



Informatie bij het verwijderen van de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

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 toepassing 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.

Er zijn 2 onderkaakspeekselklieren, die samen met de 2 oorspeekselklieren en de ondertongspeekselklieren de zes grote speekselklieren vormen. Samen met talloze kleinere speekselklieren zorgen ze voor speekselproductie. Omwille van recidiverend ontstekingen al dan niet door speekselklierstenen of gezwel in een van de onderkaakspeekselklieren kan besloten worden om de aangedane speekselklier te verwijderen.

Doel van de ingreep

In de klier of afvoergang naar de mond kunnen stenen voorkomen die de speekselafoer belemmeren. Wanneer deze stenen blijven zitten, kan een chronische ontsteking ontstaan. Ook zonder speekselstenen, kan de onderkaakspeekselklier chronisch ontstoken raken. Wanneer verwijdering van de steen via de mond geen effect heeft of niet mogelijk is of wanneer de pijnklachten en de ontstekingen ernstige vormen aannemen, kan besloten worden de aangedane onderkaakspeekselklier te verwijderen. Een gezwel van de onderkaakspeekselklier wordt best verwijderd, gezien kan op kwaadaardig gezwel.

De technische aspecten van de operatie

De onderkaakspeekselklier wordt verwijderd onder algehele narcose, via een huidinsnede onder de kaakrand. In dit gedeelte loopt een tak van aangezichtszenuw, de tong- en de smaakzenuw. Er wordt maximaal getracht deze structuren te sparen. De operatie eindigt met het plaatsen van een wonddrain, en het hechten van de wonde. De duur van de ingreep bedraagt een uur, de opnameduur is 2 a 3 dagen.





De onmiddellijke gevolgen

De pijn na de operatie is meestal eerder gering, er kan zwelling optreden welke na enkele weken verdwenen is. Een forse zwelling wijst op een ontsteking of bloeduitstorting. 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. De wondedrain moet meestal 24 u ter plaatse gelaten en wordt nadien verwijderd, wat gevoelig is. De insnede onder de kaak veroorzaakt een verdoofd gevoel van het operatiegebied. Dit wordt pas na enkele maanden kleiner. Zenuwbeschadiging kan ontstaan door het verwijderen van de onderkaakspeekselklier. Na de operatie kan er een zwakte zijn in de beweeglijkheid van de mondhoek. Dit verbetert meestal na enkele weken. Zeldzaam is dit blijvend. De kans op beschadiging van de zenuwen van de tong is eerder klein.

De laattijdige gevolgen

Zenuwbeschadiging kan blijvend zijn met zwakte in de beweeglijkheid van de mondhoek, of gevoel, smaak en bewegingsvermindering van de tong.

Ernstige en/of uitzonderlijke 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 onderkaaktak 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.

