

SPEEKSELKLIEROPERATIE

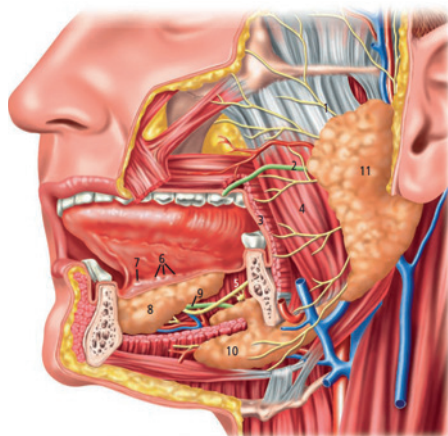
SPEEKSELKLIEROPERATIE

Binnenkort ondergaat u een speekselklieroperatie in AZ Sint-Lucas. Met deze brochure willen wij u zo goed mogelijk informeren over de verschillende aspecten van deze operatie.

► **Bouw en functie van de speekselklieren**

Het menselijk lichaam bevat drie paar grote speekselklieren: twee oorspeekselklieren (ook parotis genoemd), twee submandibulaire speekselklieren en twee sublinguale speekselklieren. Daarnaast zijn er nog honderden kleine speekselklierijtjes die zich in het slijmvlies van de mond en keelholte bevinden. De grote speekselklieren hebben elk hun eigen afvoergang, die uitmondt in de wang of mondbodem.

De voornaamste functie van de speekselklieren is de productie van speeksel, dat nodig is voor het bevochtigen en verteren van voedsel. Daarnaast bevat speeksel ook antistoffen die van belang zijn voor het afweersysteem.



1. takken van n. facialis
2. afvoergang parotis (Stensen)
3. m. buccinator
4. m. masseter
5. n. lingualis
6. openingen van sublinguale speekselklier
7. opening van submandibulaire afvoergang
8. sublinguale speekselklier
9. submandibular afvoergang (Wharton)
10. submandibular speekselklier
11. parotis speekselklier

Afbeelding: P. Delaere

► Redenen voor operatie

Het verwijderen van een speekselklier kan om diverse redenen nodig zijn:

- Chronische of terugkerende infecties: Dit is meestal het gevolg van de aanwezigheid van één of meerdere speekselklierstenen. Wanneer deze stenen niet kunnen verwijderd worden via de afvoergang, kan het nodig zijn om de speekselklier volledig te verwijderen.
- Goedaardige en kwaadaardige tumoren: Deze presenteren zich meestal als een pijnloze zwelling in een speekselklier. De meeste tumoren komen voor in de oorspeekselklier of submandibulaire speekselklier. In de meeste gevallen gaat het om goedaardige tumoren. Pijnklachten, snelle groei of

aantasting van de gelaatszenuw zijn symptomen die kunnen wijzen op een kwaadaardige tumor.

► Soorten speekselklieroperaties

Afhankelijk van welke speekselklier is aangetast, kan een verwijdering gebeuren van de oorspeekselklier, submandibulaire speekselklier of sublinguale speekselklier.

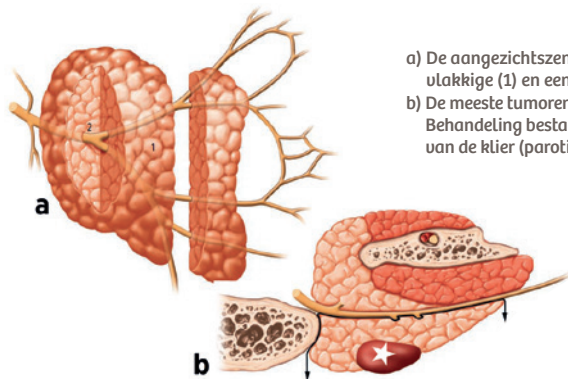
▶ Verloop van de operatie

Verwijdering van de oorspeekselklier (parotis)

De ingreep gebeurt via een S-vormige insnede, die start voor het oor en via een kromming langs de oorlel verder doorloopt naar de hals. Dit is een incisie die voor een optimaal esthetisch resultaat zorgt achteraf. Het belangrijkste aandachtspunt bij een ingreep van de oorspeekselklier is de gelaatzenuw (nervus facialis). Deze loopt namelijk dwars door deze speekselklier.

De gelaatzenuw wordt altijd eerst opgezocht waarna de speekselklier heel zorgvuldig van de zenuw wordt losgemaakt. Afhankelijk van de aandoening kan het nodig zijn om enkel het oppervlakkige gedeelte van de oorspeekselklier te verwijderen. Soms moet de volledige oorspeekselklier worden verwijderd. Uw arts zal u uitvoerig inlichten wat er juist moet gebeuren.

Na de ingreep zult u een drain hebben die het wondvocht dat na de ingreep nog in de wonde komt, kan afvoeren. Wanneer er weinig tot geen wondvocht meer in de drain komt, kunt u normaal gezien naar huis (gemiddeld twee dagen na de ingreep).



