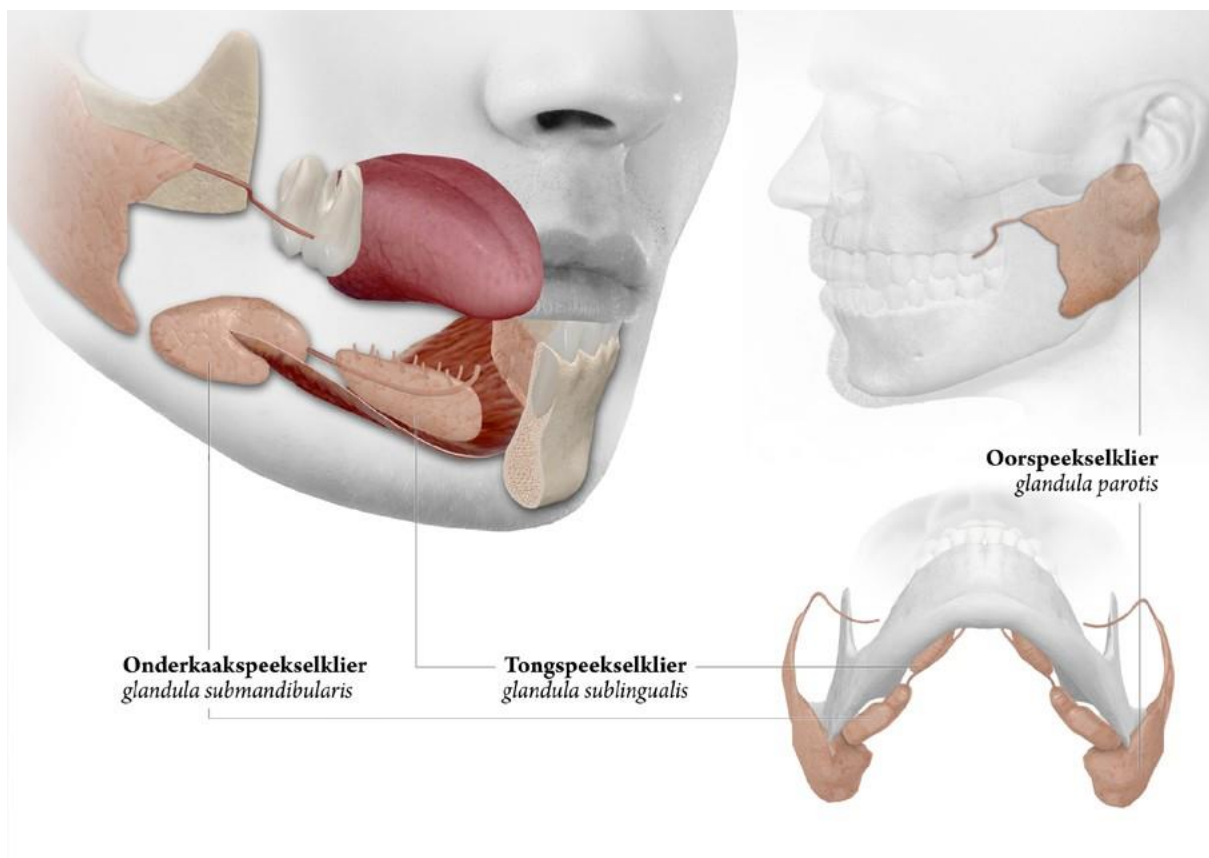


Aandoeningen van de speekselklieren



Aandoeningen van de speekselklieren

De speekselklieren zorgen voor de productie van speeksel. Speeksel draagt onder andere zorg voor een goede bevochtiging en smering van de slijmvliezen waardoor onbelemmerd spreken, eten en slikken mogelijk is. Voor verdere uitleg over de normale functie van speekselklieren verwijzen we u graag naar de patiënteninformatie 'Speekselklierfunctie'.

Welke problemen van de speekselklieren kunnen optreden?

