

Operatie van de onderkaakspeekselklier (*Glandula submandibularis*)

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de operatieve verwijdering van de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis).

De onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

De mens heeft twee onderkaakspeekselklieren, die samen met twee oorspeekselklieren (glandulae parotis) en twee ondertongspeekselklieren (glandulae sublingualis) de zes grote speekselklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog talloze kleine speekselklierijtjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte.

Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie (een belangrijke eerste stap in de spijsvertering) en het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. 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.

Aandoeningen van de onderkaakspeekselklier waarvoor operatie soms noodzakelijk is

Ontsteking

In de klier of in de afvoerbuis naar de mond kunnen 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. Wanneer verwijdering van de steen via de mond geen effect heeft of niet meer mogelijk is of wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan besloten worden de aangedane onderkaakspeekselklier te verwijderen.

Goedaardig gezwel

Een gezwel in de onderkaakspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat. Over het algemeen 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, er is dus altijd verder onderzoek nodig. Uw KNO-arts zal zeker de gevolgen bij kwaadaardigheid met u bespreken. Bij een sterke verdenking op een kwaadaardig gezwel (kanker) worden meestal ook lymfeklieren rondom de onderkaakspeekselklier verwijderd en voor microscopisch onderzoek opgestuurd. Dit heeft meestal geen nadelige gevolgen voor u, hoewel er wel een iets grotere kans op zenuwbeschadiging bestaat. Bij kwaadaardige tumoren is het vaak

noodzakelijk dat u na de operatie ook nog wordt bestraald (nabestraling).

Er komen – naast de hierboven beschreven aandoeningen – ook nog zeldzame speekselklier-aandoeningen voor, die meestal geen operatieve behandeling behoeven en niet in deze folder worden behandeld.

Onderzoek van de onderkaakspeekselklier

De aard van de aandoening kan meestal aan de hand van gerichte vragen en het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. Soms is het ook nodig aanvullende röntgenfoto's (OPG, CT-scan), MRI-scan of een echo van de onderkaakspeekselklier te maken.

Wanneer het vermoeden van een tumor of cyste bestaat, 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 het mogelijk een uitspraak te doen over de aard van de aandoening. Wanneer absolute zekerheid nodig is, moet de speekselklier worden verwijderd, zodat de patholoog-anatoom buiten het lichaam weefselonderzoek kan doen.

De operatie van de onderkaakspeekselklier

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

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wondrain en het hechten van de operatiewond. De duur van de operatie bedraagt meestal 45-60 minuten. De opnameduur bedraagt meestal 2-3 dagen.

Wat zijn de mogelijke klachten van de operatie?

Pijn

De pijn na de operatie is meestal gering en wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Indien nodig is paracetamol meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling

In het wondgebied treedt dikwijls geringe zwelling op, die na verloop van enkele weken weer verdwenen is. Een forse zwelling wijst op een ontsteking of bloedingstoring.

Wondrain

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen wordt een zogenaamde wondrain (slangetje) in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wondrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümfles) moet blijven houden, is meestal 24 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wondrain verwijderd worden. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

Speeksel

Het gemis van een onderkaakspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

Eten

Wanneer er geen wond in de mond is ontstaan, kunt u de avond na de ingreep weer een lichte maaltijd nuttigen.

Gevoelszenuw

Om een onderkaakspeekselklier adequaat te verwijderen is het niet mogelijk om alle gevoelszenuwen van de huid rond 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 en meestal herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven meestal nauwelijks als hinderlijk ervaren.

Hechtingen

Het hechtmateriaal (indien niet zelfoplosbaar) kan na acht tot tien dagen poliklinisch door de KNO-arts of door de huisarts worden verwijderd.

Zijn er ook late gevolgen van de operatie?

Andere gevoelssensatie

Soms kan een doof gevoel van het operatiegebied blijven bestaan, dat echter nauwelijks hinderlijk is.

Litteken

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

Is er kans op complicaties?

Nabloeding

Wanneer er veel bloed via de wonddrain afloopt of het operatiegebied dikker wordt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk de wond opnieuw onder narcose te openen om een nog bloedend bloedvatje dicht te maken.

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 adequaat 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), die naar de mondhoek gaat, wordt beschadigd.

Na de operatie is er frequent gedurende enkele dagen tot weken enige zwakte in de beweeglijkheid van de mondhoek. Over het algemeen verbetert dit na enkele weken. Zelden 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.

Vragen

Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

Deze tekst is tot stand gekomen door de Nederlandse Vereniging voor KNO en Heelkunde van het Hoofd-halsgebied.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl