

Speekselklier verwijderen

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten bij speekselklierafwijkingen en de gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van de aandoening de situatie bij iedereen weer anders is.

Wat is een speekselklier

Behalve veel heel kleine speekselklieren, die in het mondslijmvlies liggen, bestaan er vier grotere, die buiten de mond gelegen zijn. Het grootste deel van de speekselvloed wordt gemaakt door de vier buiten de mond gelegen grote speekselklieren. Onder beide kaakranden ligt een glandula (klier) submandibularis (onder de onderkaak). Aan beide zijden voor het oor ligt een grote speekselklier, de glandula parotis (naast het oor). Deze laatste speekselklier bestaat uit twee delen: een oppervlakkig deel en een diep gelegen deel. Tussen deze twee delen in verloopt een bijzonder belangrijke zenuw, de nervus (zenuw) facialis (aangezicht). Deze zenuw zorgt onder andere voor het sluiten van de lippen en het optrekken van de mond (lachen) en voor het sluiten van de oogleden. Via een dunne buis wordt het speeksel uit deze klieren naar de mond gevoerd. Speeksel bevochtigt ingenomen voedsel en door het kauwen worden de enzymen (stoffen nodig voor de spijsvertering) uit het speeksel door het voedsel gemengd. Dit is de eerste stap in het spijsverteringsproces.

In de speekselklieren kunnen ontstekingen of gezwellen ontstaan. In de afvoerbuizen naar de mond kunnen stenen voorkomen die de afvoer belemmeren en ook aanleiding kunnen geven tot ontstekingen. Speekselklieren zijn erg afhankelijk van voldoende vocht in het lichaam. U ervaart een tekort aan vocht al snel door het optreden van een droge mond.

Wat zijn de klachten bij speekselklierafwijkingen

Speekselstenen

Indien een speekselsteen één van de afvoerbuizen afsluit, geeft dit pijnklachten doordat het speeksel niet kan wegvloeien naar de mond. Dit treedt op bij drinken en/of eten, voornamelijk bij stoffen die de speekselproductie sterk stimuleren zoals zure snoepjes, zure drank enzovoorts. Door de slechte afvloed ontstaan bovendien ontstekingsverschijnselen. De pijn is dan meer constant aanwezig. Soms wordt dit gemerkt doordat pus uit de afvoergang in de mond komt, wat een vieze smaak geeft.

Verdroging

Ook zonder problemen met de afvoer kunnen ontstekingen ontstaan, voornamelijk als de speekselklieren langdurig niet geprikkeld worden tot het afgeven van speekselvocht. Dit wordt nog wel eens gezien bij oudere mensen die onvoldoende vocht innemen.

Gezwel

De meest bekende zwelling van de kaakspeekselklier is de zwelling die bij de bof optreedt.

Een gezwel in een speekselklier wordt opgemerkt doordat men een zwelling onder één van de kaakranden opmerkt, dan wel op de wang voor of vlak onder het oor.

Soms gaat bij de grote speekselklier het oorlelletje wat naar buiten staan. Over het algemeen geeft dit geen pijnklachten. Het gaat meestal om een goedaardig gezwel, kwaadaardige gezwellen van de speekselklieren zijn zeldzaam.

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Welke onderzoeken zijn mogelijk

Lichamelijk onderzoek

Zowel een ontsteking als een gezwel is bij het lichamelijk onderzoek door een medisch specialist goed vast te stellen. Vaak kan een eventuele aanwezige steen in een afvoerbuis aan de binnenzijde van de wang worden gevoeld.

Aanvullend onderzoek

- Echo. Dit is een eenvoudig, pijnloos onderzoek met geluidsgolven, waarbij kan worden uitgemaakt of er speekselstenen zijn en waar zich die bevinden. In geval van een gezwel kan worden gezien hoe dit gezwel ten opzichte van de speekselklier ligt.
- Punctie. Met een naald wordt uit het weefsel een heel klein monstertje genomen, dat onder de microscoop wordt bekeken. Meestal kan hiermee al worden uitgemaakt om wat voor gezwel het gaat.
- Sialografie. Bij twijfel aan de juiste diagnose bestaat er in een enkel geval een indicatie (= reden) om een sialografie te maken. Dit is een röntgenonderzoek, waarbij contrastvloeistof in de speekselklierangang wordt gespoten.
- CT-scan of MRI-onderzoek. Hierbij worden de gemaakte foto's met een computer tot een speciaal beeld omgezet. In een aantal gevallen is het gewenst via deze methode aanvullende informatie te verzamelen.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

Soms worden met zuigen op zuurtjes of door spoelen met citroenzuur de speekselklieren extra gestimuleerd, zodat steentjes of ontstekingen uitgedreven kunnen worden. Als dit niet lukt is een operatie noodzakelijk. Ook is een operatie nodig wanneer een ontsteking met antibiotische behandelingen niet het gewenste resultaat oplevert of als er sprake is van een gezwel.

