

Maxillectomie

Wat is een maxillectomie?

Een maxillectomie is een chirurgische ingreep waarbij een deel van de bovenkaak (partiële maxillectomie), de helft van de bovenkaak (hemimaxillectomie) of de gehele bovenkaak wordt verwijderd. Deze operatie wordt uitgevoerd bij patiënten met een tumor in de mond die is doorgesloegen in het kaakbot.

De omvang van de operatie hangt af van de grootte en de precieze locatie van de tumor.

Wat gebeurt er bij een maxillectomie?

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) en duurt enkele uren. De chirurg verwijdert de tumor samen met een rand gezond weefsel eromheen.

Als het mogelijk is, wordt de operatie via de mond uitgevoerd. U houdt dan geen littekens in uw gezicht over. Bij een uitgebreidere operatie is soms een huidsnede nodig. Deze loopt dan vanaf de bovenlip langs de neus tot onder het oog.

Door de operatie kan een opening ontstaan tussen de mond en de neusholte en/of de kaakholte. Deze opening wordt afgesloten met een tijdelijke afdekplaat, ook wel een klosprothese genoemd.

Als u nog eigen tanden en kiezen heeft, worden vooraf afdrukken van uw gebit gemaakt of wordt een scan gemaakt. Op basis hiervan wordt de afdekplaat vervaardigd. Tijdens de operatie wordt deze afdekplaat vaak vastgezet, zodat u deze niet zelf kunt in- en uitnemen. Na enkele weken wordt de afdekplaat losgemaakt en aangepast. Daarna kunt u deze meestal zelf in- en uitnemen.

De klosprothese vult de opening in de bovenkaak op en helpt voorkomen dat eten en drinken in de neusholte of kaakholte terechtkomen.

Enige tijd na de operatie en eventuele aanvullende bestraling stabiliseert de vorm van de mondholte. Daarna maakt de tandarts van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde een nieuwe, definitieve prothese. Hiervoor moet u meerdere afspraken bij deze tandarts hebben.

Als het nodig is, wordt tijdens dezelfde operatie ook een halsklierdissectie uitgevoerd. Uw arts bespreekt dit vóór de operatie met u. Zie hiervoor de folder [Halsklierdissectie](#).

Mogelijke gevolgen van een maxillectomie

Na de operatie kunt u last hebben van de volgende klachten of beperkingen:

- **Moeite met eten en drinken:** direct na de operatie kunt u mogelijk niet op de gebruikelijke manier eten en drinken. Soms krijgt u tijdelijk een neus-maagsonde.
- **Moeite met slikken:** slikken kan na de operatie moeilijker zijn.
- **Moeite met praten:** u kunt tijdelijk of langer moeite hebben met spreken.

Voorbereiding op de operatie

De operatie wordt gepland via de polikliniek. U wordt geopereerd door een oncologisch hoofd-halschirurg. Ter voorbereiding op de operatie en de narcose krijgt u een afspraak met de anesthesioloog. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie vindt deze afspraak op de polikliniek of telefonisch plaats.

Alcohol

Het is aangetoond dat alcoholgebruik de kans op complicaties na een operatie kan vergroten. Hierbij kunt u denken aan bloedingen, infecties en verwardheid. Alcohol kan ook nadelige gevolgen hebben voor de anesthesie. Daarom adviseren wij u om uw alcoholgebruik voorafgaand aan de operatie te verminderen en in de laatste 24 uur vóór de operatie helemaal geen alcohol te drinken.

Als u merkt dat u moeite heeft om geen alcohol te drinken, kunnen wij u ondersteunen met voorlichting en advies.

Roken

Wij adviseren u om volledig te stoppen met roken. Hiermee verkleint u de kans op terugkeer van kanker en op het ontstaan van een nieuwe tumor. Ook bevordert stoppen met roken het herstel en de wondgenezing na de operatie.

Lukt het niet om helemaal te stoppen? Probeer dan zo veel mogelijk te minderen. Iedere sigaret minder is winst. Op de polikliniek en de verpleegafdeling kunt u advies krijgen over stoppen met roken. Ook uw huisarts kan u hierbij helpen.

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, neem deze dan mee naar de verpleegafdeling. Uw arts beoordeelt welke medicijnen u tijdens uw opname moet blijven gebruiken.

Bij ontslag krijgt u uw medicijnen terug, eventueel met een voorschrift voor het verdere gebruik.

De opname

U meldt zich voor uw opname op afdeling Chirurgie. Op de werkdag vóór de operatie wordt u telefonisch geïnformeerd over het tijdstip waarop u zich moet melden.

Een verpleegkundige voert met u een opnamegesprek om kennis te maken en uw situatie te bespreken. Tijdens dit gesprek heeft u ook alle ruimte om vragen te stellen.

De gemiddelde opnameduur is drie tot vijf dagen.

Eten en drinken vóór de operatie

De anesthesioloog bespreekt met u hoe lang u vóór de operatie nuchter moet blijven. Dit betekent dat u gedurende een bepaalde periode vóór de operatie niet mag eten en mogelijk ook niet mag drinken.