De meest voorkomende problematiek rondom speekselklieren is een gestoorde functie van de speekselproductie. Dit kan leiden tot een afname of juist een toename van de speekselproductie. Voor uitgebreide uitleg over gestoorde functie van de speekselklieren wordt verwezen naar de patiënteninformatie 'Overmatige speekselvloed, monddroogheid & de ziekte van Sjögren'. Goedaardige of kwaadaardige tumoren in een speekselklier worden in een andere folder met patiënteninformatie besproken.

In deze folder zullen andere afwijkingen die in speekselklieren kunnen optreden worden besproken, zoals ontstekingen, vorming van speekselstenen of cysten en zwellingen van een gehele speekselklier.

Welke onderzoeken worden verricht bij een aandoening van de speekselklieren?

Een zwelling van een speekselklier is meestal een reden om een Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurg (MKA-chirurg) te consulteren. Een zwelling van de oorspeekselklier bevindt zich voor en onder het oor. Een zwelling van de onder kaakspeekselklier uit zich als een zwelling onder de kaakhoek.

Als aanvulling op de algemene ziektegeschiedenis (inclusief algemene gezondheid en gebruik van geneesmiddelen) wordt met gerichte vragen een inschatting gemaakt van de mogelijke oorzaak van de klacht. De belangrijkste aspecten zijn hierbij: de bestaansduur van de klacht, wanneer de klacht optreedt, of eten nog goed mogelijk is, gedurende welk dagdeel de klacht het meest uitgesproken is (nacht, ochtend, middag, avond, tijdens de maaltijden, etc.) en of met behulp van bijvoorbeeld snoepjes een eventuele droogheidsklacht kan worden verminderd. Ook is van belang of een zwelling van de speekselklier steeds aanwezig is of juist af en toe optreedt, en of er andere symptomen zijn zoals droge ogen, vaginale droogheid, gewrichtsklachten en algehele vermoeidheid.

Een zwelling van een speekselklier die optreedt vlak voor en tijdens de maaltijd is suggestief voor een blokkade in de uitvoergang, vaak veroorzaakt door een speekselsteen. Naast het klinisch onderzoek wordt vaak gebruikgemaakt van röntgenfoto's en wordt soms weefsel uit de afwijking genomen om onder de microscoop te onderzoeken. Ook wordt soms speeksel van de aangedane speekselklier verzameld voor nader onderzoek.

Speekselsteen

Wat is een speekselsteen?

Een speekselsteen (medische term: sialolithiasis) bestaat uit kalkzouten en komt vooral voor in de uitvoergang van de speekselklier, maar ook in de speekselklier zelf. Soms zijn er meerdere stenen (10%). Speekselstenen komen meestal voor in de uitvoergang van de onderkaakspeekselklier die in de mondbodem is gelegen (90%). De overige 10% komt voor in de uitvoergang van de oorspeekselklier. Speekselstenen in de uitvoergang van de kleine speekselkliertjes zijn zeldzaam.

De grootte kan variëren van enkele millimeters tot enkele centimeters. Een speekselsteen kan klachten veroorzaken die worden gekenmerkt door pijn en zwelling in het gebied van de speekselklier voorafgaande aan of tijdens de maaltijden. Door obstructie ontstaat stuwings van speeksel in de speekselklier waardoor klachten optreden (het speeksel kan niet weg). Wanneer de steen in de speekselklier zelf is gelegen, zijn dit soort klachten meestal niet aanwezig, omdat dan vaak geen stuwings van speeksel optreedt, maar kan juist eerder een ontstekingsbeeld bestaan (medische term: sialoadenitis).

Hoe ontstaat een speekselsteen?

In het speeksel zijn allerlei elektrolyten aanwezig (onder andere calcium, carbonaat, fosfaat, citraat). Rond bijvoorbeeld afgestoten weefselcellen van de afvoergang of een in de afvoergang aanwezige slijmprop kunnen deze elektrolyten neerslaan en ontstaat een zogenaamde kristallisatiekern. Als deze kristallisatiekern eenmaal is ontstaan, zullen steeds meer elektrolyten uit het speeksel neerslaan en ontwikkelt zich een speekselsteen. Dit is te vergelijken met het ontstaan en uitgroeien van ketelsteen in een fluitketel of waterkoker. Speekselstenen bestaan vaak uit calciumcarbonaat, calciumfosfaat en/of calciumcitraat. Er bestaat geen relatie met het ontstaan van bijvoorbeeld gal- en/of nierstenen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een speekselsteen hoeft geen klachten te geven en wordt soms bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld op een röntgenfoto van de kaak. Wanneer een speekselsteen klachten veroorzaakt, wordt een röntgenfoto of scan gemaakt om de precieze plaats van de speekselsteen te bepalen.

