

Halsklierdissectie

Wat is een halsklierdissectie?

Een halsklierdissectie is een operatie in de hals waarbij de lymfeklieren, met het omliggende vetweefsel uit de hals worden verwijderd. Een halsklierdissectie wordt bij mensen met kanker in het hoofd-hals gebied verricht uit voorzorg, of om aangetoonde uitzaaiingen in de lymfeklieren van de hals te verwijderen.

Wat gebeurt er bij een halsklierdissectie

Een halsklierdissectie kan aan één of aan beide kanten van de hals nodig zijn. De operatie vindt plaats onder algehele narcose en duurt enkele uren. De chirurg maakt een snee in de huid en via deze snee wordt het vetweefsel waarin de halsklieren zitten, verwijderd. Tijdens de operatie kan het noodzakelijk zijn om bloedvaten, zenuwen en/of spieren te verwijderen. Er wordt geprobeerd om de snee in de huidplooi te laten vallen, waardoor het litteken minder zal opvallen. De wond wordt gehecht en wordt er tijdelijk een (hals)drain geplaatst. Tijdens de operatie krijgt u vocht en eventueel (pijn)medicatie toegediend via het infuus.

Mogelijke gevolgen van een halsklierdissectie

Meestal worden gevoelszenuwen van de huid van de hals, schouder en oorlel aan de kant van de operatie doorgesneden. Daardoor wordt de huid gevoelloos. In de weken tot maanden na de operatie raakt u hieraan gewend. Door groei van nieuwe zenuwuiteinden kan het gebied dat gevoelloos is, kleiner worden. Door het wegnemen van lymfeklieren en lymfebanen kan het lymfevocht van de wang en de kin niet goed weg. Bij de wang en de kin kan daardoor een zwelling ontstaan. Dit kan tijdelijk of blijvend zijn. Door de plaats van de aangedane lymfeklieren kunnen zenuwen van bepaalde spieren doorgesneden worden. Dit kan tijdelijke of blijvende klachten veroorzaken.

Voorbereiding op de operatie

Uw operatie wordt gepland op de polikliniek. U wordt geopereerd door een oncologisch hoofd hals chirurg. Ter voorbereiding op de operatie en de algehele narcose krijgt een afspraak met de anesthesioloog. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie is dit een fysieke of telefonische afspraak.

Alcohol

Het is bewezen dat het gebruik van alcohol invloed kan hebben op het krijgen van complicaties na een operatie. Bij complicaties kunt u denken aan bloedingen, infecties en verwardheid. Ook heeft alcohol een nadelige invloed op de narcose.

Daarom adviseren wij om uw alcoholgebruik te verminderen, maar het is nog beter om voor de operatie helemaal te stoppen. Wij adviseren u daarnaast om in de 24 uur voor de operatie helemaal geen alcohol te drinken. Als u merkt dat u moeite heeft om alcohol te laten staan, dan kunnen wij u ondersteunen met voorlichting en advies.

Roken

We adviseren u om definitief te stoppen met roken. U verkleint daarmee de kans op terugkeer van kanker of het ontstaan van een nieuwe tumor. Ook herstel en wondgenezing na de operatie gaan beter als u niet rookt. Lukt dit niet? Probeer dan te minderen: iedere sigaret die u minder rookt is winst. Op de polikliniek en de verpleegafdeling kunt u advies krijgen over hoe u kunt stoppen. Ook uw huisarts kan u hierbij helpen.

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, neem deze dan mee naar de verpleegafdeling. Uw arts bekijkt of gebruik van deze medicijnen tijdens uw opname nodig is. Bij ontslag krijgt u uw medicijnen terug, eventueel met een voorschrift voor verder gebruik.

De opname

U meldt zich op afdeling B3 voor uw opname. Het tijdstip van de opname wordt een (werk)dag voor de operatie doorgebeld. Een verpleegkundige van de afdeling voert een opnamegesprek om nader kennis te maken, u heeft dan tevens alle ruimte om vragen te stellen.

De opnameduur bij een halsklierdissectie is meestal 3-4 dagen.

Eten en drinken

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling. De anesthesist heeft met u afgesproken dat u voor de operatie nuchter moet zijn. Dat betekent dat u voor de operatie niets mag eten en drinken. Informatie hierover krijgt u tijdens de preoperatieve screening met de anesthesist.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als u voldoende wakker bent van de narcose haalt de verpleegkundige van de afdeling u weer op. Regelmatig worden u bloeddruk, pols en wond gecontroleerd. Ook wordt naar de pijn gevraagd. Na de operatie zitten er hechtingen in het wondgebied.

Als er geen andere ingreep is uitgevoerd mag u bij terugkomst op de afdeling water drinken. Als dat goed gaat mag u in overleg met de verpleegkundige weer eten en drinken.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus. Hierdoor krijgt u extra vocht toegediend. Ook kunnen medicijnen gegeven worden als dat nodig is. Bijvoorbeeld medicijnen tegen de misselijkheid of antibiotica. Zodra u voldoende kunt eten en drinken en medicijnen door het infuus niet meer nodig zijn, wordt het infuus gestopt.

Wonddrain

U krijgt tijdens de operatie één of meerdere wonddrains die in het wondgebied worden achtergelaten. Een wonddrain is een slangetje dat het wondvocht afvoert in een afgesloten fles. Afhankelijk van de productie zullen de wonddrains verwijderd worden.

Fysiotherapeut

Na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs om met u te gaan oefenen met bewegen. Uw nek en schouders kunnen na de operatie stijf aanvoelen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als er verder geen problemen zijn en de drain(s) verwijderd zijn, kunt u met ontslag naar huis.

De verpleegkundige van de afdeling voert een ontslaggesprek en geeft ontslag papieren mee. Na ontslag zult u onder controle blijven van de KNO-arts/hoofd-halschirurg.

De arts heeft wellicht al voor de operatie met u besproken of er na de operatie een nabehandeling volgt. In sommige situaties is dit afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek. Na de operatie zal de patholoog de verwijderde klieren op tumorcellen onderzoeken. De uitslag hiervan wordt poliklinisch met u besproken. Het duurt ongeveer 10 werkdagen voordat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is.

Uw casemanager hoofd hals oncologie blijft u vaste aanspreekpunt en sluit aan tijdens de eerste controle op de polikliniek. Voor vragen tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de casemanagers op telefoon nummer: (013) 221 68 25.

Wondzorg

Let thuis bij het wondgebied op kleur, zwelling, temperatuur en wondvocht. Neem bij vermoeden van koorts (38.5 en hoger) of andere problemen contact op. Bij vragen/problemen binnen 24 uur na ontslag belt u afdeling B3 013-2212241, de afdeling is 24 uur per dag bereikbaar.

Pijnmedicatie

Er kan sprake zijn van pijnklachten aan de wond. Wij raden u daarom aan om elke 6 uur 2 tabletten paracetamol van 500mg in te nemen, eventueel aangevuld met ontslagmedicatie voorgeschreven door uw behandelend arts.

Roken en alcoholgebruik

Roken heeft een duidelijk nadelig effect en kan de resultaten van de behandeling beïnvloeden en de terugkeer van ziekte bevorderen. Overmatig alcoholgebruik kan dit nadelige effect versterken. U wordt dringend verzocht om niet te roken en alcoholgebruik te beperken. Als u alcohol drinkt terwijl u die dag ook pijnstillers heeft ingenomen, dan vergroot u de kans op bijwerkingen.

Fysiotherapie

Uw behandelend fysiotherapeut zal bespreken of verdere fysiotherapeutische begeleiding nodig/nuttig is na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Stijfheid kan optreden doordat u een verminderde beweeglijkheid heeft van de nek en/of schouder(s). Om te voorkomen dat u een langdurige stijfheid/bewegingsbeperking aan de operatie overhoudt is het van belang dat u dagelijks de nek en schouder(s) oefent.

Oedeem in de eerste weken na de operatie is vaak het gevolg van de operatiewond. Mede om deze reden heeft u na de operatie één of meerdere drain(s) (slangetjes vanuit het operatiegebied die leiden naar zogenaamde drainpotten) voor het opvangen van het wondvocht. Als u langer dan twee maanden last houdt van vocht rondom het operatiegebied is het verstandig contact op te nemen met uw arts. Door het verwijderen of beschadigen van de lymfeklieren kan het zijn dat uw lichaam onvoldoende in staat is om het lymfevocht af te voeren. Er kan dan een zwelling in het gezicht en/of hals ontstaan, deze zwelling noemen we lymfoedeem. Voor het lymfoedeem kunt u behandeld worden door een gespecialiseerd oedeemtherapeut, hiervoor is wel een verwijzing van een arts nodig.

Na de operatie adviseren we om de arm in het dagelijks leven zo normaal mogelijk te gebruiken, waarbij u niets forceert. Probeer rechtop te lopen met de schouders ontspannen, niet naar beneden of omhoog getrokken.

Om overbelasting van de schouder te voorkomen, volgen hier enkele adviezen:

- Draag geen zware tas met boodschappen aan de geopereerde zijde.
- Vermijd langdurig boven het hoofd werken met de geopereerde zijde (ramen lappen, was ophangen en dergelijke).
- Ondersteun bij lang staan, lopen of zitten de arm aan de geopereerde zijde (hand in broekzak of elleboog op leuning).
- Steek bij het aankleden de arm aan de geopereerde zijde het eerst in de mouw. Haal bij het uitkleden de arm aan de geopereerde zijde het laatste uit de mouw.
- Vermijd zware klussen met de arm aan de geopereerde zijde (tuinieren, klussen, plafond witten en dergelijke).
- Om het risico op oedeem te verminderen kunt u de volgende maatregelen nemen: wondjes voorkomen/desinfecteren (denk aan scheren met een scheerapparaat in plaats van met scheermesjes) en oppassen bij warmte (denk aan sauna's of zonnebaden).