

Welkom

U wordt gehospitaliseerd voor het verwijderen van een kwaadaardig letsel in de mondholte. In deze brochure leest u informatie over de diagnose, de operatie, de opname en het herstel achteraf.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan u deze alsnog stellen aan uw arts of verpleegkundige. We wensen u een vlot herstel en aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Wat is een tumor van de mondholte?

Een kwaadaardig letsel in de mondholte bevindt zich ter hoogte van de lip, tong, mondbodem, het wangslimvlies, tandvlees of verhemelte. Kwaadaardige cellen ontstaan door fouten of veranderingen in het DNA van de cel. Deze cellen met fouten zullen verder groeien en de plaats innemen van de normale cellen. Wat nu precies leidt tot het ontstaan van dit type kanker is nog niet volledig duidelijk. Wat wel geweten is, is dat er risicofactoren bestaan.

De belangrijkste risicofactoren voor het ontwikkelen van mondkanker zijn roken en overmatig alcoholgebruik. Daarnaast kan ook een verwaarloosd gebit een bevorderende factor zijn. Dit heeft voornamelijk te maken met de irritatie die wordt veroorzaakt ter hoogte van de slijmvliezen.

Symptomen

Een tumor van de mondholte kan pijn geven in de mond, wat ervoor kan zorgen dat u moeilijker kan spreken, slikken of kauwen. Wanneer de tumorcellen zich hebben uitgebreid naar de lymfeklieren in de hals, kan er eventueel een zwelling voelbaar zijn in de hals.

Onderzoeken

Uw Mond-, Kaak- en Aangezichts(MKA)-chirurg zal steeds een stukje weefsel (biopsie) nemen van het letsel waarvan men een vermoeden heeft dat het kwaadaardig is. Dit weefsel wordt onderzocht door de anatoompatholoog (de arts die het weefsel onder de microscoop bekijkt). Deze arts kan na een aantal dagen bevestigen dat het om kwaadaardige cellen gaat.

Uw MKA-chirurg verwijst u vervolgens door voor een aantal onderzoeken. Daarbij zal steeds een bloedafname en CT-scan (of MR) uitgevoerd worden. De scan gebeurt meestal van het hoofd en het bovenlichaam. De grootte van het letsel en de eventuele aantasting van lymfeklieren in de hals worden op deze manier in kaart gebracht.

Soms kan het ook zijn dat u een PET-scan moet krijgen. Dit onderzoek heeft tot doel om het volledige lichaam te scannen. Het gebeurt op basis van een licht radioactieve stof en suiker. De plaatsen in het lichaam waar een hoger energieverbruik is, zoals bij kwaadaardige cellen, zullen oplichten op de scan. Op deze manier kan uw arts uitsluiten dat er andere organen in het lichaam zijn aangetast. Deze aantasting heet ook metastasering.

Bespreking en preoperatief verloop

Wanneer alle onderzoeken zijn afgerond krijgt u een afspraak voor de gemeenschappelijke consultatie. Tijdens deze consultatie stelt uw MKA-chirurg u voor aan de neus-keel-oor(NKO)-arts, de radiotherapeut en de verpleegkundig specialist, die ook kunnen betrokken worden in uw behandeling.

Alle onderzoeken die werden uitgevoerd, worden met u besproken. Daarnaast zal de NKO-arts met een endoscoop (klein buisje met een camera) via de neus, de keel controleren.

Na afloop van deze consultatie wordt de verdere aanpak besproken op een vergadering, het Multidisciplinair Oncologisch Consult of ook het MOC genoemd. Bij het MOC zijn artsen van verschillende disciplines en paramedici aanwezig: de arts van de medische beeldvorming, de anatoompatholoog, de radiotherapeut, de medisch oncoloog, de NKO-arts, het team van MKA-chirurgen, uw verpleegkundig specialist, maatschappelijk werker en psycholoog.

Tijdens deze vergadering wordt u als patiënt en alle resultaten van uw onderzoeken nogmaals in groep besproken. Vervolgens wordt de best mogelijke behandeling voor u bepaald. Na dit overleg wordt een consultatie bij uw MKA-chirurg ingepland. Tijdens deze consultatie wordt u ingelicht over de operatie.