Wat is de behandeling?

De behandeling bestaat uit verwijdering van de speekselsteen, waarna meestal de normale functie van de speekselklier herstelt. Verwijdering kan onder plaatselijke verdoving, soms is verwijdering onder sedatie of algehele narcose noodzakelijk, eventueel met gebruik van een micro-camera (sialoendoscopie). Wanneer de speekselsteen in de speekselklier zelf is gelegen, moet soms de speekselklier worden verwijderd.

Mucokèle

Wat is een mucokèle?

Een mucokèle ontstaat door afsluiting van het uitvoergangetje van het desbetreffende speekselklier; het speeksel 'kan niet meer weg' en hoopt zich op onder het slijmvlies. Er bestaat dan een cyste (holte gevuld met speeksel). Een dergelijke afsluiting kan ontstaan door beschadiging van het slijmvlies (wond, lipbijten) of afsluiting (slijmpropje, speekselsteentje) van het afvoergangetje. Meestal is de zwelling blauw verkleurd en niet pijnlijk. Daarnaast is aanwezigheid esthetisch storend en kan soms normale functie van de onder- en/of bovenlip in de weg zitten. De afmeting varieert van enkele millimeters tot soms een centimeter, en kan over de tijd veranderen.

Wat is de behandeling?

De vochtblaas kan zich spontaan ontledigen, bijvoorbeeld als men erop bijt. Hierbij komt een dikke, slijmachtige vloeistof vrij. De zwelling verdwijnt hierna spontaan, maar komt meestal na enige tijd weer terug. Aanprikken van de zwelling heeft dan ook geen zin. De behandeling bestaat uit het chirurgisch verwijderen van de mucokèle en het veroorzakende kleine speekselklier. De kans op recidief is klein maar aanwezig.

Speekselcyste van de ondertongspeekselklier

Wat is een speekselcyste?

Een speekselcyste is een met speeksel gevulde, afgekapselde holte. Een speekselcyste veroorzaakt meestal een zwelling, die op zichzelf niet pijnlijk is. Speekselcysten van de oorspeeksel- en onder kaakspeekselklier komen zelden voor. Vaker komt een slijmcyste voor van de ondertongspeekselklier (ranula). Een ranula uit zich als een pijnloze, blauw doorschimmerende zwelling die onder de tong in de mondbodem is gelegen. De afmeting bedraagt één tot drie centimeter.

Hoe ontstaat een ranula?

Een slijmcyste van de ondertongspeekselklier wordt waarschijnlijk veroorzaakt door beschadiging van het slijmvlies van de mondbodem, waardoor belemmering van de afvoer van één de uitvoergangen optreedt en het speeksel onder het mondbodemslijmvlies terechtkomt. Ook kunnen de afvoergangetjes worden geblokkeerd door een taaie slijmprop of door een speekselsteentje.

Wat is de behandeling?

Soms barst de ranula open en kan enige tijd verdwenen zijn; meestal komt de zwelling weer terug. Er zijn drie behandelingsmogelijkheden van een ranula. De eerste is het leegzuigen van de ranula om de dag erna een tweetal hechtingen in de zich opnieuw vormende ranula te plaatsen. Het doel is om te zorgen dat er bij dit deel van de speekselklier geen speeksel meer aangemaakt wordt, waardoor een nieuwe ranula niet meer gevormd kan worden. De kans op succes is met deze behandeling groter in vergelijking met de tweede behandelingsmethode. De tweede behandelingsmethode is namelijk een zogenaamde marsupialisatie (=openen) van de cyste. Hierbij wordt het dak van de cyste verwijderd en worden de randen van de cyste in de mondbodem gehecht, of er wordt tijdelijk een gaasje in de mondbodem gehecht. Hierdoor hoopt het speeksel zich niet meer op, maar kan het direct

in de mondholte terechtkomen. De kans bestaat echter dat deze behandeling niet afdoende is, en zo opnieuw een ranula ontstaat.

