



Sint-Dimpna
Ziekenhuis Geel

PATIËNTENBROCHURE

Speekselklier

Wat zijn speekselklieren?

Speeksel speelt een belangrijke rol bij de spijsvertering, bevochtiging van het mondslijmvlies en bescherming tegen tandbederf.

De totale productie bij de mens bedraagt ongeveer 600 ml per dag, welke gebeurt door zeer vele kleine speekselklierklierjes in het slijmvlies van de mond-keelholte en zes grote, gepaard voorkomende, speekselklieren buiten de mondholte:

1/ de oorspeekselklier (parotis): ligt voor en onder het oor. We onderscheiden een oppervlakkig en een diep deel. Tussen deze delen loopt de aangezichtsenuw (nervus facialis), welke zorgt voor de beweging van de aangezichtsspieren (mimiek) en het sluiten van de ogen.

2/ de onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis): ligt onder de onderkaakrand

3/ de ondertongspeekselklier (glandula sublingualis): ligt in de mondbodem, onder de tong

Via een smalle afvoergang komt het speeksel van deze klieren in de mondholte terecht.

Aandoeningen van de speekselklieren

We onderscheiden vier categorieën van speekselkieraandoeningen.

1/ speekselklierontsteking (sialoadenitis)

Speekselklierontstekingen kunnen worden veroorzaakt door bacteriën en virussen, zoals bof. Ook wanneer u te weinig drinkt of in een zwakke algemene toestand verkeert, kunnen speekselklierontstekingen ontstaan. Pijn, roodheid, zwelling en soms koorts zijn de belangrijkste symptomen. Soms kan u ook een vieze ettersmaak waarnemen.

2/ speekselstenen (sialolithiasis)

Een bijzondere vorm van speekselklierontsteking wordt veroorzaakt door speekselstenen. Deze kunnen de afvoergangen van de speekselklier verstopen, waardoor er – vaak tijdens de maaltijd of het denken aan eten – een plotse, pijnlijke zwelling van de speekselklier ontstaat.

Soms is het hierbij nodig om de steen of de gehele klier chirurgisch te verwijderen.

3/ gezwellen van de speekselklier

Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. In ongeveer 80% van de gevallen gaan ze uit van de oorspeekselklier (parotis), waar ze meestal goedaardig zijn. De meeste speekselkliergezwellen doen zich voor als een niet pijnlijke zwelling. Bij een kwaadaardig gezwel van de parotis kan een verlamming van de aangezichtsenuw een eerste symptoom zijn.

4/ vergroting van de speekselklier (sialoadenose)

Hierbij nemen de speekselklieren meestal beiderzijds in omvang toe. Het is een weinig voorkomende, goedaardige afwijking die kan voorkomen bij bepaalde algemene ziektebeelden en medicatiegebruik. Behandeling is meestal niet vereist.

Elke zwelling van de speekselklier dient onderzocht te worden. Aan de hand van uw klachten en een lichamelijk onderzoek komen we al heel wat informatie te weten.

Door niet-invasief onderzoek zoals medische beeldvorming (echografie, CT of MRI scan) en soms een punctie van de klier, kan een waarschijnlijkheidsdiagnose worden gesteld.

In geval van speekselkliergezwellen zal vaak een deel van of de gehele klier chirurgisch moeten worden weggenomen om tot een definitieve diagnose of behandeling te komen.

Operaties van de speekselklieren

1/ onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

De chirurg neemt de volledige klier met de afvoergang weg. Dit gebeurt via een kleine (enkele centimeters) insnede onder de rand van de onderkaak. Meestal wordt een kleine drain ("slangetje") achtergelaten om overtollig wondvocht en bloed af te voeren. Dit wordt meestal 1 à 2 dagen na de ingreep verwijderd, waarna u het ziekenhuis kan verlaten.

2/ oorspeekselklier (parotis)

Meestal wordt een klein deel (partiële parotidectomie) of het oppervlakkige deel (oppervlakkige parotidectomie) van de speekselklier verwijderd. De insnede loopt voor het oor naar beneden, buigt onder de oorlel af naar achter om dan onder de kaakrand nog enkele centimeters naar voren te lopen. Dit geeft een optimaal cosmetisch resultaat.

De ingreep wordt bemoeilijkt doordat de aangezichtszenuw met zijn vertakkingen door de klier loopt. Een kleine drain zal eveneens 1 à 2 dagen ter plaatse blijven.

3/ ondertongspeekselklier (glandula sublingualis)

Een kikvorsgezwel of ranula kan worden waargenomen als een blauw doorschemerende zwelling onder de tong. Deze cyste kan meestal samen met de speekselklier worden weggenomen via de mond.

Mogelijke complicaties

Enkele ingreep kan gepaard gaan met complicaties. Naast een kleine kans op infectie en nabloeding zijn er enkele specifieke complicaties die gepaard gaan met speekselklierchirurgie.

1/ verminderde werking of verlamming van de aangezichtszenuw (nervus facialis)

Bij operaties van de oorspeekselklier kunnen door de manipulatie één of meerdere zenuwtakjes worden beschadigd. Hierdoor kunnen bepaalde spieren in het aangezicht meestal gedeeltelijk en tijdelijk minder goed werken. Herstel kan soms tot 6 maanden duren.

Bij operaties van de onderkaakspeekselklier kan een kleine zenuwtak die de beweging van de onderlip bij de mondhoek stuurt worden beschadigd. Hierbij zal de mondhoek, meestal tijdelijk, wat afhangen.

2/ gevoeligheid

Bij operaties van de oorspeekselklier kan de gevoeligheid van het oorlelletje verminderd zijn. Bij ingrepen van de onderkaak- en ondertongspeekselklier kan de gevoeligheid van de tong tijdelijk minder zijn.

3/ syndroom van Frey

Bij operaties van de oorspeekselklier kan soms maanden na de operatie een fenomeen ontstaan waarbij roodheid en/of transpiratie ontstaat van de huid ter hoogte van het operatiegebied, bij de

maaltijd of het denken aan eten. Dit is een onschuldig, maar soms hinderlijk verschijnsel. Bij ernstige gevallen brengen Botoxinjecties goede resultaten.