Alrijne ziekenhuis

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Operatie van de onderkaakspeekselklier

Glandula submandibularis

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

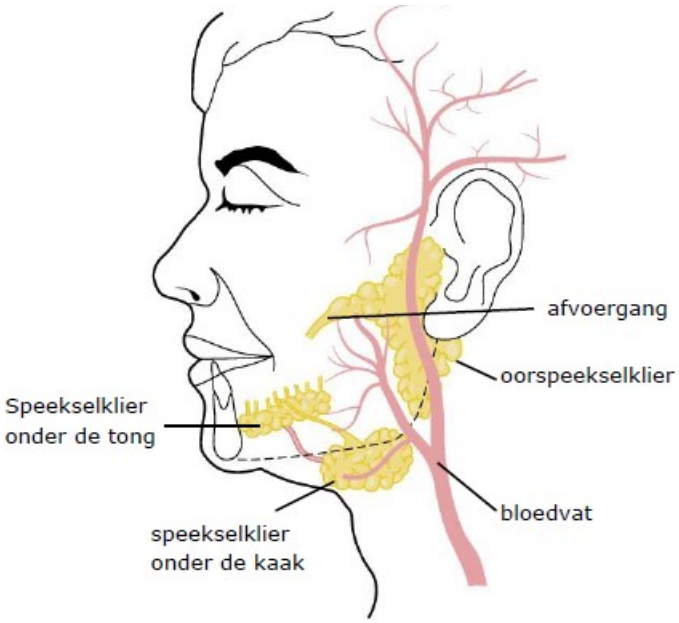
www.alrijne.nl

U heeft een aandoening aan de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis). De keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) heeft in overleg met u besloten de onderkaakspeekselklier door middel van een operatie te behandelen. In deze folder geven wij u hierover meer informatie.

De onderkaakspeekselklier

De mens heeft 2 onderkaakspeekselklieren. Deze vormen samen met 2 oorspeekselklieren en 2 ondertongspeekselklieren (glandulae sublingualis) de 6 grote speekselklieren.
Daarnaast zitten er nog talloze microscopisch kleine speekselkliertjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte. Al deze speekselklieren samen zorgen voor de productie van speeksel. Speeksel is belangrijk voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliezen van mond- en keelholte.
Via een afvoergang die in het wangslijmvlies uitkomt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd.

De onderkaakspeekselklieren liggen onder de tong aan de binnenzijde van de onderkaak.
Het speeksel uit een onderkaakspeekselklier wordt via een dunne afvoerbuis naar een opening vlak achter de voortanden gevoerd.



Welke problemen kunnen ontstaan?

De onderkaakspeekselklier kan op drie manieren problemen geven:

Ontsteking
In de speekselklier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen heel soms stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische ontsteking van de onderkaakspeekselklier ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de onderkaakspeekselklier chronisch ontstoken raken. Als het weghalen van de steen via de mond niet helpt of niet meer mogelijk is, of wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstig problemen geven, kan worden besloten deze speekselklier te verwijderen.

Goedaardig gezwel
Een gezwel in de onderkaakspeekselklier: er ontstaat een bobbel onder de kaakrand. Meestal geeft dit geen pijnklachten. Een gezwel van de onderkaakspeekselklier is in ongeveer 50% van de gevallen goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthin tumor).

Kwaadaardig gezwel
Een gezwel van de onderkaakspeekselklier is in ongeveer 50% van de gevallen kwaadaardig. Uit de klachten valt niet op te maken of het gezwel goed- of kwaadaardig is, zodat altijd verder onderzoek nodig is (zie bij onderzoek).
Uw KNO-arts zal zeker de gevolgen bij kwaadaardigheid met u bespreken. Als hij/zij vermoedt dat het gezwel kwaadaardig is (kanker), wordt u verwezen naar een ziekenhuis dat hierin is gespecialiseerd.

Overig
Er komen - naast de hierboven beschreven aandoeningen - ook nog zeldzame speekselklieraandoeningen voor, die meestal niet door middel van een operatie behandeld hoeven te worden. Deze worden in deze folder niet beschreven.

Onderzoek
Wat er precies met de onderkaakspeekselklier aan de hand is, kan meestal door middel van het stellen van gerichte vragen en het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. Soms is het ook nodig aanvullend radiologisch onderzoek (Echo, CT- of MRI-scan) van de onderkaakspeekselklier te doen. Als de KNO-arts vermoedt dat het gaat om een tumor of cyste, worden meestal, door een prik met een dun naaldje, cellen gezogen uit de zwelling (vergelijkbaar met bloedprikken). Dit wordt " cytologisch onderzoek" genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog-anatoom (weefseldeskundige) onderzocht. In 90% van de gevallen is na dit onderzoek bekend wat er met de speekselklier aan de hand is. Maar om precies te weten wat de speekselklier mankeert, moet deze worden verwijderd, zodat de patholoog-anatoom weefselonderzoek kan doen.