De operatie

Via de dagbehandeling of een korte opname wordt de operatie uitgevoerd. Er is geen speciale voorbereiding nodig.

Onderkaak speekselklier

Via een kleine snede (5 cm) onderlangs de kaakrand, wordt de gehele klier met zijn afvoergang verwijderd. Vlak langs deze klier loopt een gevoelszenuwtak voor de onderkaak. In een enkel geval is het gevoel bij de mondhoek na de operatie tijdelijk wat verminderd.

Grote speekselklier

De snede voor deze operatie verloopt voorlangs het oor recht naar beneden, buigt onder het oorlelletje af naar achteren en loopt dan onder de kaakrand nog 5 cm door.

Oppervlakkige parotidectomie

Oppervlakkige parotidectomie is een verwijdering van het oppervlakkige deel van de klier. Dit is de meest voorkomende operatie, die wordt gedaan als er sprake is van een goedaardig gezwel of een chronisch ontstekingsprobleem.

Hierbij wordt het oppervlakkige deel van de klier vrijgemaakt van alle takken van de aangezichtszenuw, en in zijn geheel verwijderd. Dit is zeer nauwkeurig werk, omdat de zenuwtakjes klein zijn en direct tegen het te verwijderen klierweefsel aanliggen. Er wordt vaak een drain (slangetje) achtergelaten, zodat zich geen bloed onder de huid kan ophopen.

Totale parotidectomie

Totale parotidectomie is een verwijdering van de gehele klier. Meestal wordt deze operatie uitgevoerd in verband met een kwaadaardig gezwel, soms moet dan de aangezichtszenuw opgeofferd worden.

Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo is er ook bij operaties aan speekselklieren de normale kans op complicaties van een operatie, zoals nabloeding en wondinfectie. Daarnaast zijn er specifieke complicaties mogelijk, zoals:

Zenuwbeschadiging

Vooraf bij de grote speekselklier bestaat het gevaar van beschadiging van één of meer van de takken van de aangezichtsenuw. Over het algemeen ontstaat dan een tijdelijke (meestal gedeeltelijke) uitval van één of meer aangezichtsspieren.

Het kan zijn dat het ooglid niet meer goed sluit en/of dat de mondhoek hangt. Als het ooglid niet goed meer sluit, zal dit 's nachts met een plakbandje moeten worden dichtgehouden, omdat het hoornvlies anders beschadigt.

Bij uitval van mondspieren is vooral het drinken moeilijk, omdat de lippen aan één kant niet goed meer sluiten. Bij (glim)lachen blijft de mondhoek hangen.

Het gaat gelukkig bijna altijd om een tijdelijke uitval, de zenuwtak wordt zelden doorgesneden.

In veel gevallen vermindert (soms tijdelijk) het gevoel in het oorleletje.

Syndroom van Frey

Dit syndroom komt nog wel eens voor, meestal enige tijd na de operatie. Tijdens of na het eten treedt er transpiratie op in het gebied voor het oor. De oorzaak van dit verschijnsel is niet duidelijk. Het is soms een hinderlijk verschijnsel maar het kan geen kwaad. Er zijn crèmes die nog wel eens kunnen helpen, maar helaas is er niet altijd een bevredigende behandeling mogelijk.

Na de operatie

U krijgt mogelijk een slangetje (drain) in de hals. Dit zuigt bloed en wondvocht af. Deze drain wordt verwijderd in overleg met de medisch specialist.

Ontslag

Afhankelijk van de operatie kunt u de eerste tot derde dag weer naar huis. Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller voldoende (bijvoorbeeld paracetamol). De dag na de operatie mag u ook weer douchen en eenmaal thuis zijn er geen bepaalde voorschriften.

Bewegen

Voor het bewegen gelden geen beperkingen.

Controleafspraak

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek thuis gestuurd.

Tijdens deze controle worden de hechtingen verwijderd.

Complicaties

Bij koorts boven de 38,5°C neemt u contact op met uw huisarts. Deze neemt zo nodig contact op met de behandelend medisch specialist.

Werk/sport

De medisch specialist vertelt u tijdens de controleafspraak wanneer u weer kunt werken en sporten.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust. De medisch specialist of de verpleegkundige wil ze graag beantwoorden. U kunt bellen met de behandelend chirurg via telefoonnummer 088 708 52 32, de behandelend KNO-arts via telefoonnummer 088 708 33 50 of met de behandelend kaakchirurg via telefoonnummer 088 708 33 80.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.