

# Verwijderen van halsklieren

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Lymfestelsel en -klieren</b>	<b>3</b>
<b>De operatie</b>	<b>3</b>
<b>Uw voorbereiding</b>	<b>4</b>
<b>Operatiedag</b>	<b>5</b>
<b>Gevolgen van de operatie</b>	<b>6</b>
<b>Complicaties</b>	<b>7</b>
<b>Radiotherapie als nabehandeling</b>	<b>7</b>
<b>Ontslag</b>	<b>7</b>
<b>Nazorg</b>	<b>7</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>8</b>
<b>Aantekeningen van gesprekken tijdens de opname</b>	<b>9</b>

**Uw behandelend arts heeft met u besproken dat er lymfeklieren uit uw hals worden weggehaald. Dit gebeurt als er uitzaaiingen in de hals zijn aangetoond of wanneer de kans hierop duidelijk aanwezig is. Een operatie waarbij de MKA-chirurg of KNO-arts de halsklieren verwijdert, wordt ook een halsklierdissectie genoemd. De operatie vindt op locatie Alkmaar plaats. In deze folder vindt u informatie over deze operatie.**

## ■ **Lymfestelsel en -klieren**

In het lichaam is naast het bloedvatenstelsel nog een stelsel aanwezig: het lymfestelsel. Dit stelsel voert onder andere vocht uit de lichaamsweefsels af. De lymfeafvoer van het hele hoofd/halsgebied loopt via het lymfekliernet van de hals. Lymfeklieren hebben de eigenschap om kwaadaardige cellen lang vast te houden. De hals is daarom de eerste zeef voor uitzaaiingen.

## ■ **De operatie**

Er zijn verschillende mogelijkheden voor een halsklierdissectie. Uw MKA-chirurg overlegt met u welke operatie voor u het beste is.

Afhankelijk van de plaats van de oorspronkelijke tumor worden er in een bepaald gebied halsklieren weggehaald. Dit kan aan de linker- of rechterkant van de hals zijn. De operatie wordt vaak tegelijk met het verwijderen van de tumor uitgevoerd. Maar er kan ook een aparte operatie worden verricht. Bij een halsklierdissectie worden de lymfeklieren en het vetweefsel verwijderd. Verder kan het nodig zijn dat enkele grote bloedvaten, zenuwen en/of spieren worden weggehaald.

## **Zenuwen**

De schouder kan minder beweeglijk worden, als de zenuw die door de hals naar de schouder loopt:

- wordt verwijderd of
- wordt losgemaakt van het omringende weefsel.

De schouder hangt dan af en is stijf en pijnlijk. Of deze zenuw bij u wordt weggehaald, hoort u van de arts.

Een andere zenuw die na de operatie vaak slechter functioneert is de zenuw die zorgt voor de beweging van uw onderlip. Meestal herstelt deze zenuw zich na de operatie, tenzij deze wordt weggenomen. Om de operatie te kunnen uitvoeren wordt er een snee in de hals gemaakt, zoveel mogelijk in een huidlijn. Deze snee wordt gehecht met metalen nietjes. Dat ziet er raar uit, maar de wond geneest hierdoor wel mooi. De nietjes haalt de verpleegkundige van de verpleegafdeling of polikliniek meestal na 7 tot 10 dagen uit.

## ■ Uw voorbereiding

### Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie\* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de ‘preoperatieve screening’.

*\* Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

### Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest ([nww.nl/mijnnoordwest](https://nww.nl/mijnnoordwest)). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ [patiëntenservice@nww.nl](mailto:patiëntenservice@nww.nl)

### Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

## **Operatiedatum**

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

## **Folder en video**

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website [nwz.nl/operatie](http://nwz.nl/operatie) ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

## **■ Operatiedag**

De MKA-chirurg of KNO-arts heeft u uitleg gegeven over uw operatie.

## **Intensive care**

In principe gaat u na de operatie via de uitslaapkamer naar de verpleegafdeling. Soms is van tevoren bekend dat u naar de intensive care gaat. Dan heeft de arts dit met u besproken en heeft u voor de operatie een bezoek aan de intensive care gebracht.

## **Drains**

Tijdens de operatie worden twee slangetjes geplaatst, ook wel drains of redons genoemd. Hierdoor wordt het vocht uit de wond weggezogen en opgevangen in een fles die naast uw bed hangt. Door de drains geneest de wond beter. Zodra er bijna geen vocht meer uit de wond wordt weggezogen, mogen de drains eruit.

## **Urinekatheter**

De eerste dag heeft u een slangetje in de blaas (=urinekatheter). Hierdoor wordt de urine tijdens en na de operatie afgevoerd. Dit slangetje wordt meestal een dag na de operatie verwijderd.

## **Gaatje in de luchtpijp: wel of niet**

Uw arts heeft tevoren met u besproken of u een tracheotomie (= gaatje in de luchtpijp) krijgt. Krijgt u een tracheotomie, lees dan de onderstaande informatie.

### **Wat is een tracheotomie?**

Een tracheotomie is een opening in de luchtpijp naar buiten, die aan de voorkant onderin uw hals wordt gemaakt. Dit wordt gedaan om te zorgen dat u ondanks de zwelling in de hals goed blijft ademen. Wanneer u een tracheotomie heeft, merkt u dat u niet meer door de neus en mond kunt ademen. Dat gebeurt dan via het buisje (canule) dat in de luchtpijp zit. Ook kunt u niet praten omdat alle lucht via het buisje ontsnapt en niet langs de stembanden komt.

