



Operatie van de onderkaakspeekselklier

De onderkaakspeekselklier

De mens heeft twee onderkaakspeekselklieren (glandula submandibularis). Deze vormen samen met twee oorspeekselklieren (glandulae parotis) en twee ondertongspeekselklieren (glandulae sublingualis) de zes grote speekselklieren. Daarnaast bevinden zich nog talloze kleine speekselkliertjes 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, zodat altijd verder onderzoek nodig is (zie bij onderzoek). Uw Keel-, Neus- en Oorarts (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 (zie bij zenuwbeschadiging). 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 brochure worden behandeld.

Onderzoek 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 (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

De onderkaakspeekselklier wordt verwijderd - in 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 aangezichtsenuw, 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 wonddrain (zie verder) 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 bloedingstorting.



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.

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 wondrain 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 aangezichts-zenuw (nervus facialis) wordt beschadigd. Na de operatie is er in ongeveer 10% van de gevallen 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?

Heeft u na de uitleg van uw arts en het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw KNO-arts. Deze informatie vindt u ook op www.kno.nl.

Bereikbaarheid polikliniek Keel, Neus en Oorheelkunde

Gelre Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag, 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 82 02

Gelre Zutphen

- maandag t/m vrijdag, 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 802

Gelre Polikliniek Lochem

- voor afspraken bel 0575 - 744 300 (keuze 1)