

Speekselklieraandoeningen

Deze folder is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld gaan worden aan de speekselklieren. De brochure geeft u informatie over de oorzaken en klachten bij aandoeningen van de speekselklieren en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden hierbij. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Roept deze brochure vragen op over uw behandeling, stel deze dan gerust aan uw KNO-arts en/of huisarts.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Functie en ligging van de speekselklieren

Speeksel heeft een belangrijke functie bij het bevochtigen van de slijmvliezen in de mond-keelholte en bij de spijsvertering. Speeksel komt uit zeer veel kleine speekselklieren die in het slijmvlies in de mond-keelholte liggen en uit drie grote, gepaard liggende speekselklieren die buiten de mond liggen.

Deze zijn:

- 1) de oorspeekselklier (glandula parotis; ligt voor het oor beiderzijds bij de kaakhoek)
- 2) de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis; ligt onder de kaakrand beiderzijds)
- 3) de ondertongspeekselklier (glandula sublingualis; ligt onder de tong in de mondbodem beiderzijds).

Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond afgevoerd. Speeksel bevochtigt ingenomen voedsel en door het kauwen worden enzymen (stoffen die nodig zijn voor de spijsvertering) in het speeksel door het voedsel gemengd. Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces.

De glandula parotis bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een dieper gelegen deel. Tussen deze twee delen in verloopt een belangrijke zenuw, de aangezichts-zenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen, het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden.

Aandoeningen van speekselklieren

Aandoeningen van speekselklieren zijn in vier hoofdgroepen te verdelen:

Speekselstenen en speekselklierontsteking

In de afvoerbuizen van de speekselklieren naar de mond kunnen zich stenen ontwikkelen die de afvoer van speeksel naar de mond kunnen belemmeren en dan aanleiding geven tot stuwning in de speekselklier met als gevolg zwelling van de speekselklier die zich met name vlak voor en tijdens de maaltijd voordoet.

Speekselklierontsteking

Speekselklierontstekingen kunnen veroorzaakt worden door bacteriën en virussen. De bekendste is wel de bof. Er treedt zwelling op met pijn, roodheid van de huid en koorts. Speekselstenen kunnen het ontstaan van speekselklierontstekingen bevorderen.

Gezwellen of tumoren in de speekselklieren

Gezwellen of tumoren komen met enige regelmaat voor in de speekselklieren. Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. Het meest komen de gezwellen voor in de oorspeekselklier (glandula parotis). In deze speekselklier zijn de meeste gezwellen overigens goedaardig (75%). Bij 25% van de mensen is er echter sprake van een kwaadaardig gezwel. Het is dus erg belangrijk om wel de juiste diagnose te stellen bij een gezwel in een speekselklier.

Vergroting van de speekselklier

Hierbij neemt de speekselklier, meestal beiderzijds, toe in omvang. Het betreft een minder voorkomende, goedaardige afwijking die vaak samengaat met andere algemene ziektebeelden en/of het gebruik van sommige geneesmiddelen. Behandeling van de speekselklier is hierbij zelden nodig.

Diagnose en onderzoek

Uw behandelend arts stelt de diagnose aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek. Voor het aanvullend onderzoek wordt meestal een nieuwe afspraak gemaakt. Mogelijke onderzoeken van de speekselklieren zijn:

Lichamelijk onderzoek

Zowel een ontsteking als een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een arts goed vast te stellen. Vaak kan bijvoorbeeld een aanwezige steen in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang of onder de tong worden gevoeld.

Echo

Bij dit onderzoek wordt uw speekselklier met geluidsgolven in beeld gebracht door de röntgenoloog. Er is geen speciale voorbereiding nodig voor dit onderzoek, ook niet wanneer u bloedverduunners gebruikt.

Indien nodig worden enkele cellen met een dunne naald uit de speekselklier gehaald (cytologische punctie) voor nader onderzoek door de patholoog. De uitslag hiervan is bekend na één week.