U krijgt hierover tijdens het gesprek met de anesthesioloog duidelijke instructies. Volg deze instructies zorgvuldig op.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Zodra u voldoende wakker bent van de narcose, brengt een verpleegkundige u terug naar de afdeling.

Uw bloeddruk en pols worden regelmatig gecontroleerd. Ook wordt de wond gecontroleerd en vraagt de verpleegkundige of u pijn heeft.

Na de operatie heeft u hechtingen in het wondgebied.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus. Via het infuus krijgt u extra vocht en, indien nodig, medicijnen. Dit kunnen bijvoorbeeld medicijnen tegen misselijkheid of antibiotica zijn.

Zodra u voldoende kunt eten en drinken en u geen medicijnen meer via het infuus nodig heeft, wordt het infuus verwijderd.

Voeding na de operatie

Tijdens de operatie kan via uw neus een slangetje in uw maag worden geplaatst. Dit heet een neus-maagsonde. Via deze sonde krijgt u zo nodig de eerste dagen na de operatie vocht, voeding en eventueel medicijnen toegediend. Een neus-maagsonde is niet bij iedere patiënt na een maxillectomie noodzakelijk.

Wanneer de arts aangeeft dat u weer mag eten en drinken, wordt de voeding geleidelijk opgebouwd. U begint, afhankelijk van uw situatie, met vloeibare voeding en gaat daarna over op gemalen en zachte voeding.

De diëtist en logopedist begeleiden u hierbij. Spoel uw mond na de maaltijd voorzichtig volgens de instructies van uw zorgverlener.

Wondrain

Tijdens de operatie worden één of meerdere wonddrains in het wondgebied geplaatst. Een wondrain is een slangetje dat wondvocht afvoert naar een afgesloten opvangfles.

De wondrain(s) worden verwijderd zodra de hoeveelheid wondvocht voldoende is afgenomen.

Acute verwardheid (delier)

Na een operatie kunt u last krijgen van acute verwardheid. Dit noemen we een delier. Patiënten ouder dan 70 jaar en patiënten met een voorgeschiedenis van alcoholmisbruik hebben een verhoogde kans op een delier.

Meer informatie vindt u in de folder [Acute verwardheid](#) (delier).

Fysiotherapie

Als het nodig is, komt de fysiotherapeut bij u langs op de afdeling om u te begeleiden bij het bewegen en oefenen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als u voldoende hersteld bent van de operatie, kunt u naar huis. De verpleegkundige voert een ontslaggesprek met u en geeft u de benodigde ontslagpapieren mee.

Na ontslag blijft u onder controle van uw arts.

Uw arts heeft mogelijk vóór de operatie al met u besproken of u na de operatie aanvullende behandeling nodig heeft. In sommige gevallen hangt dit af van de uitslag van het weefselonderzoek.

De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel op tumorcellen. Als er ook lymfeklieren zijn verwijderd, worden deze eveneens onderzocht. De uitslagen worden tijdens een afspraak op de polikliniek met u besproken.

Het duurt meestal ongeveer tien werkdagen voordat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. De definitieve uitslag van het onderzoek van de tumor in het kaakbot kan langer op zich laten wachten.

Uw casemanager hoofd-halsoncologie blijft uw vaste aanspreekpunt en is aanwezig bij de eerste controleafspraak op de polikliniek.

Heeft u tijdens kantooruren vragen? Dan kunt u contact opnemen met de casemanagers via telefoonnummer (013) 2216825.

Wondzorg

Controleer thuis het wondgebied op veranderingen in kleur, zwelling, temperatuur en de hoeveelheid wondvocht. Neem bij vermoeden van koorts (38,5 °C of hoger) of bij andere problemen contact op met het ziekenhuis, via telefoonnummer (013) 221 00 00. Zij kunnen u doorverbinden met de afdeling.

Pijnmedicatie

Na de operatie kunt u pijn hebben in het wondgebied.

Het advies is om iedere zes uur twee tabletten paracetamol van 500 mg in te nemen, eventueel aangevuld met de pijnmedicatie die uw behandelend arts bij ontslag heeft voorgeschreven.

Volg altijd de persoonlijke instructies van uw arts over het gebruik van pijnmedicatie.

Roken en alcoholgebruik na de operatie

Roken heeft een duidelijk nadelig effect op het herstel en kan de resultaten van de behandeling beïnvloeden. Ook kan roken de kans op terugkeer van de ziekte vergroten. Overmatig alcoholgebruik kan deze nadelige effecten versterken.

Wij adviseren u daarom dringend om niet te roken en uw alcoholgebruik te beperken.

Als u alcohol drinkt op een dag waarop u ook pijnstillers gebruikt, kan dit de kans op bijwerkingen vergroten.

Bespreek bij twijfel met uw arts of apotheker of alcoholgebruik samengaat met uw medicijnen.