### **De verzorging van de tracheotomie**

Om het ophoesten van het slijm makkelijker te maken, wordt de ingeademde lucht vochtig gehouden. De verpleegkundige druppelt daarom regelmatig een zoutoplossing in de canule. Wanneer u het slijm niet goed kunt ophoesten, zuigt de verpleegkundige het slijm weg. Na ongeveer 1 week - als de zwelling is afgenomen - wordt de canule verwijderd. De ademlucht gaat nu weer langs uw stembanden, waardoor u weer kunt praten. De opening in uw hals wordt afgeplakt met pleisters en groeit in enkele weken dicht. De verpleegkundige leert u hoe u bij het hoesten en praten met uw vinger tegendruk geeft op de opening in uw hals. Hierdoor groeit de opening sneller dicht.

### **Bedrust**

U mag de dag na de operatie al weer even opstaan als u dat wilt. Dit gaat in het begin nog wat moeizaam, maar het zal elke dag wat beter gaan. U hoeft geen bedrust te houden.

### **■ Gevolgen van de operatie**

Wanneer een halsklierdissectie is verricht, kunt u uw schouder minder goed bewegen. Dit komt doordat er tijdens de operatie enkele zenuwen en spieren zijn gekneusd of zijn verwijderd. Ook kan het zijn dat uw nek en schouder stijf en pijnlijk aanvoelen en dat uw schouder (wat) afhangt. Om dit te verbeteren oe-

fent u samen met de fysiotherapeut. Doordat de onderlip wat minder goed kan bewegen, gaat het praten, lachen en fluiten minder makkelijk. Meestal herstelt dit zich weer, tenzij de betreffende zenuw bij de operatie is weggenomen.

## ■ **Complicaties**

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij deze operatie aan de halsklieren complicaties optreden. Dit is mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie. In principe komen complicaties weinig voor. Het gaat dan om complicaties die bij elke operatie voor kunnen komen, namelijk infectie en nabloeding. Soms is dan een aanvullende operatie nodig. In een enkel geval krijgt u dan alsnog een opening in de luchtpijp (zie boven).

## ■ **Radiotherapie als nabehandeling**

Afhankelijk van het soort gezwel en de manier waarop de tumor groeit, heeft u eventueel bestraling (radiotherapie) nodig. De kans op genezing is dan zo groot mogelijk. U hoort ongeveer 14 dagen na de operatie van de arts of u radiotherapie nodig heeft. Het hangt vooral af van het onderzoek van het weefsel dat bij de operatie is verwijderd.

## ■ **Ontslag**

De meeste patiënten mogen na ongeveer 1 tot 2 weken naar huis. Dit is afhankelijk hoe snel de wond geneest en of u weer voldoende eet. De arts vertelt u wanneer u weer naar huis kunt. Als u eenmaal thuis bent, heeft u misschien de eerste tijd huishoudelijk hulp en wat verzorging nodig. Vraag daarom al vóór uw ontslag aan vrienden of familie of zij dit voor u kunnen doen. Eventueel kunt u in overleg met de verpleegkundige de thuiszorg of de wijkverpleging inschakelen. Uw arts stelt uw huisarts door een brief op de hoogte van uw gezondheidstoestand.

## ■ **Nazorg**

Na de operatie blijft u gedurende enige jaren onder controle op de polikliniek. Vooral de eerste 2 jaar na de operatie moet u vaak terugkomen voor een controlebezoek.

## Roken en alcohol

Om het risico op het opnieuw krijgen van kanker zo klein mogelijk te houden, raden wij u aan te stoppen met roken en alcohol drinken. Op de verpleegafdeling kunt u folders krijgen over het stoppen met roken en alcohol drinken.

## Verwerking en herstelperiode

De periode rond de operatie is vaak heel moeilijk voor zowel u als voor de mensen in uw omgeving. U kunt ongerust of bang zijn en zorgen of verdriet hebben. Veel patiënten leven tussen hoop en vrees en vragen zich af hoe zij verder moeten leven nu ze deze ziekte hebben.

Ook wanneer u na de behandeling de draad weer wilt oppakken, zal dit niet altijd even snel gaan. Vooral wanneer uw uiterlijk is veranderd, kan dat een extra belasting betekenen. Zowel u als mensen in uw omgeving kunnen het daar moeilijk mee hebben. Praten over deze problemen is vaak moeilijk, maar toch heel belangrijk. Uw eventuele partner, familie en vrienden, maar ook de huisarts, specialist en de (polikliniek) verpleegkundige kunnen vaak veel betekenen.

## Patiëntenvereniging

Er is in Nederland een patiëntenvereniging voor mensen die vanwege een tumor een behandeling in het hoofd/halsgebied hebben ondergaan. De leden van de patiëntenvereniging Hoofd-Hals proberen elkaar zo goed mogelijk te steunen en komen regelmatig bij elkaar. Zij kunnen u helpen bij het verwerken van de veranderde situatie die deze operatie tot gevolg heeft. Informatie over patiëntenvereniging Hoofd-Hals kunt u krijgen bij de verpleegkundigen. Meer informatie over de patiëntenvereniging Hoofd-Hals vindt u op [www.pvhh.nl](http://www.pvhh.nl)

## ■ Uw vragen

Heeft u vragen over het bovenstaande informatie dan kunt u contact opnemen met afdeling mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (huisnummer 022). De polikliniek is op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer 072 - 548 3160. U kunt na de ziekenhuisopname contact opnemen met uw huisarts.



## ■ Aantekeningen van gesprekken tijdens de opname

## ■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

## Colofon

Redactie mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie  
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 235017

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*