MRI (magnetic resonance imaging)

MRI is een methode om zonder röntgenstralen foto's te maken van het inwendige van de mens. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een sterk magnetisch veld en radiogolven. Hiervoor worden signalen in het lichaam opgewekt, die een computer omzet tot duidelijke beelden van organen en weefsels in het lichaam. Tijdens het onderzoek ligt u op een verschuifbare tafel. De radiologisch laborant(e) schuift deze in een tunnel die aan hoofd- en voeteneinde open is en ook open blijft. Op het moment dat de beelden worden gemaakt, hoort u harde ritmische geluiden. Indien u hier prijs op stelt, zijn oordopjes beschikbaar. De radiologisch laboranten bedienen de apparatuur vanuit een ruimte buiten de onderzoekkamer. Via een alarmbel kunt u altijd contact met hen maken. Het onderzoek is volledig onschadelijk en pijnloos.

Soms lukt het bij een gezwel in de speekselklier toch niet om tot een juiste diagnose te komen met de hier boven genoemde onderzoeksmethoden. Dan wordt meestal besloten het gezwel met een deel of de gehele speekselklier te verwijderen. Door microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel door de patholoog kan dan wel tot een juiste diagnose worden gekomen. Vaak is dit dan ook al de noodzakelijke behandeling.

Behandelingsmogelijkheden

Bij speekselstenen en speekselklierontsteking

De speekselklieren kunnen extra gestimuleerd worden door het zuigen op zure snoepjes. Er wordt dan extra speeksel geproduceerd waardoor de speekselsteentjes spontaan uitgedreven kunnen worden. Regelmatig en zeker bij een duidelijke bacteriële ontsteking wordt antibiotica voorgeschreven. Soms lukt het niet de steentjes uit te drijven en/of treedt met te grote regelmaat een ontsteking op van de speekselklier. In die gevallen is meestal een operatie nodig waarbij alsnog het speekselsteentje verwijderd kan worden of zelfs de gehele speekselklier moet worden verwijderd.

Bij gezwellen of tumoren in de speekselklieren

Als er sprake is van een gezwel, is vaak een operatie nodig. Zoals eerder genoemd zijn de meeste gezwellen goedaardig, maar enkelen kunnen op langere termijn toch kwaadaardig worden. Ook kunnen goedaardige gezwellen door groei tot problemen leiden, zoals steeds terugkerende ontstekingen. Tijdens de operatie wordt het gezwel verwijderd met het omliggende gezonde speekselklierweefsel. Het verwijderde weefsel wordt altijd volledig onderzocht door de patholoog. Het duurt ongeveer één tot twee weken voordat de uitslag hiervan bekend is. Als blijkt dat het gezwel kwaadaardig is en/of wanneer door het microscopisch onderzoek door de patholoog blijkt dat toch nog enkele cellen zijn achtergebleven kan een aanvullende behandeling nodig zijn. Uw behandelend arts vertelt u hier dan meer over.

De operaties

Voor een operatie aan de speekselklieren is meestal een opname van enkele dagen nodig. De ingreep vindt plaats onder narcose.

Vorbereiding

U moet 'nuchter' zijn voor de operatie, wat betekent dat u de avond vóór de operatie vanaf 24.00 uur niets meer mag eten, drinken of roken. Dit is vanwege de narcose die u dan krijgt. Na de behandeling kunt u beter niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom van tevoren dat iemand u komt ophalen na de behandeling.

1) Operatie aan de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

Via een snede van enkele centimeters onder de rand van de onderkaak, wordt de gehele klier verwijderd. Er wordt altijd een draintje ("slangetje") achtergelaten om wondvocht af te laten lopen. De kans op genezingsstoornissen van de wond is zo veel kleiner. Het draintje wordt meestal op de tweede of derde dag na de operatie verwijderd waarna ontslag uit het ziekenhuis volgt.

2) Operatie aan de oorspeekselklier (glandula parotis)

De snede voor deze operatie verloopt voor het oor langs recht naar beneden, buigt onder het oorleltje wat af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog enkele centimeters door naar voren. Deze snede geeft cosmetisch in het algemeen een fraai resultaat.