De operatie

Tumoren van de mondholte kunnen vaak verwijderd worden door middel van een operatie. Soms worden naast de tumor ook de lymfeklieren in de hals weggenomen. Wanneer de tumor te groot is om het defect onmiddellijk te sluiten, zal de MKA-chirurg gebruik maken van een ander stukje weefsel of bot om dit defect te herstellen. Dit heet een reconstructie. Dit is echter niet altijd noodzakelijk. In uw geval zal de MKA-chirurg: (aankruisen)

O De tumor verwijderen

Indien de MKA-chirurg enkel de tumor in de mond dient te verwijderen zal u wellicht een viertal dagen in het ziekenhuis verblijven. Het kan zijn dat de chirurg tijdelijk een buisje via de neus in de maag plaatst om sondevoeding toe te dienen. Dit heet een nasogastrische sonde of maagsonde via de neus. Van zodra u opnieuw via de mond kan of mag eten en drinken, zal deze sonde verwijderd worden. Indien dit noodzakelijk is, wordt u hier vooraf over geïnformeerd.

O De tumor verwijderen en een reconstructie uitvoeren

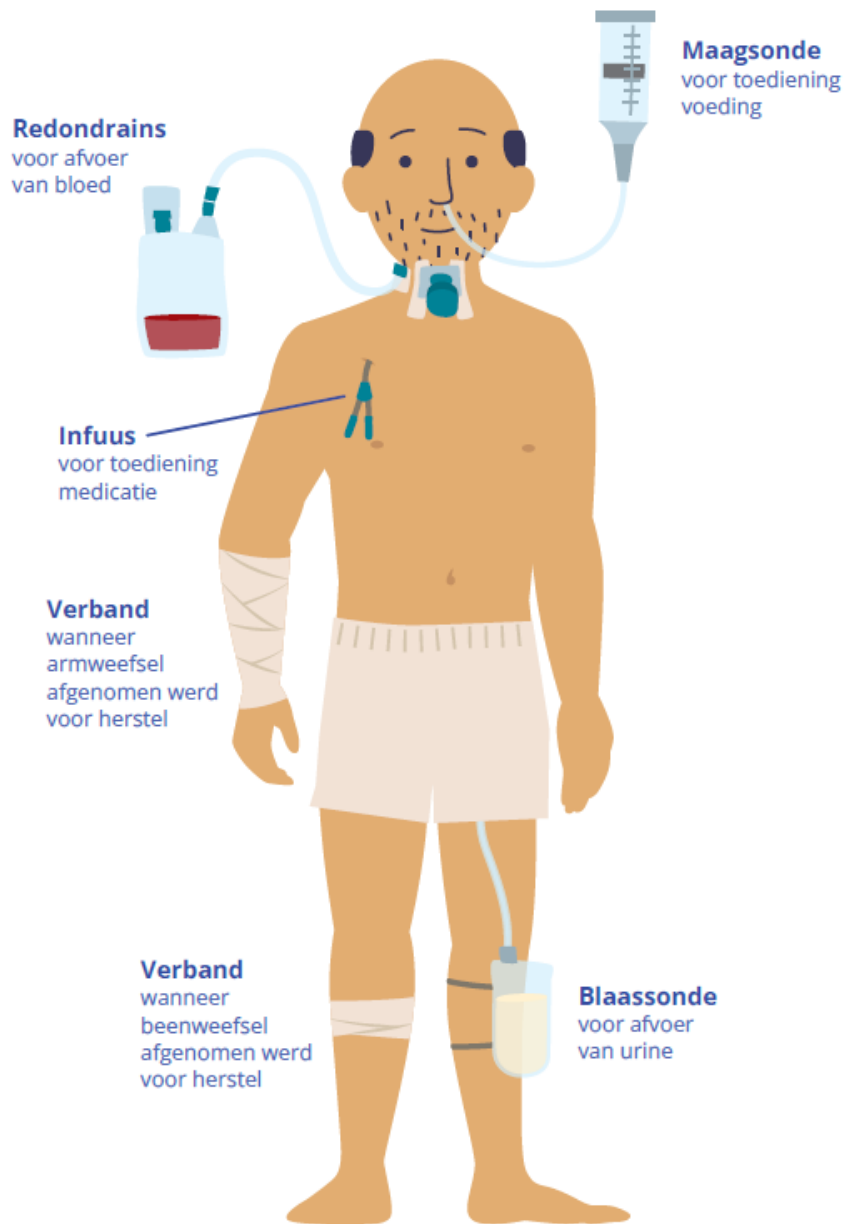
De MKA-chirurg zal zoals reeds aangehaald de tumor verwijderen en een ander stukje weefsel terugplaatsen. Dit stukje weefsel heet een flap. Dit kan gebeuren door een klein stukje dat genomen wordt in de mond zelf. Het kan ook zijn dat de MKA-chirurg een groter stuk weefsel nodig heeft. Dan maakt hij gebruik van weefsel van de borstspier of de onderarm of het dijbeen. Indien er ook een stukje bot noodzakelijk is kan dit afkomstig zijn van het kuitbeen of de heup.

