

Commando operatie

www.nwz.nl

Inhoud

Wat houdt de operatie in?	3
Uitzaaiingen in lymfeklieren	4
Uw voorbereiding op uw opname	5
Operatiedag	7
Gevolgen van de operatie	8
Mogelijke complicaties	9
Radiotherapie als nabehandeling	9
Ontslag	9
Nazorg	9
Uw vragen	10
Aantekeningen van gesprekken tijdens de opname	11

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat de tumor uit uw mond wordt verwijderd met een deel van het omliggend weefsel. Verder worden ook de lymfeklieren uit de hals weggenomen. Deze operatie wordt ook wel commando-operatie genoemd en wordt alleen op locatie Alkmaar gedaan. In deze brochure vindt u informatie hierover.

■ Wat houdt de operatie in?

De commando-operatie is een operatieve behandeling van kanker in de mond- of keelholte. Afhankelijk van de plaats van de tumor wordt een deel van de tong, mondbodem, wang en/of kaak weggenomen. Vanwege mogelijke uitzaaiingen is het vaak noodzakelijk dat de lymfeklieren uit de hals worden weggehaald. Deze operatie wordt ook wel halsklierdissectie genoemd.

Daarnaast beoordeelt de arts of er tijdens de operatie nog andere ingrepen nodig zijn. Dit is onder andere afhankelijk van:

- de hoeveelheid weefsel die moet worden weggenomen
- mogelijke uitzaaiing van de tumor
- de gevolgen van de operatie

Hieronder leest u de 4 ingrepen die tijdens de operatie bij u kunnen worden toegepast. De arts bespreekt met u welke ingrepen bij u van toepassing zijn.

Ingreep aan de onderkaak

Tijdens de operatie moet soms de onderkaak tijdelijk worden losgemaakt om de tumor te verwijderen. In dezelfde operatie wordt deze weer vastgezet.

Reconstructie

In het algemeen kunt u een deel van het weefsel in uw mond missen zonder dat dit grote problemen geeft voor spreken en slikken. Wanneer er meer van uw tong, mondbodem of wang moet worden verwijderd, wordt dit hersteld met een stuk huid. Dit wordt ook wel reconstructie genoemd. Hiervoor zijn 2 mogelijkheden: de vrije lap en gesteelde lap. De plastisch chirurg bespreekt met u welke reconstructie bij u wordt gebruikt.

Vrije lap

Elders uit uw lichaam wordt een stuk weefsel met bloedvaten losgemaakt. Hierbij worden de aan- en afvoerende bloedvaten losgemaakt van hun oorspronkelijke omgeving. Deze bloedvaten worden aangesloten op bloedvaten in uw hals. De huid wordt gebruikt om het gat in de tong, mondbodem of wang te herstellen. Een voorbeeld van een vrije lap is de radialis-lap: er wordt dan weefsel van uw onderarm gebruikt.

Gesteelde lap

Hierbij wordt elders uit uw lichaam een stuk weefsel losgemaakt dat via een natuurlijke steel, waarin de aan- en afvoerende bloedvaten zitten, verbonden blijft met zijn oorspronkelijke omgeving. Het weefsel met bloedvaten wordt dan naar uw mondholte gedraaid. Een voorbeeld van zo'n gesteelde lap is de PM-lap (Pectoralis Major lap): er wordt dan weefsel van uw borstwand gebruikt, of de nasolabiale lap, waarbij de huid van de wang wordt gebruikt.

Gaatje in de luchtpijp

Door de operatie kan een zwelling ontstaan waardoor de luchtweg wordt dichtgedrukt. Er kunnen dan ademhalingsproblemen optreden. Als het vermoeden bestaat dat de kans hierop bij u aanwezig is, wordt aan het begin van de operatie een tijdelijke opening (tracheotomie) gemaakt in de luchtpijp. Dit zorgt ervoor dat de luchtweg vrij blijft en u kunt blijven ademen. Meer informatie hierover leest u op pagina 7.

■ Uitzaaiingen in lymfeklieren

In het lichaam is naast het bloedvatenstelsel nog een stelsel aanwezig: het lymfestelsel. Het lymfestelsel 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.

Halsklierdissectie

Uw arts heeft u verteld dat er bij u een halsklierdissectie wordt verricht. Tijdens een halsklierdissectie worden lymfeklieren uit de hals weggenomen. Dit gebeurt als er een kans is op uitzaaiingen óf als er is vastgesteld dat er in een of meerdere van deze lymfeklieren uitzaaiingen aanwezig zijn. De operatie wordt tegelijk met het verwijderen van de tumor uitgevoerd. Afhankelijk van de plaats van de oorspronkelijke tumor wordt er in een bepaald gebied halsklieren weggehaald, aan de linker- of rechterkant van de hals.

Wat houdt halsklierdissectie in?

Tijdens de operatie worden de lymfeklieren en het vetweefsel verwijderd. Verder kan het nodig zijn dat enkele grote bloedvaten, zenuwen en/of spieren worden weggehaald. Als de zenuw, die door de hals naar de schouder loopt, wordt verwijderd of losgemaakt van het omringende weefsel, kan de schouder minder beweeglijk worden. 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 snede in de hals gemaakt, zoveel mogelijk in een huidlijn. Deze snede wordt gehecht met metalen nietjes. Dat ziet er raar uit, maar de wond geneest hierdoor wel mooi. De nietjes worden er meestal na 7 tot 10 dagen uitgehaald door de verpleegkundige van de verpleegafdeling of polikliniek.

■ Uw voorbereiding op uw opname

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt. Zo mag u rond uw operatie geen alcohol gebruiken. Als u dagelijks meer dan 3 tot 4 glazen drinkt, moet u dit doorgeven aan de arts en verpleegkundige. Op de verpleegafdeling worden geen alcoholhoudende dranken aangeboden. Als u gewend bent veel te drinken, kunt u dan ontweningsverschijnselen krijgen zoals trillen en onrustig worden. De arts kan u hiervoor medicijnen geven.

Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Daarom heeft u onder andere de anesthesioloog gesproken of u krijgt daar nog een afspraak voor. Voor de operatie zijn de volgende onderwerpen met u besproken:

- uw gezondheidstoestand
- welke anesthesie bij u wordt toegepast
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie vindt u in de brochure ‘Goed voorbereid op uw operatie’.

Opnamegesprek

Het opnamegesprek met de verpleegkundige kan op de dag van opname of voor de opname plaatsvinden. Zij bespreekt met u:

- uw medische voorgeschiedenis en thuissituatie
- checkt eventuele bijzonderheden rondom uw verzorging
- u krijgt uitleg over uw opname
- uw alcoholgebruik

Nuchter zijn

U moet voor deze operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor de operatie niet mag eten en drinken. Meer informatie hierover vindt u in de brochure ‘Goed voorbereid op uw operatie’.

Operatiedatum

U krijgt van de afdeling, die uw operatie heeft ingepland, een datum wanneer u wordt geopereerd. De afdeling belt u een aantal dagen van tevoren over uw operatie en geeft u nog verdere instructies.

Farmaceutisch gesprek

Dit gesprek met de apothekersassistent kan op de dag van opname of ervoor plaatsvinden. Het farmaceutisch opnamegesprek is onder andere nodig omdat het voor ons duidelijk moet zijn welke geneesmiddelen u gebruikt. Neem voor dit gesprek mee:

- de actuele lijst van uw medicijnen, op te vragen bij uw eigen apotheek en

- al uw medicijnen met doosje (ook de medicijnen zonder recept zoals vitamines en de homeopathische medicijnen)

■ Operatiedag

In de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie' vindt u algemene informatie welke route de patiënten doorlopen op de operatieafdeling. Hieronder vindt u informatie die specifiek is voor uw behandeling.

Intensive care

In principe gaat u na de operatie naar de afdeling intensive care. U heeft dan tijdens de opname voor de operatie een bezoek gebracht aan de intensive care. Meestal wordt u de volgende ochtend na de operatie langzaam wakker. Als alles goed gaat blijft u 1 à 2 dagen op de intensive care. Op deze afdeling en later op de verpleegafdeling wordt u nauwlettend gecontroleerd. De arts en verpleegkundigen letten extra op de reconstructie: de nieuwe huid in de mond moet goed van kleur zijn en blijven.

Drains

Tijdens de operatie wordt een aantal slangetjes geplaatst, ook wel drains of redons genoemd. Hierdoor wordt het vocht uit de wond opgevangen. Door de drains geneest de wond beter. Zodra er bijna geen vocht meer uit de wond komt, 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 1 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 kunt 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.

Voeding

Omdat de wond in de mondholte rust nodig heeft, mag u na de operatie niets eten en drinken via de mond. Dit duurt in principe totdat het buisje uit de luchtpijp is verwijderd. Tot die tijd krijgt u voeding en vocht via een sonde. Dit is een dun slangetje dat door uw neus naar uw maag gaat. De voeding is vloeibaar en wordt met een elektrische pomp heel geleidelijk toegediend.

■ 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 verwijderd. Ook kan het zijn dat uw nek en schouder stijf en pijnlijk aanvoelen en dat uw schouder (wat) afhangt. Om dit te verbeteren oefent 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.

■ **Mogelijke complicaties**

Zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij de commando-operatie complicaties optreden. Dit is mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie. In principe komen complicaties weinig voor. Complicaties die bij elke operatie voor kunnen komen zijn infectie en nabloeding. Soms is dan een aanvullende operatie nodig. Verder moet de huid van de reconstructie goed doorbloed blijven. Als hier twijfel over is of als de doorbloeding slecht is, volgt een nieuwe operatie. Dit heeft de plastisch chirurg met u besproken.

■ **Radiotherapie als nabehandeling**

Afhankelijk van het soort gezwel, de grootte 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 één tot twee 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 huishoudelijke 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. De kaakchirurg 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 gebruik van alcohol. Op de verpleegafdeling kunt u folders krijgen over het stoppen met roken en alcohol drinken. De meest aangewezen persoon om u hierbij te begeleiden is uw huisarts.

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

■ Uw vragen

Heeft u vragen over het bovenstaande dan kunt u vragen contact opnemen met de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie van locatie Alkmaar. Deze polikliniek is bereikbaar op werkdagen van 8:30 - 16.30 uur op telefoonnummer 072 - 548 3160.

Als er zich problemen voordoen waarover u zich zorgen maakt, kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie van locatie Alkmaar. Deze polikliniek is bereikbaar tijdens kantooruren op telefoonnummer 072 - 548 3160. Buiten kantooruren weet de telefoniste hoe de dienstdoende MKA-chirurg te bereiken is, telefoon 072 - 548 4444.

■ Aantekeningen van gesprekken tijdens de opname

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 225053

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl