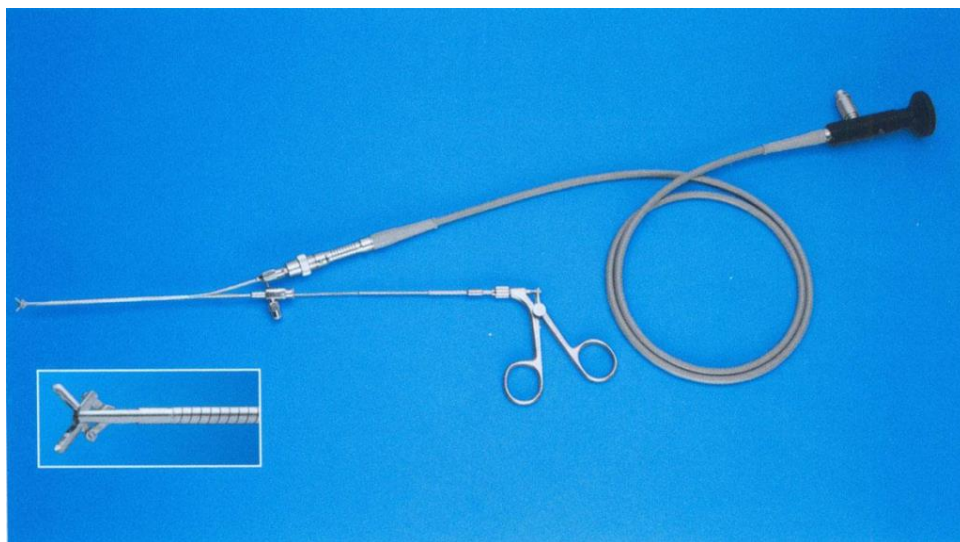




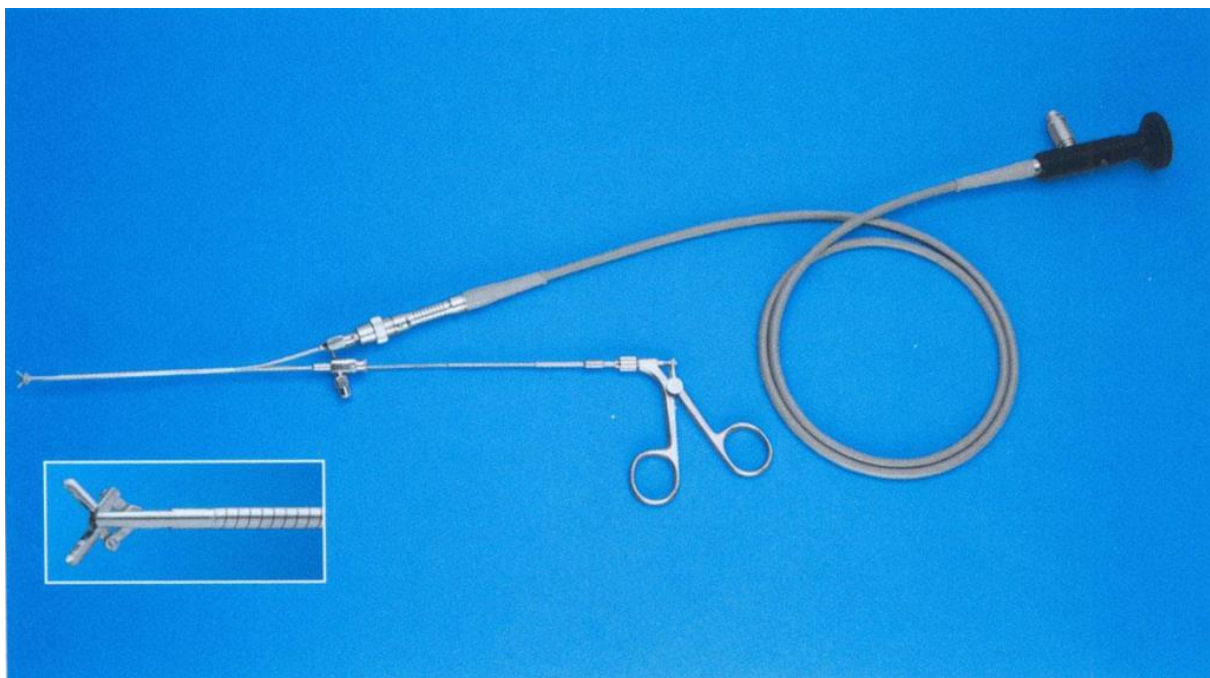
Sialoendoscopie



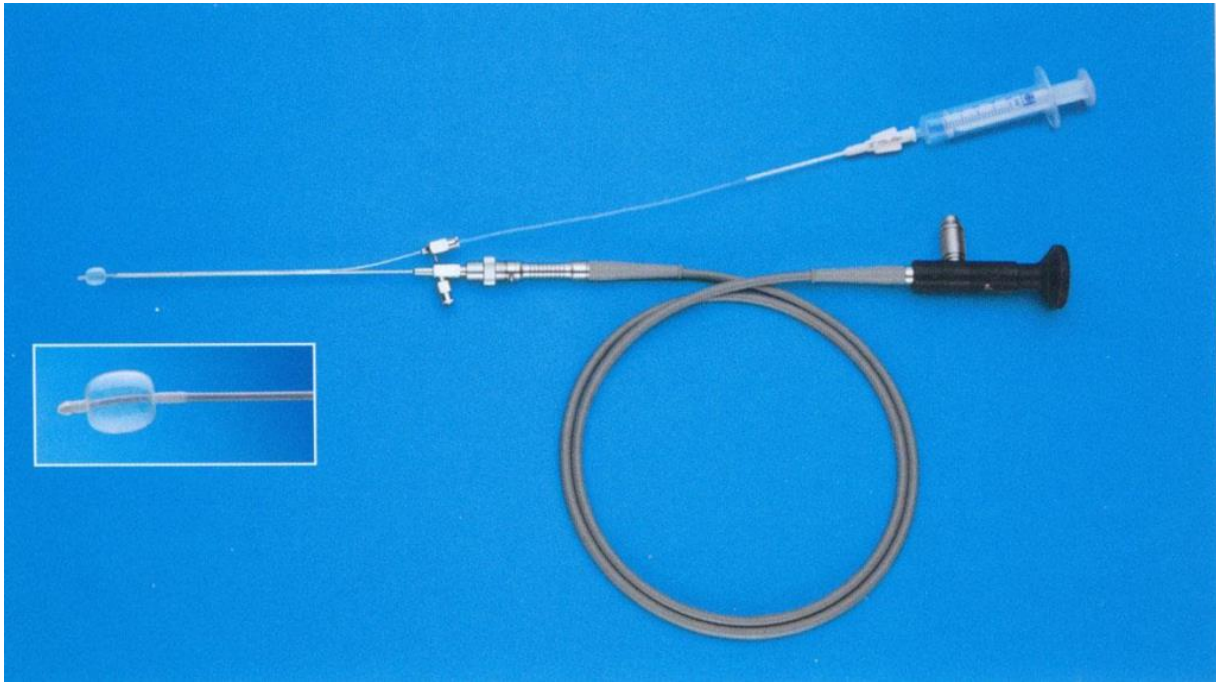
Sialoendoscopie

De grote speekselklieren maken speeksel aan. Dit speeksel wordt naar de mond vervoerd via een afvoerbuizensysteem. Sialoendoscopie is een techniek waarmee de mond-, kaak- en aangezichtschirurg (MKA-chirurg) met een zeer dunne scoop (kijkbuis) in dit afvoerbuizensysteem kan kijken.

Zo kan de MKA-chirurg afwijkingen in het afvoerbuizensysteem in beeld brengen, zoals speekselstenen en/of vernauwingen. Ook kan hij de afwijking in de speekselklierafvoergang vaak meteen behandelen. Met zeer kleine instrumenten kan zo bijvoorbeeld een speekselsteen worden verwijderd of kan een vernauwing worden opgeheven.



Met behulp van een zeer dunne kijkbuis kan in het afvoerbuizensysteem van de speekselklier worden gekeken. Langs de hier getoonde kijkbuis wordt een klein paktangetje geschoven waarmee kleine speekselsteentjes kunnen worden verwijderd.



Langs de hier getoonde kijkbuis wordt een klein ballonnetje geschoven. Het ballonnetje kan vervolgens in een vernauwing van het afvoerbuizensysteem worden aangebracht. Door het ballonnetje langzaam op te blazen wordt de vernauwing opgeheven.

Wanneer is een sialoendoscopie nodig?