Wanneer de chirurg de reconstructie uitvoert aan de hand van een stukje weefsel buiten de mond zal u minimaal één keer overnachten op de dienst intensieve zorgen. Zo kan de status van de flap frequent worden opgevolgd.

Indien noodzakelijk zal er een buisje (canule) geplaatst worden ter hoogte van de hals, naar de luchtweg om te kunnen ademen. Dit heet een tracheostomie of canule. Van zodra het ademen goed lukt kan dit buisje verwijderd worden. Meer informatie vindt u in de aparte brochure.

Om de flap goed te laten genezen wil de MKA-chirurg u de eerste dagen geen voeding via de mond laten innemen. Er wordt dan gekozen voor een buisje dat via de neus in de maag geplaatst wordt om sondevoeding toe te dienen. Dit heet een nasogastrische sonde of maagsonde via de neus. Indien men het vermoeden heeft dat de sondevoeding voor een langere tijd dan zeven dagen noodzakelijk is, kan er ook gekozen worden voor een Percutane Endoscopische Gastrostomie sonde of PEG-sonde. Dit is een sonde die rechtstreeks door de huid in de maag geplaatst wordt en langer kan behouden blijven. Meer informatie vindt u in de aparte brochure.

Wanneer u wakker wordt na de operatie zal u verschillende verbanden en buisjes zien. Dit is normaal. U zal vermoedelijk een centraal veneuze katheter hebben in de hals. Die vervangt het infuus dat normaal gezien in de arm zit. U zal mogelijks ook een blaassonde hebben en één of meerdere buisjes die het vocht uit het operatiegebied afvoeren. Deze buisjes heten redondrains.



O De lymfeklieren in de hals verwijderen (halsklieruitruiming of -evidement)

Wanneer de MKA-chirurg lymfeklieren in de hals dient te verwijderen kan dit links, rechts of aan beide zijden (bilateraal) gebeuren. Hierbij plaatst de chirurg een buisje (redondrain) in de hals. Bloed of vocht zal zo kunnen aflopen naar een potje. Als er geen vocht meer in het potje bijkomt, kan het buisje verwijderd worden. Na afloop van de operatie zal u een rij nietjes zien in de hals. Deze nietjes dienen ter plaatse te blijven voor ongeveer tien dagen.

Na de operatie

- Het MKA-team komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het gaat en uw medische vragen te beantwoorden. Wanneer de chirurg een flap heeft gebruikt ter reconstructie van het defect, zal deze telkens gecontroleerd worden.
- Na de operatie is het normaal dat er zwelling optreedt in het operatiegebied. Het is ook mogelijk dat u ter hoogte van de huid wat verlies hebt van gevoel. Dit recupereert langzaam, maar niet altijd volledig.
- Uw chirurg zal bepalen wanneer u kan opstarten met water en vervolgens met voeding. Zowel de diëtist als de logopedist kunnen u hierbij verder helpen. Meer informatie leest u in deel 3 van deze brochure.
- Voldoende beweging is belangrijk. Van zodra mogelijk zal de verpleegkundige u stimuleren om op te staan en rond te stappen. De eerste keer zal men u daarbij begeleiden.