In de meeste gevallen wordt alleen het deel van de speekselklier waarin het gezwel ligt verwijderd (partiële parotidectomie). Vooral bij de verdenking op een kwaadaardig gezwel en bij chronische ontsteking kan het hele oppervlakkige deel van de speekselklier verwijderd worden of zelfs de gehele speekselklier (oppervlakkig deel en een dieper gelegen deel). Doordat de aangezichtszenuw met zijn vertakkingen door deze speekselklier loopt, is dit een nauwkeurig werkje waardoor de operatie wat langer duurt. Er wordt altijd een draintje (slangetje) achtergelaten om wondvocht af te laten lopen.

De kans op genezingsstoornissen van de wond is zo veel kleiner. Het draintje wordt meestal op de tweede of derde dag na de operatie verwijderd, waarna ontslag uit het ziekenhuis volgt.

3) Operatie aan de ondertongspeekselklier (glandula sublingualis)

Wanneer deze speekselklier verwijderd moet worden, gebeurt dat via de mond. Er wordt geen drain achtergelaten en ontslag is vaak al de dag na de operatie. De voeding wordt de eerste dagen na de ingreep in het algemeen wat aangepast.

In het algemeen geldt dat na de operatie de huid rond het geopereerde gebied wat 'doof' aanvoelt; dit gevoel verdwijnt meestal in de loop van een aantal maanden.

Mogelijke complicaties en risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's. Men spreekt daarom liever van aanvaardbare of acceptabele risico's. Het risico op een complicatie is dan ondergeschikt aan het te verwachten voordeel door de behandeling. Bij operaties aan speekselklieren zijn de normale kansen op complicaties van een operatie aanwezig, zoals nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals:

bij een operatie aan de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

Vlak langs de rand van de onderkaak en over de onderkaakspeekselklier loopt een kleine tak van de aangezichtszenuw die de beweging van de onderlip bij de mondhoek stuurt. Beschadiging van deze zenuw zorgt ervoor dat de onderlip bij de mondhoek hangt en de mond minder goed afsluit. Onder de speekselklier liggen de zenuwen die zorgen voor het gevoel in de tong en de beweging van de tong aan de kant van de speekselklier.

bij een operatie aan de oorspeekselklier (glandula parotis)

Vanuit de hals loopt een gevoelszenuw omhoog naar het oor en de huid vlak voor het oor. Deze zenuw loopt meestal voor een deel door de speekselklier en wordt dan bij de operatie doorgenomen. Hierdoor kan het gevoel in met name de oorlel minder worden of helemaal verdwijnen.

Tussen het oppervlakkige deel en het diepe deel van de speekselklier loopt de aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen, het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden. Doornemen van deze zenuw geeft een aangezichtsverlamming. Door manipulatie van de zenuw tijdens de ingreep kan soms tijdelijke zwakte of uitval optreden van één of meer aangezichtsspieren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het ooglid niet meer goed of krachtig sluit, of dat de mondhoek wat hangt na de operatie. Het herstel wordt dan meestal na enkele weken tot enkele maanden gezien. Bij een operatie in verband met een kwaadaardig gezwel kan het soms noodzakelijk zijn de aangezichtszenuw of een deel ervan mee te verwijderen. Soms kan dan al tijdens de operatie een zenuwtransplantaat worden ingehecht. In andere gevallen kunnen eventueel in een later stadium hersteloperaties worden gedaan.

Na ruim zes maanden tot een jaar na de operatie kan nog wel eens het "Syndroom van Frey" voorkomen. Hierbij treedt tijdens het eten of zien van lekkere spijzen roodheid en/of transpiratie op in het huidgebied voor het oor. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar het kan geen kwaad. In ernstiger gevallen is tegenwoordig een behandeling met botuline toxine (Botox) mogelijk om dit syndroom te verhelpen.