Een sialoendoscopie wordt vaak gedaan bij mensen met het zogenaamde maaltijdsyndroom ('mealtime syndrome'). Bij het maaltijdsyndroom zwelt de oorspeekselklier (zwellen van de wang vóór het oor) of de onderkaakspeekselklier (zwellen onder de onderkaak) vlak vóór en tijdens een maaltijd op. Dit gebeurt omdat de speekselklierafvoergang verstopt is door een speekselsteen of door een vernauwing van één van de afvoerbuizen. Het speeksel dat tijdens de maaltijd geproduceerd wordt komt dan niet in de mond, maar hoopt zich op in de speekselklieren. Deze zwelling doet vaak ook pijn. Na de maaltijd verdwijnen de pijn en zwelling weer langzaam, omdat speeksel in de loop van de tijd langs de verstopping lekt.

In het begin hebben mensen alleen klachten bij de maaltijd. Na enkele weken tot maanden zijn de zwelling en pijn continu aanwezig. Vaak raakt de speekselklier dan ontstoken en nemen de klachten verder toe.

De speekselklieren

Het grootste deel van de speekselvloed wordt gemaakt door de 3 grote speekselklieren die dubbelzijdig voorkomen (zie ook folder 'Speekselklierfunctie'):

1 – De oorspeekselklier (glandula parotidea)

De oorspeekselklier zit voor het oor. De uitvoergang mondt uit in de wang ter hoogte van de kiezen in de bovenkaak. De onderkaakspeekselklier ligt onder en binnen de kaakhoek.

