

## Operatie van de oorspeekselklier (Parotidectomie)

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over de operatieve verwijdering van de oorspeekselklier (glandula parotis). Deze operatie wordt parotidectomie genoemd.

### **De oorspeekselklier (glandula parotis)**

De oorspeekselklier is gelegen voor en onder het oor; het is de klier die bij de ziekte 'bof' gezwollen is. De mens heeft twee oorspeekselklieren, die samen met twee speekselklieren onder de kaak en twee onder de tong de zes grote speekselklieren vormen. Daarnaast bevinden zich nog talloze microscopisch kleine speekselklierijtjes vlak onder het slijmvlies van de mond- en keelholte.

Al deze speekselklieren samen zorgen voor de dagelijkse speekselproductie, die belangrijk is voor de eerste stappen in de spijsvertering en het vochtig houden van de slijmvliesen van mond- en keelholte. Via een afvoergang, die in het wanglijmvlies uitmondt, wordt het speeksel uit de oorspeekselklier naar de mondholte afgevoerd. De oorspeekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig en een diep gelegen deel, respectievelijk de oppervlakkige en diepe kwab genoemd. Tussen deze twee kwabben loopt een belangrijke zenuw, de aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw verzorgt de mimiek van het aangezicht (lachen, huilen, grimassen), het sluiten van de lippen (drinken) en het sluiten van de oogleden.

### **Welke problemen kunnen er bestaan met de oorspeekselklier?**

De oorspeekselklier kan op twee manieren een probleem geven:

#### *Gezwel*

Een gezwel in de oorspeekselklier kan worden opgemerkt doordat een bobbel onder een kaakrand ontstaat dan wel op de wang, voor of vlak onder het oor. Soms gaat het oorlelletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten of uitval van de aangezichtszenuw. De meeste (80%) gezwellen zijn goedaardig (een cyste, pleiomorf adenoom of Warthintumor). Kwaadaardige gezwellen (20%) van de speekselklieren (soms uitzaaiing van melanoom of gezwel elders) zijn zeldzaam.

#### *Ontsteking*

In de klier zelf of in de afvoerbuis naar de mond kunnen – hoewel uiterst zeldzaam – stenen voorkomen die de speekselafvoer belemmeren. Wanneer deze speekselstenen vast blijven zitten, kan een chronische oorspeekselklierontsteking ontstaan. Ook zonder speekselstenen kan de oorspeekselklier chronisch ontstoken raken. Wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan worden besloten de aangedane speekselklier te verwijderen.

### **Onderzoek van de oorspeekselklier**

De precieze oorzaak van een oorspeekselklierandoening is niet altijd exact vast te stellen. Soms is het mogelijk door een prik met een dun

naaldje (vergelijkbaar met bloedprikken) wat cellen uit de zwelling op te zuigen. Dit wordt 'cytologisch onderzoek' genoemd. Deze cellen worden onder een microscoop door een patholoog-anatoom (weefseldeskundige) onderzocht. Soms is het dan mogelijk een voorzichtige uitspraak te doen over de aard van de aandoening.

Bij een cytologische punctie beschadigt de aangezichtszenuw nooit. Beschadiging is wel mogelijk als in de oorspeekselklier wordt gesneden om weefsel te verkrijgen voor (weefsel)onderzoek. Het is om deze reden dat Nederlandse KNO-artsen zich op het standpunt stellen, dat weefsel uit de oorspeekselklier voor onderzoek alleen mag worden uitgenomen als de aangezichtszenuw wordt vrijgelegd en dus zichtbaar gemaakt.

Er bestaan twee soorten operaties van de oorspeekselklier:

- Oppervlakkige (partiële) parotidectomie  
Wanneer de aandoening zich alleen aan de buitenzijde van de aangezichtszenuw bevindt (oppervlakkige kwab), kan volstaan worden met een oppervlakkige verwijdering van de parotis.
- Totale parotidectomie  
Indien de gehele speekselklier moet worden weggenomen om de aandoening afdoende te verwijderen, dan is er sprake van een totale parotidectomie.

### **Het verloop van de operatie**

De operatie van de oorspeekselklier valt in twee belangrijke delen uiteen:

#### *Het maken van de huidsnede*

Om de oorspeekselklier goed te kunnen overzien en te kunnen verwijderen, maakt de KNO-arts een snede in de huid die voor het oor langs naar de hals loopt. Als het mogelijk is, wordt deze snede in een bestaande huidplooi gemaakt, zodat

het litteken naderhand minder opvallend is. Op deze wijze kan een ruim zicht op de oorspeekselklier verkregen worden, zodat de aangezichtszenuw verantwoord kan worden opgezocht. Dit betekent dus dat soms een grote huidsnede nodig is om een relatief kleine aandoening veilig te kunnen verwijderen. De huidsnede voor een oppervlakkige of totale parotidectomie is hetzelfde.

#### *Het opzoeken van de aangezichtszenuw*

De hoofdstam van de aangezichtszenuw komt uit het rotsbeen (schedelbot waar het oor in zit) de oorspeekselklier binnen en vertakt zich vervolgens naar de verschillende spiergroepen (voorhoofd, oog, wang en mond) van het aangezicht. Vanaf de hoofdstam worden alle zenuwvertakkingen opgezocht, vervolgd en vrijgelegd. Door dit te doen wordt de oppervlakkige kwab vanzelf veilig verwijderd (dit oorspeekselklierweefsel ligt als het ware op de aangezichtszenuw).

