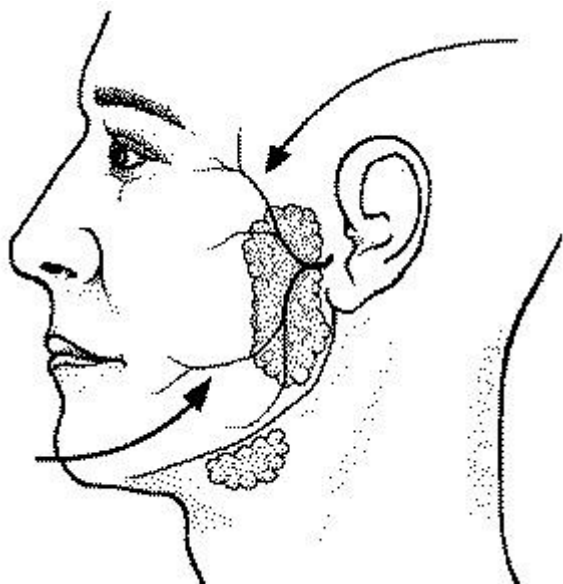
Dit is bijvoorbeeld nodig als er in de afvoerbuisjes van de speekselklier naar de mond stenen voorkomen die de afvoer van speeksel tegenhouden. Dit kan zorgen voor ontstekingen in de speekselklieren. In de speekselklieren kunnen ook gezwellen ontstaan.

Hier vindt u informatie over de operaties aan de speekselklieren. Het is belangrijk dat u weet dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan beschreven.

Wat zijn speekselklieren?

In de mond zitten een groot aantal kleine speekselklieren. Uit deze klieren komt speeksel. Maar het meeste speeksel komt uit 4 grotere speekselklieren die buiten de mond liggen. Via een dunne buis gaat het speeksel uit deze klieren naar de mond. Speeksel maakt voedsel in de mond vochtig en zorgt voor de stoffen die nodig zijn voor de spijsvertering (enzymen). Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces.

Onder beide kaakranden ligt de onderkaakspeekselklier, de glandula submandibularis. Aan beide kanten voor het oor ligt de oorspeekselklier, de glandula parotis. Deze laatste speekselklier bestaat uit 2 delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze 2 delen in loopt een de belangrijke aangezichtszenew, de nervus facialis. Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen, het optrekken van de mond om te lachen en voor het sluiten van de oogleden.



(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereitung

Diagnose en onderzoek

Uw behandelend arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek. Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

- Lichamelijk onderzoek. Ontstekingen of een gezwel zijn bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan een steen in een afvoerbuisc aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.
- Echo. Dit is een eenvoudig onderzoek waarbij met geluidsgolven speekselstenen of een gezwel in beeld gebracht kunnen worden.
- Punctie. Met een naald wordt een klein weefselmonster weggenomen dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee al worden besloten om wat voor aandoening het gaat.
- Sialografie. Dit is een röntgenonderzoek waarbij contrastvloeistof vanuit de mond in de speekselkliergang wordt gespoten.
- CT-scan. Met behulp van een computer worden gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot een speciaal beeld.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis neemt de opleiding van verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners een belangrijke plaats in. Op de afdelingen Chirurgie komt u daarom zowel chirurgen als chirurgen in opleiding tegen. De chirurg (of chirurg in opleiding) die u op polikliniek spreekt, is in principe dezelfde chirurg die u opereert. Mocht dit onverwachts anders zijn, dan informeren we u hierover zo vroeg mogelijk. De chirurgen in opleiding werken altijd onder supervisie van een gekwalificeerde chirurg.

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom heeft u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis een afspraak met het Centraal Apotheek Punt (CAP) en de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>). Dit zijn meestal telefonische afspraken. De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar het ziekenhuis komt voor de afspraak. Deze afspraak op de afdeling POS duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De afspraken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze afspraken niet door gaan. Heeft u een belafspraak; zorg dan dat u goed bereikbaar bent en de tijd heeft om alle vragen goed te beantwoorden.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw afspraak met de afdeling POS.

Van de afdeling Preoperatieve Screening (POS) krijgt u een informatieboekje (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/informatieboekje>). Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. U krijgt het boekje als papieren versie en/of als digitale versie in uw MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>). Lees dit boekje goed door!

Opereren kan alleen als u nuchter bent. 'Nuchter' betekent dat uw maag leeg is. Zo wordt voorkomen dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Dit zou tot ernstige complicaties kunnen leiden.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag deze niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag ook geen kauwgom meer kauwen.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

De behandeling

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

Speekselklieren worden gestimuleerd door zuigen op zuurtjes of door het spoelen met citroenzuur. Steentjes of ontstekingen kunnen hierdoor verwijderd worden. Als dat nodig is, krijgt u er antibiotica bij.

Een operatie is nodig als er een gezwel aanwezig is of wanneer uit de ontsteking een abces is ontstaan. De operatie wordt uitgevoerd tijdens een korte opname in het ziekenhuis en vindt plaats onder narcose. Er is geen speciale voorbereiding nodig.

Operatie aan de glandula submandibularis

Via een kleine snee van 5 centimeter onder de rand van de onderkaak, wordt de hele klier met zijn afvoergang verwijderd.

Operatie aan de glandula parotis (parotidectomie)

De snee voor deze operatie loopt voor het oor langs recht naar beneden, buigt onder het oorleltje af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog 5 centimeter door. Deze snee geeft cosmetisch het meest nette resultaat. Soms is nog een snee achter het oor nodig.

Oppervlakkige parotidectomie

Als er een goedaardig gezwel of een chronische ontsteking is, wordt meestal een deel van de klier verwijderd. Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier vrijgemaakt van alle takken van de aangezichtszenuw en helemaal verwijderd. Dit is zeer precies werk, omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel aanliggen. Er wordt vaak een slangetje achtergelaten, zodat er geen bloed onder de huid kan ophopen.

Totale parotidectomie

Hierbij wordt de hele klier verwijderd. Deze operatie is meestal nodig als er een kwaadaardig gezwel is.

Na de behandeling

De dag na de operatie kan het slangetje worden verwijderd. Afhankelijk van de operatie, kunt u na 1 tot 3 dagen weer naar huis. Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller voldoende, zoals paracetamol. Het is goed om deze pijnstillers alvast in huis te hebben. U kunt ze kopen bij de apotheek en drogist.

De dag na de operatie mag u weer douchen. Als u thuis bent, zijn er geen leefregels die u moet volgen. Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak voor een poliklinische controle.

Als zenuwen niet volledig meer functioneren, dan duurt soms wel 6 maanden voordat u helemaal bent hersteld. Het missen van 1 of 2 grote speekselklieren levert geen problemen op. Het meest voorkomende goedaardige gezwel, het zogenaamde 'menggezwel', kan terugkeren.

Risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij operaties aan speekselklieren de normale kans op complicaties van een operatie, zoals een nabloeding of wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals:

- **Zenuwbeschadiging.** Vlak naast de onderkaak-speekselklier loopt een gevoelszenuwtak. Bij de operatie aan deze speekselklier bestaat het risico dat deze zenuw wordt beschadigd. In een enkel geval is het gevoel na de operatie meestal tijdelijk wat verminderd. Bij de operatie aan de glandula parotis bestaat het risico op beschadiging van 1 of meer van de takken van de aangezichtszenuw. Over het algemeen ontstaat dan een tijdelijke en meestal gedeeltelijke uitval van de functie van 1 of meer aangezichtsspieren. Het kan zijn dat het ooglid niet meer goed sluit of dat de mondhoek hangt. Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval. De kans dat een zenuwtak wordt doorgesneden is erg klein. In het geval van een totale parotidectomie in verband met een kwaadaardig gezwel, kan het soms noodzakelijk zijn de aangezichtszenuw of een deel ervan mee te verwijderen. Soms kan al tijdens de operatie een zenuwtransplantaat worden ingebracht. In andere gevallen kan eventueel later een hersteloperatie worden gedaan. In veel gevallen vermindert soms tijdelijk het gevoel in het oorlelletje.
- **Syndroom van Frey.** Dit syndroom komt nog wel eens voor, meestal enige tijd na de operatie. Tijdens of na het eten treedt er transpiratie op in het gebied voor het oor. De oorzaak van dit verschijnsel is niet duidelijk. Het is soms een vervelend verschijnsel maar het kan geen kwaad. Er zijn crèmes die kunnen helpen, maar helaas is er niet altijd een goede behandeling mogelijk.

Vragen of problemen na ontslag

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie?

Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis moet u meenemen: een geldig legitimatiebewijs, uw JBZ-patiëntenpas en uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Hier vindt u meer informatie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee>) over wat u moet meenemen.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Chirurgie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Code CHI-015