2 – De onderkaakspeekselklier (glandula submandibularis)

De uitvoergang van deze onderkaakspeekselklier mondt uit in de mondbodem achter de ondertanden.

3 – De ondertongspeekselklier (glandula sublingualis).

De ondertongspeekselklier mondt met talrijke uitvoergangetjes uit in de mondbodem. Deze gangetjes zijn te klein voor een sialendoscoop. Gelukkig komen speekselstenen en vernauwingen van het afvoerbuizensysteem van de ondertongspeekselklier zelden tot nooit voor.

Het afvoerbuizensysteem van de oorspeekselklier en de onderkaakspeekselklier zijn beide groot genoeg voor een sialoendoscoop.

Hoe werkt een sialoendoscopie-procedure?

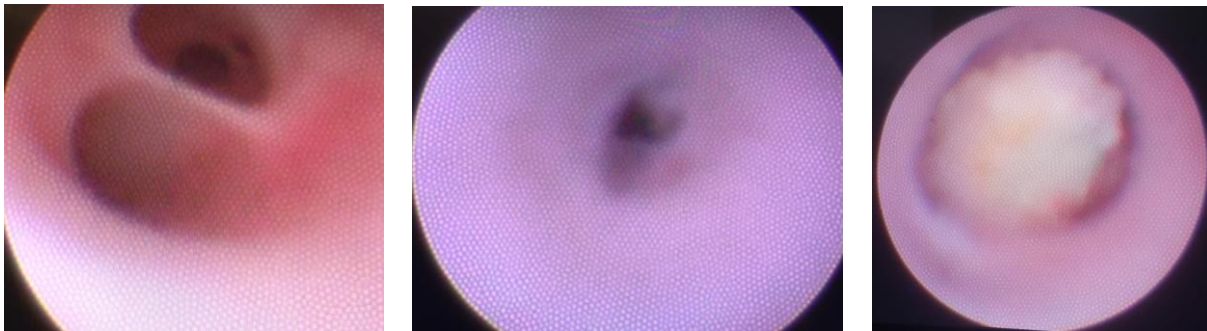
De uitmonding van de afvoerbuis van de speekselklier (de papilla) is te nauw om de scope in te brengen. De MKA-chirurg maakt deze daarom eerst iets wijder met metalen instrumenten. Wanneer de papilla voldoende is opgerekt, kan de scope worden ingebracht. Om goed zicht te krijgen spoelt de kaakchirurg het afvoerbuizensysteem met fysiologisch zout.



Opstelling op de operatiekamer tijdens een kijkoperatie

Tijdens de kijkoperatie kijkt de MKA-chirurg of er een ontsteking is, of er een verstopping is door speekselstenen of ingedikt speeksel en of er vernauwingen zijn van de afvoerbuizen. Soms is het tijdens de procedure onmogelijk om direct via de uitmonding (= papilla) toegang tot het afvoerbuizensysteem te krijgen. In die gevallen is het nodig om rondom deze papilla een kleine snede te maken om vervolgens via de indirecte methode toegang te verkrijgen. Vaak zal er in deze gevallen ook een hechting geplaatst worden. Als er sprake is van een vernauwing in het afvoerbuizensysteem zal besloten worden om na het oprekken een stent achter te laten. Het doel is om hiermee het maximale effect van de oprekking te behouden. Getracht zal worden om bij voorkeur deze stent 3 weken op zijn plek te laten blijven.

Soms blijkt tijdens de consultatie met de MKA-chirurg en na aanvullend onderzoek dat de speekselsteen dusdanig groot is of ver in de speekselklier gelegen is, dat deze steen niet met alleen een sialoendoscopische procedure verwijderd kan worden. Dan zal met u wellicht een sialoendoscopisch-geassisteerde chirurgische verwijdering worden besproken. Hierbij zal op geleide van de lichtbron van de sialoendoscoop via een chirurgische procedure de speekselsteen worden verwijderd. Sialoendoscopie-procedure vinden over het algemeen in dagbehandeling plaats.



Van links naar rechts: een normale splitsing van een afvoerbuis, een vernauwing van de afvoerbuis, een speekselsteen in de afvoerbuis.

Sedatie of narcose?

Een sialoendoscopie kan onder zowel sedatie als narcose worden uitgevoerd. De keuze hiertussen zal bepaald worden door enerzijds de verwachte procedure zelf en anderzijds de medische voorgeschiedenis van een patiënt. Bij zowel sedatie als narcose heeft een patiënt geen besef van het uitvoeren van de procedure. Een behandeling onder sedatie vindt plaats in de kliniek van MKA Kennemer & Meer.

Een behandeling in narcose vindt plaats in het Spaarne Gasthuis. Hierbij zal het nodig zijn om voorafgaande aan de procedure een zogenaamde pre-operatieve screening door een anesthesioloog te laten plaatsvinden.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw MKA-chirurg, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met de MKA-chirurg en na het lezen van deze folder 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.