Een definitieve, maar iets ingrijpendere oplossing is verwijdering van de oorzaak, namelijk de ondertongspeekselklier zelf. Dit is een behandeling die in narcose plaatsvindt.

Ontsteking van de speekselklier (sialoadenitis)

Wat is een ontsteking van de speekselklier?

Speekselklieren kunnen ontstoken raken. Ontstekingen van speekselklieren kunnen het gevolg zijn van afsluiting van de afvoergang (meestal een speekselsteen), infecties door bacteriën, virussen en schimmels, auto-immuunziekten zoals de ziekte van Sjögren en bestraling in het hoofd-halsgebied. Bij een ontsteking treden warmte, pijn, roodheid en zwelling op.

Hoe ontstaat een ontsteking van een speekselklier?

Een ontsteking van een speekselklier kan worden veroorzaakt door het binnendringen van ziekteverwekkende micro-organismen vanuit de mondholte via de uitvoergang naar de speekselklier of vanuit de bloedbaan. Het ontstaan van infecties wordt bevorderd door een andere ziekte waardoor de patiënt verhoogd vatbaar is voor infecties (verminderde werking van het afweersysteem) en door lokale factoren zoals een verminderde uitscheiding van speeksel of een blokkade van de uitvoergang van de speekselklier (meestal een speekselsteen).

Zowel acute (=plotseling beginnend) als chronische (=langzaam, slepend verloop) speekselklier-ontstekingen komen voor. Een acute ontsteking kan overgaan in een chronische ontsteking; een chronische ontsteking kan acuut opvlammen.

Een **acute ontsteking** van de speekselklieren wordt vooral gezien bij de oorspeekselklier, en kan op elke leeftijd voorkomen. Bij een acute ontsteking van de oorspeekselklier moet men bij kinderen ook bedacht zijn op bof (parotitis epidemica). Deze afwijking wordt meestal gekenmerkt door een zwelling van de oorspeekselklieren, maar ook de onderkaakspeekselklieren kunnen hierbij betrokken zijn. De bof komt vrijwel altijd beiderzijds voor. In het geval dat een acute ontsteking door virussen wordt veroorzaakt, produceert de aangedane speekselklier nauwelijks speeksel. In het geval dat een acute ontsteking door bacteriën wordt veroorzaakt, is ook de speekselproductie vaak sterk verminderd maar kan ook pus uit de afvoergang van de aangedane speekselklier worden gemasseerd.

Een **chronische ontsteking** van de oorspeekselklier kan op elke leeftijd voorkomen, maar wordt vaak gezien bij kinderen tussen het derde en zesde levensjaar en bij oudere volwassenen. Een chronische speekselklierontsteking heeft de neiging vaak terug te keren. Een chronische ontsteking komt meestal aan het licht door het optreden van een acute opvlamming. De zwelling komt meestal enkelzijdig voor.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een **acute ontsteking van de oorspeekselklier** wordt gekenmerkt door een pijnlijke, gladde, gespannen en elastische zwelling voor en onder het oor. In ernstige gevallen is de huid glanzend gespannen en rood, en heeft de patiënt veel pijn. Soms is, vooral bij ontstekingen

door bacteriën, pus uit de uitvoergang te masseren. Dit lukt echter niet altijd. De speekselklier maakt dan een 'droge' indruk.

Bij een **chronische ontsteking van de oorspeekselklier** bestaan in de rustige fase geen klachten. Bij massage van de ontstoken speekselklier kan soms een slijmpropje uit de uitvoergang worden gemasseerd, gevolgd door een golf van speeksel. Dit ogenschijnlijk 'heldere' speeksel bevat vaak witte vlokken en bestaat uit afgestorven cellen van de uitvoergang van de speekselklier, witte bloedcellen en micro-organismen.