Bij de totale parotidectomie moet ook het oorspeekselklierweefsel onder de aangezichtszenuw worden weggenomen. De operatie duurt dan langer en de aangezichtszenuw moet veel vaker worden aangeraakt.

De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wondrain en het hechten van de operatiewond. De duur van de operatie (1 – 4 uur) hangt af van de uitgebreidheid en plaats van de aandoening in de oorspeekselklier.

### **Wat zijn de directe gevolgen 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 pijnstillers.

### *Zwelling*

In het wondgebied treedt dikwijls enige zwelling op, die na verloop van enkele weken weer verdwenen is.

### *Wonddrain*

Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain in de wond gelegd, die door de huid van de hals weer naar buiten komt. De wonddrain die zuigkracht (veroorzaakt door een vacuümfles) moet blijven houden, is meestal 48-72+ uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. Dit verwijderen is gevoelig en kan niet verdoofd worden.

### *Speeksel*

Het gemis van (een deel van) de oorspeekselklier heeft geen merkbare invloed op de hoeveelheid speeksel.

### *Aangezichtsenuw*

Zoals uit de beschrijving van de oorspeekselklieroperatie (parotidectomie) blijkt, speelt de aangezichtsenuw een centrale rol bij een parotidectomie. Elke aanraking van de zenuw met chirurgische instrumenten kan zwelling van de zenuw veroorzaken, waardoor de functie na de operatie tijdelijk belemmerd kan worden. De uitgebreidheid van de operatie (oppervlakkig/totaal en/of kleine/grote aandoening) bepaalt de ernst van tijdelijk verminderde spieractiviteit in één gelaatshelft. Hierdoor ontstaat een (gedeeltelijk) scheef gezicht.

Voorafgaand aan de operatie valt niet vast te stellen bij wie en hoe ernstig functievermindering zal optreden. Wanneer het oog na de operatie niet gesloten kan worden, is het dragen van een horlogeglasverband (pleisterverband met ingebouwd doorzichtig gedeelte) 's nachts nodig, naast het gebruik van

oogdruppels om uitdroging van het oog te voorkomen.

Een niet of slecht functionerende aangezichtsenuw, die tijdens de operatie volledig intact is gebleven, herstelt zonder behandeling in de loop van enkele weken tot maanden.

### *Gevoelsenuw*

Om een oorspeekselklier-aandoening adequaat te verwijderen is het niet altijd mogelijk om de belangrijkste gevoelsenuw van de huid in de hals te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van de oorschelp en het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en vaak herstelt het helemaal. Mocht het gevoel niet geheel normaal worden, dan wordt dat in het dagelijks leven nauwelijks als hinderlijk ervaren.

### *Hechtingen*

De hechtingen kunnen 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*

Zoals hierboven al beschreven, kan er soms een doof gevoel van de oorschelp en het operatiegebied blijven bestaan, dat echter nauwelijks hinderlijk is.

### *Transpireren wang*

Bij het verwijderen van (een deel van) de oorspeekselklier worden, met het oog opzichtbare, zenuwtakjes doorgesneden, die belangrijk zijn voor de speekselproductie. Na de operatie kunnen deze doorgesneden zenuwtakjes vergroeien met zenuwuiteinden van zweetkliertjes in de wang, waardoor een soort 'kortsluiting' ontstaat.

Bij een minderheid van de patiënten (10%) kan dit bij het ruiken of zien van voedsel tijdens of voor een maaltijd

leiden tot transpiratie en roodheid van de huid in het geopereerde gebied. We noemen dit late gevolg (vaak pas na enkele maanden) van de oorspeekselklieroperatie het syndroom van Frey. Wanneer dit transpireren aanleiding geeft tot problemen, is behandeling mogelijk met plaatselijke injecties van een medicament dat deze zenuwtjes blokkeert.

### **Is er kans op complicaties?**

#### *Nabloeding*

Wanneer de wondrain fors gaat lopen, de wang dikker wordt en/of het kuiltje, dat voor of onder het oor ligt, opgevuld raakt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk opnieuw de wond onder narcose te openen en een bloedend bloedvatje dicht te maken.

#### *Uitval aangezichtsenuw*

Een blijvende uitval van de aangezichtsenuw kan optreden, maar is uiterst zeldzaam. Bij een goedaardig gezwel is dit risico kleiner dan 1%.

#### *Ontstoken oog*

Als door de aangezichtsverlamming het oog niet meer (geheel) sluit, kan de oogbol uitdrogen en een oogontsteking optreden. Er ontstaat een pijnlijk, tranend, rood oog. Behandeling met een horlogeglasverband en/of oogdruppels is dan (ook overdag) nodig. Zelden hoeft een oogarts te worden ingeschakeld.

### **Kan een gezwel in de oorspeekselklier kwaadaardig zijn?**

Een kwaadaardige gezwel (speekselklierkanker) van de oorspeekselklier is zeldzaam, maar komt wel voor. Uw KNO-arts zal zeker de gevolgen hiervan met u bespreken. Bij sterke verdenking op een kwaadaardig gezwel (kanker) wordt een lymfeklier aan de onderzijde van de oorspeekselklier voor microscopisch onderzoek weggehaald. Eventuele

gevolgen voor de aangezichtsenuw zullen goed worden doorgesproken.

### **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