Doordat bij de operatie een deel of de gehele speekselklier wordt weggehaald en de huid met onderhuid ter plaatse van de kaakhoek in het algemeen niet dik is, zal na de operatie het gebied van de hals achter de kaakhoek vaak wat "ingevallen" zijn met een scherpere contour van de kaakhoek.

bij een operatie aan de ondertongspeekselklier (glandula sublingualis)

In de mondbodem, onder de tong, loopt de gevoelszenuw van de tong en het afvoerbuisje van de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis). Beschadiging van deze structuren kan leiden tot een tijdelijke of permanente gevoelsstoornis in m.n. de tongpunt aan de kant van de operatie en kan tot vaak tijdelijke stuwingsmet zwellingsmet zwelling leiden van de onderkaakspeekselklier aan die zijde.

Na de operatie

Na de operatie brengt een verpleegkundige u naar de uitslaapkamer. Als u pijn heeft of misselijk bent, vraag de verpleegkundige dan gerust om medicijnen hiervoor. Wanneer uw bloeddruk en ademhaling goed zijn en u bent goed wakker, dan gaat u terug naar de verpleegafdeling. Afhankelijk van de operatie heeft u een aantal slangetjes in uw lichaam. Dit kunnen zijn:

- Een infuus in de arm voor vochttoediening, zodra u weer voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden.
- Een drain in de hals voor afvoer van bloed en wondvocht. Alle hulpmiddelen worden zo spoedig mogelijk verwijderd door een verpleegkundige in overleg met de behandelend KNO-arts.

Vanaf de eerste dag na de operatie mag u uit bed. Verder mag u na een operatie aan de oorspeekselklier en de onderkaakspeekselklier gewoon drinken en eten.

Ontslag

Na een speekselklieroperatie kunt u meestal de tweede of derde dag na de operatie naar huis. Van belang hierbij is dat u geen koorts heeft en de wond rustig is. Voordat u met ontslag gaat komt er nog een arts bij u langs om eventuele vragen te beantwoorden. Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?

U neemt in de volgende gevallen contact op met het ziekenhuis:

- Als u koorts krijgt boven de 38,5 graden.
- Als de operatiewond rood en/of warm aanvoelt.
- Bij pijn die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- Bij plotse zwelling van het geopereerde gebied.

Als zich één van de genoemde gevallen voordoet, neemt u tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Keel- Neus- Oorheelkunde, telefoon: 088 - 005 7780.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH), telefoon: 088 - 005 6680.

Leefregels na de operatie

- Laat gedurende de eerste week de wond/het litteken niet nat worden bij onder andere douchen en baden.
- Pas de eerste week na de operatie op met drukverhogende momenten zoals bukken, tillen en persen en te grote fysieke inspanning in verband met de kans op een nabloeding. Onthoud u de eerste 6 weken na de operatie van contactsporten.
- Pijn: de eerste dagen na de operatie kunt u een pijnlijk gevoel hebben in het operatiegebied. Dit is normaal. Bij ontslag krijgt u in het algemeen een pijnstiller/ontstekingsremmer mee naar huis. U mag daarnaast, als volwassene, op geleide van de pijn maximaal 4x per dag twee tabletten paracetamol (500 mg per tablet) innemen.
- Het ongemak, eventuele pijn en de fysieke belasting bepalen het tijdstip van uw werkhervatting. Meestal is dit na één week weer mogelijk.
- Houd de wond droog tot aan het eerste consult na de operatie. De hechtpleisters (Steristrips) en de hechtingen worden dan verwijderd.
- Er zijn geen beperkingen na een operatie aan de oorspeekselklier en de onderkaakspeekselklier met betrekking tot de voeding.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen stel deze dan gerust aan uw behandelend KNO-arts, verpleegkundige of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek Keel- Neus- Oorheekunde.

Belangrijke telefoonnummers

Polikliniek Keel- Neus- Oorheekunde (KNO): 088 - 005 7780

Verpleegafdeling Bijzondere chirurgie: 088 - 005 6833

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH) Rijnstate: 088 - 005 6680.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl