

Verwijderen van de halsklieren

Halsklierdissectie

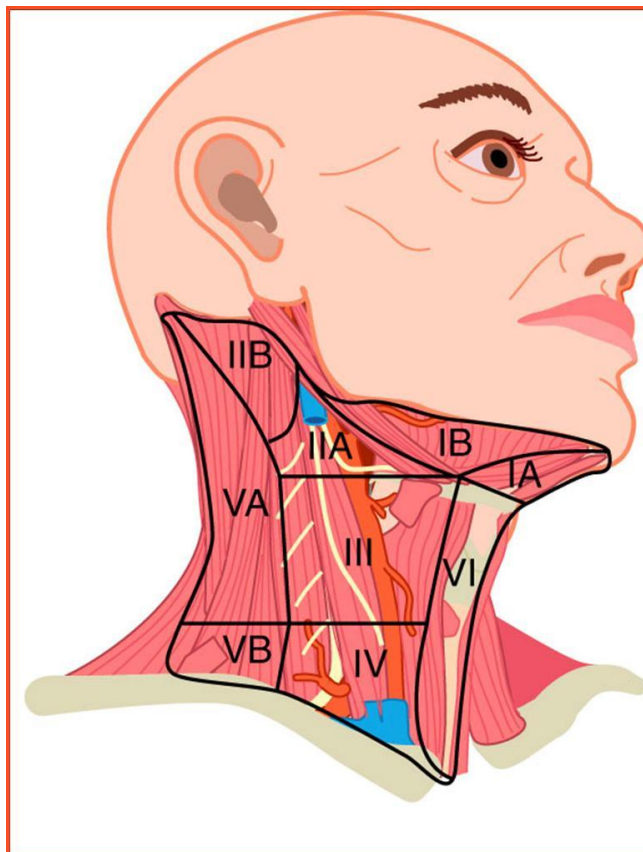
U komt binnenkort naar het Frisius MC Leeuwarden voor het verwijderen van de klieren uit uw hals, een zogenaamde halsklierdissectie. In deze folder leest u meer informatie over de halsklierdissectie.

Waarom de halsklieren verwijderen?

Kwaadaardige gezwellen (=tumoren) in het hoofd-halsgebied ontstaan meestal in het slijmvlies van de mondholte, de keelholte of het strottenhoofd. Deze tumoren worden plaveiselcelcarcinomen genoemd. Als de tumor zich verspreidt (=uitzaait), gebeurt dat meestal in de eerste plaats via de lymfebanen. De lymfeklieren in de hals zijn dan als eerste aangedaan; men spreekt dan van lymfklieruitzaaiingen. Pas in een latere fase kan de ziekte zich gaan verspreiden via het bloed. In dat geval kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen en soms ook in andere organen, zoals de lever.

Bij de behandeling van het gezwel worden vaak ook de klieren van de hals verwijderd. De kans op lymfklieruitzaaiingen hangt sterk af van de plaats van de tumor en de grootte ervan. Uitzaaiingen in de hals zijn meestal goed te behandelen. Het betekent niet dat de tumor dan al in andere organen zit.

De tekening geeft schematisch de indeling van de lymfekliergebieden in de hals weer.



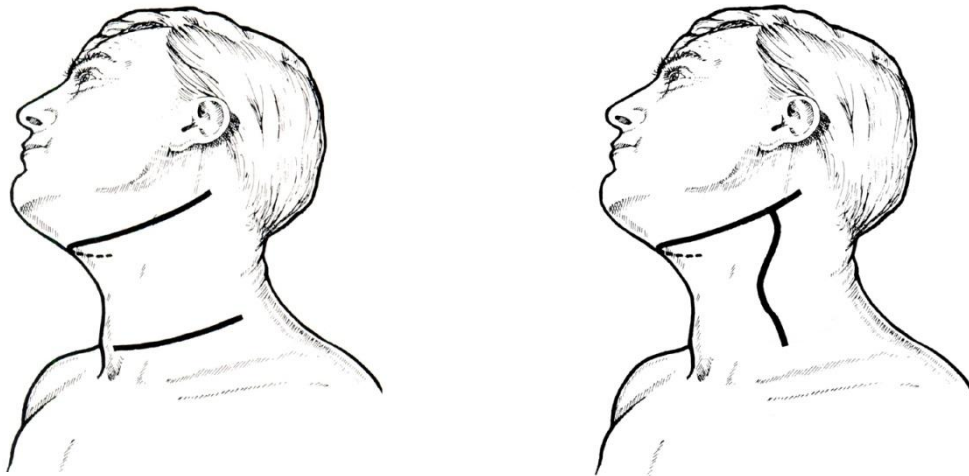
Een halsklierdissectie is een operatie van de hals waarbij de hals-lymfeklieren worden weggehaald. Een dergelijke operatie wordt uitgevoerd:

- > om aangetoonde uitzaaiingen in lymfeklieren in de hals te verwijderen,
- > uit voorzorg. Wanneer bij onderzoek geen uitzaaiingen worden gevonden, is het soms toch nodig de lymfeklieren te verwijderen, omdat de kans groot wordt geacht dat niet aantoonbare uitzaaiingen aanwezig zijn. Dit is het geval bij grote gezwellen.
- > wanneer uitzaaiingen in lymfeklieren in de hals zijn aangetoond, maar de tumor waar deze uitzaaiing van afkomstig is (primaire tumor) niet gevonden is.

Uw arts heeft met u besproken welke situatie bij u van toepassing is. Ook bespreekt hij welke halsklieren bij u worden verwijderd en of ze aan één of aan beide kanten van de hals worden weggehaald. Dit wordt bepaald door de grootte en de plaats van het gezwel.

Wat gebeurt er bij een halsklierdissectie?

Bij een halsklierdissectie worden alle lymfeklieren, of een deel hiervan, met het omliggende vetweefsel uit de hals weggehaald. Om de lymfeklieren weg te kunnen halen, wordt de huid van de hals opengesneden. In de onderstaande tekening zijn de meest gebruikte huidsneden aangegeven, die dus ook de plaats van de latere littekens weergeven. In dezelfde operatie wordt meestal ook het gezwel verwijderd. Uw arts heeft met u besproken op welke manier de operatie bij u plaatsvindt.



De opname

De opname duurt ongeveer 4 tot 7 dagen. Voorafgaand aan de opname krijgt u informatie van de behandelend arts en de hoofd/halsoncologie-verpleegkundige. Wij adviseren u om een naaste mee te nemen bij deze voorbereidende gesprekken, want twee onthouden meer dan één. Voor de operatie heeft u op de polikliniek anesthesiologie een gesprek met de anesthesioloog, de arts die de narcose verzorgt. Ook doet hij/zij een lichamelijk onderzoek bij u. Het hangt van uw gezondheid af of het nodig is dat u ook nog wordt onderzocht door anderen specialisten zoals de longarts en de cardioloog.

De fysiotherapeut beoordeelt voor de operatie uw schouderfunctie. Tijdens de operatie wordt de zenuw die het hoog heffen van de arm verzorgt, vrij gelegd en soms doorgesneden. Na de operatie kan de fysiotherapeut dan beoordelen of het heffen van de



arm gestoord is en u zo nodig oefeningen geven om dit te verbeteren. Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen, soms de dag voor de operatie. De arts komt deze dag bij u langs.

De operatie (halskliedissectie)

De operatie duurt 2 tot 3 uur en wordt uitgevoerd onder algehele narcose. De operatie duurt langer als de lymfeklieren links en rechts uit de hals worden verwijderd en wanneer het gezwel in dezelfde operatie wordt weggehaald. Aan het einde van de operatie worden per hals helft 1 of 2 wonddrains ingebracht. Een wonddrain is een slangetje waarmee het wondvocht wordt afgezogen en opgevangen in een fles die naast uw bed hangt. Wanneer de operatie langer duurt, wordt tijdens de narcose een urineslangetje (katheter) ingebracht. Hierdoor wordt de urine tijdens en na de operatie afgevoerd.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u een tijdje op de uitslaapkamer. Als u op de uitslaapkamer bent, wordt uw contactpersoon gebeld over het verloop van de operatie.

De afdelingsverpleegkundige brengt u terug naar de verpleegafdeling. Wanneer zowel links als rechts een halskliedissectie wordt gedaan, kan na de operatie uw hoofd en de hals gezwollen raken door stuwning. Wanneer tijdens de operatie ook het gezwel in de mond- of keelholte wordt verwijderd, kan de zwelling de ademhaling belemmeren. Als dit wordt verwacht, dan wordt er een tijdelijke opening naar de luchtpijp gemaakt (tracheotomie). U verblijft dan na de operatie ook één nacht op de Intensive Care. Als de zwelling voldoende is afgenomen, dan wordt het pijpje (canule) door de arts verwijderd.