Medicijngebruik
Het is belangrijk dat uw behandelend arts en de anesthesioloog weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u een actueel medicatieoverzicht mee te nemen. U kunt dit opvragen bij uw apotheek. Met de meeste medicijnen kunt u gewoon doorgaan, maar sommige middelen, zoals alle bloedverdunners, mag u vanaf enkele dagen voor de operatie niet gebruiken. De arts zal met u bespreken welke medicijnen u wel kunt blijven gebruiken en welke niet. Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek KNO.

Bloedverdunnende medicatie
Het is heel belangrijk dat uw bloed na de operatie normaal stolt. Daarom mag u voorafgaand aan deze ingreep geen bloedverdunnende middelen gebruiken.
Wanneer u wordt begeleid door de trombosedienst en dus antistolling gebruikt, moet u dit absoluut melden aan de behandelend KNO-arts.
Veel pijnstillers hebben bloedverdunning als bijwerking. Daarom mag u een week voor deze ingreep geen middelen meer gebruiken zoals Aspro, Aspirine, Ascal en APC, maar ook geen Ibuprofen (zoals Advil), Naproxine (zoals Aleve), Voltaren of Diclofenac. Meld gebruik van pijnstillers aan de KNO-arts

en tijdens het preoperatief onderzoek.
Komen er in uw familie aangeboren bloedstollingsstoornissen voor, dan moet u dit aan ons melden.

Vooronderzoek

De operatie vindt plaats onder narcose. Uw arts verwijst u naar de polikliniek Anesthesie voor preoperatief onderzoek. Tijdens dit onderzoek geeft de anesthesioloog u uitleg over de narcose en krijgt u informatie over het nuchter zijn. Meer informatie hierover leest u in de folder ***Preoperatief onderzoek***.

Opname

De opname vindt plaats op de dag van de operatie. Op de afgesproken tijd meldt u zich op de afdeling waar u wordt opgenomen. Neem uw identiteitsbewijs, zorgpas en een actueel medicatieoverzicht mee.

Voorbereiding

De anesthesioloog heeft u verteld dat u voorafgaand aan de operatie nuchter moet zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Als uw maag bij het onder narcose brengen gevuld is, kunnen braakneigingen ontstaan. Dit kan vervelende complicaties veroorzaken. Vanaf middernacht (24.00 uur) voor de operatie mag u geen vast voedsel meer nemen, dus géén ontbijt. U mag wel blijven drinken tot 2 uur vóór de opname! Het drinken blijft beperkt tot 4 keuzemogelijkheden: water, heldere limonadesiroop, thee en koffie zonder melk. Dus: géén melkproducten, fruitsappen of koolzuurhoudende dranken en tenslotte ook géén snoepgoed. Eventuele medicijnen mag u altijd met een klein slokje water innemen tot uiterlijk 1 uur vóór de operatie.

De operatie

Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U gaat eerst naar de voorbereidingskamer. Hier krijgt u een infuus. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht.

De KNO-arts maakt een ongeveer 5 cm lange horizontale huidsnede, ongeveer 3 cm onder de kaakrand. Vervolgens wordt de onderkaakspeekselklier verwijderd. In dit gedeelte van de hals lopen een tak van de aangezichtszenuw, de tong- en smaakzenuw. De KNO-arts probeert altijd om deze zenuwen te sparen.
Soms ontstaat een gat in het slijmvlies van de mondholte. Dit geneest meestal zonder problemen vanzelf.

Als de operatie klaar is, wordt de operatiewond gehecht. Er wordt een wonddrain aangebracht (zie verder). De wond wordt afgedekt met een pleisterverband.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer, waar u bijkomt uit de narcose. Meestal blijft u hier ongeveer een uur. De anesthesiologen en hun assistenten bewaken u terwijl u bijkomt uit de narcose. Als u wakker bent, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. U bent dan nog erg slaperig. Pas na een aantal uren wordt u goed wakker.

Duur van de operatie

De ingreep duurt meestal ongeveer een uur.
De voorbereiding, de narcose en de tijd op de uitslaapkamer duren samen ongeveer 2 uur.

Na de operatie

Pijn
U heeft na de operatie meestal weinig pijn. Pijn wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Paracetamol is meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling
Het wondgebied is na de operatie vaak wat dikker. Dit verdwijnt vanzelf na enkele weken. Een flinke zwelling komt door een ontsteking of een bloeduitstorting.