- Een goede mondhygiëne is eveneens essentieel. De chirurg zal vragen om na de operatie, minimaal drie keer per dag uw mond te spoelen met iso-Betadine® mondwater. Veel patiënten zijn na de operatie angstig om hun tanden te poetsen. Dit is echter wel belangrijk en mag niet uitgesteld worden. Maak gebruik van een kleine tandenborstel met zachte haren.
- Het litteken van het verwijderen van lymfeklieren in de hals zal na de genezing weinig zichtbaar zijn en lijken op een diepe huidplooi.

Risico's

- Infecties: De mond is geen steriele omgeving. Daarom is het mogelijk dat er na de ingreep een infectie optreedt in de mond of hals. Er wordt standaard antibiotica toegediend na de ingreep. Toch is een (laattijdige) infectie steeds mogelijk. Dit zal steeds gecontroleerd worden aan de hand van regelmatige bloedafnames en uw klinische parameters.
- Nabloeding: Bij het verwijderen van de tumor, het uitvoeren van een halsklieruitruiming of tracheotomie worden verschillende kleinere en grotere bloedvaten afgebonden. Het is steeds mogelijk dat na de ingreep een doorgenomen bloedvat opnieuw begint te bloeden. Mogelijks is op dat moment een nieuwe ingreep nodig om de bloeding te stoppen.
- Trombose: Wanneer het weefseldefect wordt hersteld met een vrije flap zullen de bloedvaten van de flap aangesloten worden op de bloedvaten in de hals. Zo krijgt dit weefselgedeelte bloed om te kunnen overleven. Wanneer er echter een bloedklonter (=trombus) ontstaat in het bloedvat, kan het bloedvat verstopt geraken en is er onvoldoende bloeddorstrooming doorheen de flap. Op dit moment kan de flap (gedeeltelijk) afsterven.

- Loslating van de flap: De flap, ter herstel van het defect, zal worden vastgehecht in de mond aan de omgevende weefsels. Soms lost de flap vroegtijdig, waardoor er opnieuw een defect kan ontstaan. Ofwel wordt dit verder afwachtend opgevolgd, ofwel wordt er opnieuw chirurgisch ingegrepen om het defect te sluiten.
- Lymfoedeem: Wanneer uw MKA-chirurg de lymfeklieren in de hals verwijdert, bestaat het risico dat u vocht ophoudt ter hoogte van de hals. De klieren die verwijderd werden zijn normaal gezien verantwoordelijk voor deze drainage. Door de zwaartekracht verdwijnt het vocht vaak vanzelf. Indien er toch een opstapeling van vocht te zien is na zes maand tot één jaar na de operatie, kan u steeds verwezen worden naar een kinesitherapeut die gespecialiseerd is in lymfedrainage. Die verwijdert het vocht door een combinatie van manuele therapie (massage) en/of taping (pleisters die het vocht in de juiste richting sturen) en geeft advies omtrent huidzorg.

Nabehandeling

Een deel van het weefsel dat verwijderd werd, wordt soms tijdens de operatie reeds in sneltempo geanalyseerd door de anatoompatholoog. Dit heet een vriescoupe. Er wordt op dat moment gekeken of er nog kwaadaardige cellen te vinden zijn in de snederanden.

Een uitgebreid onderzoek van het weefsel is echter altijd noodzakelijk. Dit onderzoek neemt ongeveer een week in beslag. De resultaten ervan worden steeds eerst besproken op het MOC. De artsen bekijken dan in groep of er nabehandeling noodzakelijk is. U krijgt bij uw ontslag een afspraak voor een consultatie bij uw MKA-chirurg. Tijdens deze consultatie kan de chirurg u meer informatie geven over de aard van het weefsel dat verwijderd werd en of er nog een nabehandeling noodzakelijk is. Indien dit het geval is kan het gaan om bestraling (radiotherapie) of een combinatie van bestraling met medicijnen (radiochemotherapie).

Praktische richtlijnen opname

U kreeg van de MKA-chirurg *'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken'*. Dit boekje neemt u mee naar de preoperatieve consultatie. Gelieve voorafgaand aan deze consultatie het blauwe gedeelte van het boekje in te vullen. Het is van belang hierbij eventuele allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen, producten of verbanden...

