

# **Informatie bij het verwijderen van de oorspeekselklier (parotidectomie)**

Dr. G. Claes  
Prof. Dr. J. Claes  
Dr. M. De Cock  
Dr. J. Van Haesendonck

## **Inleiding**

Deze informatie heeft tot doel u in te lichten over het verloop van dezen ingreep. We vragen u dit document aandachtig te lezen. Uw chirurg staat ter uwer beschikking om te antwoorden op al uw verder vragen.

Uiteraard kan het zo zijn dat in uw individueel geval bepaalde aspecten van dit document niet van toepassen zijn of juist meer of bijkomen moeten besproken worden met uw chirurg.

Vergeet niet om aan uw chirurg alle informatie betreffende uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicatie die u regelmatig neemt ( in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de stolling kan beïnvloeden).

Vergeet niet te melden of u reeds allergische reacties heeft vertoond, in het bijzonder reacties op medicatie.

Breng recente medische verslagen die in uw bezit zijn mee, zoals bloeduitslagen, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken.

Vragen aangaande de algemene verdoving- indien van toepassing- worden best vooraf met de geneesheer-anaesthesist besproken.

De oorspeekselklier (parotis) bevindt zich voor en onder het oor. Er zijn 2 oorspeekselklieren, 2 onder de kaak en 2 onder de tong. Samen met talloze kleinere speekselklieren zorgen ze voor speekselproductie.

De oorspeekselklier heeft een oppervlakkige en een diepe kwab, daartussen loop de aangezichtszenuw ( nervus facialis). Deze zorgt voor de mimiek van het aangezicht, het sluiten van lippen en oogleden. Wanneer er een gezwel wordt gevonden, wordt dit best heelkundig verwijderd. De meeste gezwellen zijn goedaardig.

## **Doel van de ingreep**

Wanneer er een gezwel van de oorspeekselklier moet worden verwijderd, kan dit maar veilig worden gedaan na het voorzichtig opzoeken van de aangezichtszenuw, om trachten verlamming van het aangezicht te voorkomen.

## **De technische aspecten van de operatie**

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. Via een insnede, die voor het oor langs en verder in de hals doorloopt, worden de oorspeekselklier, de aangezichtsgezenuw en het gezwel opgezocht en wordt het gezwel verwijderd. Afhankelijk van de plaats en uitgebreidheid van het letsel kan de operatie tot 4 u duren. Als u wakker wordt zit er een drain onderaan de wonde, waarlangs overtollig wondvocht en speeksel kan afvloeien. De drain wordt na 3 dagen, als er geen vocht meer afloopt, verwijderd.

Door het insnijden van de huid en verwijderen van het gezwel kan de gevoelszenuw die de oorlel en hals verzorgt niet worden gespaard. Na de operatie is er een voosheid van de oorlel en het operatiegebied. Het gevoelloze gebied wordt langzaam aan steeds kleiner.

## **De onmiddellijke gevolgen**

In het wondgebied treedt er meestal zwelling op gedurende enkele weken.

Er kan een nabloeding van de wond ontstaan. Dit gebeurt dan meestal kort na de operatie. Soms is het nodig om opnieuw onder narcose de bloedingshaard te vinden en het bloedend vat dicht te branden.

Er kan na de operatie een scheef gezicht optreden door manipulatie van de zenuw tijdens de ingreep met (tijdelijke) verlamming van de aangezichts-zenuw. De verlamming herstelt zich meestal na enige tijd (weken tot maanden).

## **De laattijdige gevolgen**

Er kan een collectie van speeksel zich voordien onderaan de wonde, welke mogelijk moet aangeprikt worden.

Na enkele maanden kan er het syndroom van Frey ontstaan. Dan ontstaat er tijdens het eten een roodheid en transpiratie van de huid van het operatiegebied.

## **Ernstige en/of laattijdige verwickelingen**

Elke heelkundige ingreep, ook in ideale omstandigheden en op de best mogelijke wijze uitgevoerd, kan verwickelingen met zich meebrengen.

Een blijvende uitval van de aangezichts-zenuw kan optreden maar is uiterst zeldzaam.

Flegmoon of abcesvorming in het halsgebied is zeldzaam.

Al deze risico's moeten worden afgewogen tegen verwickelingen die kunnen voorkomen indien niet tot operatieve behandeling wordt overgegaan