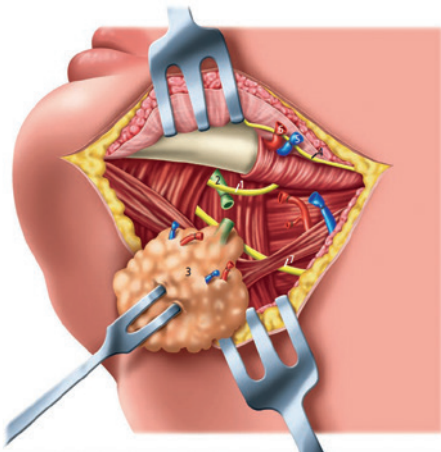
- a) De aangezichtszenuw deelt de speekselklier op in een oppervlakkige (1) en een diepe (2) lob.
- b) De meeste tumoren (ster) komen voor in de oppervlakkige lob. Behandeling bestaat meestal uit een oppervlakkige verwijdering van de klier (parotidectomie)

Afbeelding: P. Delaere

Verwijdering van de submandibulaire speekselklier

De ingreep gebeurt via een horizontale insnede in de hals. Deze wordt indien mogelijk in een huidplooi gelegd om een optimaal esthetisch resultaat te bekomen. Enkele belangrijke structuren in de buurt van de submandibulaire speekselklier worden zorgvuldig opgespoord en gespaard tijdens de ingreep: de zenuw voor de tongbewegingen (nervus hypoglossus) en de zenuw voor de gevoeligheid van de tong (nervus lingualis).

Na de ingreep zult u een drain hebben die het wondvocht dat na de ingreep nog in de wonde komt, kan afvoeren. Wanneer er weinig tot geen wondvocht meer in de drain komt, kunt u normaal gezien naar huis (meestal twee dagen na de ingreep).



Afbeeldingen: P. Delaere

Verwijdering van de sublinguale speekselklier

De ingreep gebeurt via een insnede in de mondholte. De belangrijkste structuren die in het operatiegebied lopen, zijn de zenuw voor de gevoeligheid van de tong (nervus lingualis) en de afvoergang van de submandibulaire speekselklier. De insnede wordt gesloten met oplosbare hechtingen. Er wordt bij deze ingreep geen drain geplaatst.

► Verdoving

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Vooraf wordt u gevraagd een preoperatieve vragenlijst en toestemmingsformulier in te vullen. Het is heel belangrijk andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie (zeker bloedverdünnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine®,...) te melden.

Voor patiënten vanaf 15 jaar wordt ook een afspraak op de preopnamebalie voorzien. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, bloedname, etc.) aangevraagd.

Risico's

Zoals bij elke heelkundige ingreep is er een risico op een nabloeding of wondinfectie, doch dit risico is heel laag.

De speekselklieren liggen in de buurt van verschillende zenuwen. Deze worden steeds opgezocht en in principe gespaard. Afhankelijk van welke ingreep u ondergaat, kunnen deze zenuwen tijdelijk minder functioneren. Uw arts zal u inlichten welke in uw geval de specifieke risico's zijn.



Het ziekenhuisverblijf

Voor de operatie

- Afhankelijk van het geplande tijdstip van de operatie gebeurt de opname in het ziekenhuis de avond voor de operatie of de dag zelf.
- U moet nuchter zijn vanaf de avond vóór de ingreep (middernacht), tenzij anders meegedeeld door de arts.
- Aan mannen wordt gevraagd de baard af te scheren.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery) waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht waar u zorgvuldig gevolgd wordt door de verpleegkundigen. Zij meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog.

Na de operatie kunt u pijn hebben aan de hals. U krijgt hiervoor aangepaste medicatie. De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen. De hals kan ook licht gezwollen aanvoelen.

Indien u bloedverdunnende geneesmiddelen nodig hebt, zal de avond na de operatie en eventueel de volgende dagen bloedverdunnende medicatie via een onderhuids spuitje worden toegediend.

De drains kunnen meestal na 24 tot 48 uur worden verwijderd. Dit gebeurt nagenoeg pijnloos, maar kan een licht vervelend gevoel geven. De wonde geneest snel en meestal met een mooi litteken, dat na verloop van tijd amper nog te zien is. U kunt weer naar huis binnen de twee à drie dagen.

▶ **Controle-afspraken**

U krijgt bij ontslag een afspraak voor een controle bij uw arts, gewoonlijk na tien dagen. Op deze controle worden de hechtingen verwijderd en wordt de uitslag van het microscopisch weefselonderzoek besproken.

▶ **Aadviezen voor thuis**

- **Wondzorg**

De wonde is bedekt met een verband dat erop blijft tot aan de controleafspraak bij uw behandelende arts.

- **Water**

Douchen wordt afgeraden tot na advies van uw behandelende arts. Baden mag tot op schouderhoogte.

- **Sport**

Sport en zware inspanningen worden best vermeden de eerste twee tot drie weken na de ingreep.

- **Werk**

Een afwezigheidsattest voor het werk wordt voorzien tot drie weken na de ingreep, afhankelijk van het type ingreep.

- **Voeding**

Op vlak van voeding is er geen beperking, behalve mocht u een ingreep ondergaan hebben van de sublinguale speekselklier via de mondholte. Dan is het best dat u de eerste week enkel zachte en geen te warme voeding inneemt.

► Contact

**Secretariaat neus-, keel- en oorziekten,
hoofd- en halsheelkunde**

straat 55

T 09 224 65 40

Verpleegafdelingen

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

Verantwoordelijke artsen

Dr. C. Vanclooster

Dr. P. Neyt

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas ziekenhuis Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

XXXXX

Laatste update: okt 2018