Wonddrain
Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain in de wond gelegd. Dit slangetje komt door de huid van de hals weer naar buiten. De wonddrain is meestal 24 uur nodig. Als de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, zal de verpleegkundige deze verwijderen. Dit kan pijnlijk zijn en kan helaas niet verdoofd worden.

Speeksel
Als een onderkaakspeekselklier is verwijderd, heeft dit geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Eten
Als er geen wond in de mond is ontstaan, kunt u de avond na de ingreep weer een lichte maaltijd eten.

Gevoelszenuw
Om een onderkaakspeekselklier goed te verwijderen, is het niet altijd mogelijk om alle gevoelszenuwen van de huid rondom de huidsnede te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner. Vaak herstelt het helemaal. Als dat niet zo is, heeft u daar in het dagelijks leven nauwelijks last van.

Hechtingen
Als er niet zelf oplosbare hechtingen zijn gebruikt, worden de hechtingen na 8 – 10 dagen door de KNO-arts of door de huisarts verwijderd.

Zijn er ook later nog gevolgen van de operatie?

Andere gevoelssensatie
Zoals hierboven al is beschreven, kan er soms een doof gevoel het operatiegebied blijven bestaan. U heeft hier echter nauwelijks last van.

Litteken
De operatiewond ligt in de schaduw van de onderkaak in een bestaande huidplooi, zodat het litteken na enkele maanden nauwelijks meer zichtbaar is.

Weer naar huis

Het hangt van het tijdstip van de operatie af wanneer u naar huis kunt. Als de operatie 's morgens plaatsvindt, kunt u meestal op dezelfde dag weer naar huis. Wordt u 's middags geopereerd, dan blijft u meestal nog een nacht in het ziekenhuis

Tijdens het ontslaggesprek krijgt u informatie over eventuele medicijnen die u moet gebruiken. De eerste week na uw ontslag is het beter nog rustig aan te doen. Na ongeveer twee weken kunt u uw normale werkzaamheden hervatten.

Complicaties

Nabloeding

Bij iedere operatie, is er sprake van enig risico. In dit geval is het voornaamste risico een nabloeding. Bij een nabloeding ontstaat een bloeding onder het stolsel. Het is vaak voldoende het niet goed afsluitende stolsel te verwijderen, zodat een nieuw en beter stolsel ontstaat. De kans op een nabloeding is de eerste 12 uur na de ingreep het grootst.
Als het operatiegebied snel dikker wordt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk de wond opnieuw onder narcose te openen om een nog bloedend bloedvaatje dicht te maken. De kans hierop is ongeveer 1%.

Ontsteking van de wond

Soms blijft het wondgebied (te) pijnlijk of wordt na enkele dagen pijnlijk en zwelt op. De huid rond de wond is of wordt dan ook vaak rood. Neemt u dan contact op met uw KNO-arts. Er kan dan sprake zijn van een wondinfectie. U krijgt hiervoor dan soms een antibioticumkuur.

Zenuwbeschadiging

Om een onderkaakspeekselklier goed te verwijderen is het vrijwel altijd mogelijk om de belangrijkste zenuwen in dat huidgebied te behouden. Zenuwbeschadiging kan ontstaan wanneer een zenuwtakje (de zogenaamde mondtak of een lager gelegen halstak) van de aangezichtszenuw (nervus facialis) wordt beschadigd.

Na de operatie komt het in ongeveer 10% van de gevallen voor dat gedurende enkele dagen tot weken de mondhoek niet goed kan worden bewogen. Meestal verbetert dit na enkele weken. Heel soms ontstaat er een blijvend scheve mond, die alleen zichtbaar is bij aanspannen van de spieren van de mondopening.
De kans op beschadiging van de zenuwen van de tong (voor gevoel, smaak en beweging) is bij deze operatie zeer klein.

Wanneer neemt u contact op met de arts?

Vermoedt u een van bovengenoemde complicaties, neem dan contact op met de polikliniek KNO. Is de polikliniek KNO gesloten, neem dan contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH). De telefoonnummers vindt u achterin deze folder.

Controle-afspraak bij de arts

Meestal komt u na enkele dagen op de polikliniek voor controle. Als u naar huis gaat, maakt u met een van onze medewerkers een afspraak hiervoor.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen.
Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.
Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek.

De polikliniek KNO van Alrijne in Leiden heeft routenummer 17.
De polikliniek KNO van Alrijne in Leiderdorp heeft routenummer 19.
De polikliniek KNO van Alrijne in Alphen aan den Rijn heeft routenummer 44.

De polikliniek KNO van Alrijne (alle locaties) is van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur telefonisch te bereiken via 071 582 8051.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne in Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.
Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

Foldernummer 14.17, 02_23