Bij een **acute ontsteking van de onderkaak-speekselklier** klaagt de patiënt over pijn en een gespannen gevoel in de mondbodem en hals onder de kaakhoek. De klachten zijn in de loop van één à twee dagen ontstaan. De speekselklier is te voelen als een pijnlijke, stevige zwelling ter grootte van een kippenei die beweegbaar is ten opzichte van de omgeving. Uit de uitvoergang is soms pus te masseren, meestal lijkt de speekselklier echter volkomen 'droog'.

Een **chronische ontsteking van de onderkaak-speekselklier** uit zich meestal als een stevige, duivenei grote zwelling aan de binnenzijde van de kaakhoek. Bij voelen is de ontstoken speekselklier in de regel weinig pijnlijk en goed beweegbaar. De grootte van de speekselklier kan wisselen, afhankelijk van de mate van acute opvlamming van de ontsteking of de mate van speekselstuwing. Het speeksel uit de betrokken speekselklier is vaak helder, maar kan witte vlokken en in de acute fase ook pus bevatten. Meestal is een speekselsteen de oorzaak van een chronische ontsteking van deze speekselklier.

Wat is de behandeling?

Het beleid bij een acute ontsteking is in eerste instantie afwachtend. Men kan de afvoer van speeksel en eventuele pus trachten te bevorderen door een zuur dieet en massage van de speekselklier in de richting van de uitvoergang, mits dit niet te pijnlijk is. Antibiotica worden soms voorgeschreven.

Bij een chronische ontsteking is het beleid in eerste instantie afwachtend. Omdat meestal enige afvoer van speeksel en/of pus is op te wekken, is vooral bij een chronische ontsteking massage van de speekselklier en het eten van zure voedings-middelen belangrijk; de speekselklier en de uitvoergang worden hierdoor schoongespoeld. Antibiotica zijn meestal niet nodig, behoudens bij vaak optredende ontstekingen.

Indien de klachten aanhouden kan via een kijkoperatie (sialoendoscopie) met een zeer dunne camera het inwendige deel van de aangedane speekselklier worden bekeken. Soms kunnen hierdoor speekselsteentjes of vernauwingen in het afvoersysteem van de speekselklier worden waargenomen en ook direct behandeld. Deze behandeling vindt plaats onder sedatie of narcose en in dagbehandeling. Als dit voldoende effect heeft zal de chronische infectie vanzelf verdwijnen. Indien deze behandeling niet afdoende is, kan besloten worden om de speekselklier te verwijderen (zie hiervoor ook folder 'Sialoendoscopie').

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw specialist of na het lezen van deze patiënteninformatie nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Algemene adresgegevens



Bezoekadres: Amsterdamsevaart 268 - 4 hoog, 2032 EK, Haarlem
Telefoonnummer: 085-0804000
Postadres: Amsterdamsevaart 268 - 4 hoog, 2032 EK, Haarlem
Website algemeen: www.mkakennemererenmeer.nl
Website folders: www.mkakennemererenmeer.nl/folders/
E-mail polikliniek: info@mkachirurgie.nl

Rode Kruis *ziekenhuis*

Bezoekadres: Vondellaan 13, 1942 LE Beverwijk
Telefoonnummer: 0251 - 26 56 97
Postadres: Postbus 1074, 1940 EB Beverwijk
Website algemeen: www.rkz.nl
Website folders: www.mkakennemererenmeer.nl/folders/
Email polikliniek: kaaksec@rkz.nl

Disclaimer MKA Kennemer & Meer spant zich in om de inhoud van deze patiënteninformatie zo vaak mogelijk te actualiseren en/of aan te vullen. Ondanks deze zorg en aandacht is het mogelijk dat inhoud onvolledig en/of onjuist is.

Copyright Alle rechten van intellectuele eigendom betreffende deze materialen liggen bij MKA Kennemer & Meer. Kopiëren, verspreiden en elk ander gebruik van deze materialen is niet toegestaan zonder schriftelijke toestemming van MKA Kennemer & Meer.

Met dank aan de NVMKA (Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) voor het gebruik van de tekst.