Tijdens de consultatie maakt u kennis met een verpleegkundige. Zij bespreekt met u het ingevulde boekje, de verdoving en bijkomende onderzoeken indien die nog dienen te gebeuren.

Mogelijks wordt u ook doorgestuurd naar een anesthesist. Dit is de arts die de verdovingsmiddelen toedient om te slapen. Sommige medicatie moet voor een operatie gestopt worden. Dit geldt vooral voor antistollingsmedicatie of bloedverduunners (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Xarelto, Pradaxa, enz, ...). De stopzetting van deze geneesmiddelen en eventueel de start van vervangende medicatie zal gebeuren in samenspraak met de behandelende arts en/of huisarts. Medicatie tegen hoge bloeddruk of een pijnstillers mogen, indien nodig, de ochtend van de operatie nog ingenomen worden met een klein beetje water.

Opname

Volgende zaken neemt u zeker mee naar het ziekenhuis:

- Identiteitskaart
- Medicatielijst
- Bloedgroepkaart en allergiekaart
- Documenten arbeidsongeschiktheid
- Documenten hospitalisatieverzekering (AssurCard)
- Contactgegevens van familie of naasten
- Tandborstel: kleine kop en zachte haren (indien nodig)

U moet nuchter zijn vanaf middernacht omdat u volledig in slaap gebracht wordt. U schrijft zich in aan het onthaal van het ziekenhuis. Daar wordt gevraagd welk kamertype u wenst. Het is zeer belangrijk dat u weet dat wanneer u voor een éénpersoonskamer kiest, hier heel wat kosten aan verbonden zijn. Hebt u hier meer vragen over neem dan contact op met de maatschappelijk werker. De contactgegevens kan u terugvinden achteraan in deze brochure.

Ondersteunende diensten

Een tumor in de mondholte en de behandeling ervan heeft vaak een grote impact op het dagelijks leven. Naast de chirurgen, verpleeg- en zorgkundigen staat daarom een heel team van zorgverleners klaar om u zo goed mogelijk te begeleiden tijdens deze periode. Zo kan u rekenen op:

Verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist ontmoet u bij of na de consultatie van de chirurg. Zij verduidelijkt, wanneer nodig, de informatie die u van de chirurg kreeg en legt u uit wat er verder gaat gebeuren en hoe alles zal verlopen. Zij begeleidt u doorheen het hele traject. Bij haar kan u steeds terecht met al uw vragen en ze verwijst u naar de juiste zorgverlener.

Maatschappelijk werker

Tijdens uw opname maakt u kennis met de maatschappelijk werker. Zij helpt u verder bij het invullen van documenten voor het werk, de verzekering of de mutualiteit. Indien u financiële vragen of bezorgdheden hebt, kan u eveneens bij haar terecht. Zij helpt u ook bij het organiseren van hulp thuis of het vinden van een herstelverblijf.

Psycholoog

De diagnose van kanker in de mond komt soms hard aan. Ook tijdens de behandeling is het niet altijd gemakkelijk en kunnen allerlei gevoelens en gedachten overweldigen. De psycholoog komt tijdens uw opname kennismaken om te luisteren naar uw verhaal. Zij is er om u en uw naasten emotioneel te ondersteunen tijdens deze periode.

Diëtist

Aangezien u een operatie krijgt in de mond is het belangrijk dat er rekening gehouden wordt met uw voedingsmogelijkheden en moeilijkheden. Daarom be vraagt de verpleegkundig specialist deze al voor de operatie. De diëtist is verantwoordelijk om u verder te begeleiden als eten en drinken niet goed gaat. Soms is het nodig om voor de operatie al een afspraak bij de diëtist te maken. Als u bijvoeding nodig heeft, bepaalt de diëtist in overleg met de arts op welke manier dit best kan gebeuren. Zij berekent ook hoeveel calorieën u nodig heeft.

Logopedist

Een operatie in de mond geeft vaak moeilijkheden bij spreken, kauwen of slikken. De logopedist kan u hierbij helpen. Zij bekijkt ook welke hulpmiddelen er zijn als praten niet goed gaat. Er is bijvoorbeeld een tablet aanwezig op de afdeling die het praten kan ondersteunen.