De wonddrains zijn bedoeld om vocht uit de wond te zuigen én om de huid weer op de onderlaag te laten verkleven. Voor de wondgenezing zijn deze drains dus zeer belangrijk. De drains mogen verwijderd worden als er bijna geen wondvocht meer uit de wond komt en altijd in overleg met de behandelend arts. De urinekatheter wordt na een aantal dagen verwijderd.

Rond de 7e dag na de operatie worden de hechtingen verwijderd. Meestal wordt de wond gesloten met hechtingen die net onder de huid liggen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. De pijn is over het algemeen dragelijk. Zo nodig krijgt u pijnstillers.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Vaak worden gevoelszenuwen van de huid van de hals, schouder en het oorlelletje aan de kant van de operatie doorgesneden waardoor uw huid gevoelloos wordt. In de weken tot maanden na de operatie merkt u dat u hieraan went. Ook kan door ingroei van nieuwe zenuwuiteinden het gebied dat gevoelloos is, kleiner worden. Een ander gevolg van het wegnemen van lymfeklieren en lymfebanen is dat het lymfevocht van de wang en kin een andere weg naar beneden moet vinden, waardoor na de operatie zwelling nabij de kaakrand kan ontstaan. Meestal verdwijnt deze zwelling in de loop van enkele maanden geleidelijk. Een halfzittende slaaphouding kan dit proces versnellen. Zo nodig kan lymfedrainagetherapie worden ingesteld.

Als het nodig is, wordt eventueel de zenuw naar de monnikskapspier van de schouder doorgesneden. Soms wordt deze gekneusd. Dit heeft tot gevolg dat de schouder licht naar





beneden gaat hangen. Afhankelijk van de grootte van de operatie kunt u hier weinig of juist veel last van hebben.

Hierdoor heeft u minder kracht in uw schouder en kunt u problemen krijgen met lichamelijke arbeid. Ook kunt u pijn krijgen in de hangende schouder. Als u door de operatie problemen krijgt met de nek en/of schouderbewegingen kunnen oefeningen van de fysiotherapeut helpen. Dit wordt beschreven in de folder 'Adviezen en oefeningen na een halsklierdissectie'.

Tijdens de operatie wordt de zenuw die zorgt voor de bewegingen van de onderlip en mondhoek, vrij gelegd. Hierdoor werken de spieren van de onderlip en mondhoek minder goed. Het gevolg is dat uw onderlip scheef gaat hangen en dat u uw lippen niet helemaal meer kan sluiten. Meestal herstelt zich dit weer tenzij de zenuw bij de operatie is weggenomen.

Na de operatie kan de nek stijf en hard aanvoelen. Dit verbetert in de loop van de tijd. Wanneer na de operatie bestraling nodig is, kunnen de stijfheid en het harde gevoel blijvend zijn met als gevolg dat u uw hals minder goed kan bewegen. Oefeningen van de fysiotherapeut kunnen een goede verbetering geven.

Complicaties

Zoals na iedere operatie is er kans op wondinfectie, abces en nabloeding. Deze complicaties komen weinig voor. Over het algemeen kunnen deze complicaties goed verholpen worden, waarbij soms een heringreep nodig is.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na 4-7 dagen kunt u meestal naar huis. Dit tijdstip hangt af van de wondgenezing en drainproductie. Bij een uitgebreidere operatie kan het verblijf in het ziekenhuis langer zijn. In het algemeen is rond de 7-10e dag na de operatie ook de uitslag van het weefselonderzoek bekend. Bij dit weefselonderzoek wordt het weefsel dat bij de operatie is weggehaald onder de microscoop bekeken. Zo wordt vastgesteld of de tumor in zijn geheel is weggenomen en/of hoeveel uitzaaiingen er waren. Aan de hand hiervan wordt het verdere beleid bepaald. Afhankelijk van dit weefselonderzoek kan aanvullende bestraling worden geadviseerd. Uw huisarts wordt geïnformeerd over uw operatie en uw ontslag uit het ziekenhuis. Thuis is de huisarts uw aanspreekpunt bij eventuele vragen en problemen. Bij vragen of onduidelijkheden kunt u zo nodig telefonisch overleggen met de arts of de hoofd/halsoncologie-verpleegkundige.

Controle

U blijft minimaal 5 jaar poliklinisch onder controle, in de loop der jaren met grotere tussenpozen. Bij onverklaarde pijnklachten, hoesten, zwellingen of bloedverlies dient u contact op te nemen met uw arts.

Vragen

Heeft u vragen over het bovenstaande of andere vragen? Dan kunt u deze bespreken met uw arts, de hoofd/halsoncologie-verpleegkundige of telefonisch contact opnemen met de polikliniek.

Afbeeldingen: Frisius MC