Als er voor de operatie al nood is aan meer informatie, wordt voordien een afspraak bij de logopedist ingepland. Meer informatie kan u nalezen in de brochure "*Logopedie na een operatie in hoofd- en halsgebied*".

Kinesitherapeut

De kinesitherapeut kan u helpen wanneer u last hebt om te ademen of te hoesten. Hij kan u hiervoor oefeningen aanleren. Wanneer de chirurg tijdens de operatie de halsklieren verwijdert, is het belangrijk om bewegingsoefeningen te doen om uw nek en schouders soepel te houden. De kinesitherapeut zal die oefeningen met u overlopen. U krijgt een brochure mee zodat u thuis zelfstandig kan oefenen.

Pastoraal medewerker

Sommige patiënten staan stil bij hun verleden en de toekomst. Wanneer u nood hebt aan een gesprek over de zin van het leven of uw geloof kan u ook steeds terecht bij de pastorale dienst. Zij komen langs op de kamer wanneer u dit wenst.

De contactgegevens van deze zorgverleners kan u terugvinden achteraan in deze informatiebrochure.



Ontslag



Mondhygiëne

Een goede mondhygiëne is belangrijk voor uw verder herstel. Poets daarom minimum twee maal per dag uw tanden. Gebruik iso-Betadine® mondwater verder drie maal per dag, telkens na de maaltijd.



Wondzorg

Indien uw halsklieren werden verwijderd zijn de haakjes soms nog aanwezig ter hoogte van de wonde. Deze dienen ter plaatse te blijven tot aan de volgende consultatie. Houd deze zo goed mogelijk droog. Vermijd contact met water tijdens het wassen. Indien de chirurg een reconstructie heeft uitgevoerd moet het verband van de huid die werd gebruikt, gesloten blijven tot aan de volgende consultatie.



Medicatie

Om de pijn onder controle te houden zal de chirurg de nodige pijnmedicatie voorschrijven. Paracetamol 1g tot vier keer per dag is steeds toegelaten. Alle andere medicatie wordt eveneens bij ontslag voorgeschreven.

Wanneer u een hospitalisatieverzekering hebt, vraagt u aan de apotheek een attest bij het afleveren. Dit attest dient u in bij de hospitalisatieverzekering voor terugbetaling.



Voeding

Indien u na de opname nog vragen hebt in functie van uw voeding of de consistentie ervan kan u steeds terecht bij de diëtist en logopedist.



Roken

We raden u aan niet te roken. Roken heeft namelijk een negatief effect op de wondheling. Wanneer u wenst deel te nemen aan het rookstopprogramma kan u dit steeds bespreken met uw arts of verpleegkundige.

Neem contact op met uw arts:



- **Indien de wonde aanhoudende lekkage en/of tekens van wondinfectie vertoont (pijn, roodheid, warmte, zwelling, koorts, rillingen).**
- **Bij aanhoudende pijnklachten.**
- **Bij onduidelijkheid omtrent het verdere medicatiegebruik.**

Contactgegevens

Hebt u nog vragen over uw herstel thuis of wenst u verdere begeleiding? U kunt steeds terecht bij het team van artsen, verpleegkundigen, de verpleegkundig specialist, maatschappelijk werker en psychologe van onze afdeling.

Secretariaat MKA

Telefoon: 053 72 41 43

Verpleegafdeling:

Afdeling Neurochirurgie en MKA (A4)

Telefoon: 053 72 44 85

Midcare

Telefoon: 053 72 48 77

Intensieve zorgen

Telefoon: 053 72 45 46

Logopedie

Telefoon: 053 72 48 73

Dieet

Telefoon: 053 72 48 15

Oncologisch Support Team:

Verpleegkundig Specialist
15

Telefoon: 053 72 85

Klinisch Psycholoog

Telefoon: 053 72 47 03

Maatschappelijk werker

Telefoon: 053 72 79 01

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 3200 Aalst

Meer informatie?



<https://www.olvz.be/nl/hoofd-en-halsoncologie>



Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie: 05/07/2022

Goedgekeurd door Dr. G. Van de Vyvere