

Prise en charge des pathologies des glandes salivaires

Les glandes salivaires : les glandes sub-mandibulaires sont des glandes salivaires situées sous le rebord mandibulaire. Les glandes parotides sont situées en avant et en dessous de l'oreille. Ces glandes sont bilatérales et symétriques. Elles peuvent être le siège de tumeurs (bénignes ou malignes) ou d'obstacles comme des lithiases salivaires (calculs) ou des sténoses responsables d'épisodes de colique et d'infection de la glande.

- **Sialendoscopie diagnostique et thérapeutique**

- Quand peut-on opérer ?
 - Il s'agit d'une technique mini-invasive, validée, qui permet la prise en charge de la pathologie obstructive (calculs ou sténose) ou infectieuse des glandes salivaires (glande parotide ou sub-mandibulaire) chez l'adulte et l'enfant.
 - Elle évite au patient une chirurgie conventionnelle d'extraction glandulaire par voie externe plus invasive et plus lourde.
- La chirurgie :
 - Cette technique est réalisée en ambulatoire
 - sous anesthésie générale ou locale avec neurosédation
 - le sialendoscope est introduit par l'orifice naturelle de la glande après dilatation
 - on explore les canaux avec possibilité d'extraction des calculs à l'aide d'une pince Dormia, une fragmentation au laser ou de dilatation des sténoses
- les suites opératoires :
 - La glande peut rester gonfler pendant 48 à 72 heures.
 - Il est conseillé de dormir en position demi-assise et de mettre une vessie de glace du côté opéré pendant 48 heures.
 - Eviter les aliments acides et la consommation d'alcool pendant 3 semaines.
 - Un drain transparent dans la bouche peut être mis en place lors de la chirurgie au niveau de l'orifice du canal de la glande qui est fixé par un fil de suture. La plupart du temps ce drain part spontanément en dix à quinze jours. En cas de présence lors de la consultation post-opératoire, il sera retiré par votre chirurgien.
 - Un traitement (antibiotique, corticoïde et antalgiques) est prescrit par votre chirurgien pendant une semaine
 - En cas d'infection post-opératoire, n'hésitez pas à joindre votre chirurgien ou les urgences de la clinique.
 - Risques :
 - Perforation canalaire avec apparition d'une sialocèle
 - Infection post-opératoire
 - Echec d'extraction du calcul
 - Parésie ou paralysie du nerf lingual
 - Hématome du plancher en cas de taille endobuccale

- **Sub-mandibulectomie**

- Quand peut-on opérer ?
 - on réserve l'ablation de la glande en cas de pathologie tumorale ou en cas de lithiases non extirpables par sialendoscopie ou abord buccal.
- La chirurgie :
 - Sous anesthésie générale
 - Hospitalisation complète de 24 heures
 - Ablation complète de la glande
 - Fermeture sur un drain aspiratif afin d'éviter les hématomes
- Les suites opératoires :
 - un œdème sous le rebord mandibulaire est observé pendant quelques jours.
 - La cicatrice doit être surveillée pour prévenir une infection.
 - Il faut éviter le port de charges lourdes pendant 2 semaines à 3 semaines selon votre métier.
 - Soins infirmiers pendant 7 jours si suture cutanée par des points
 - Risques :

- nerveux : nerf lingual, nerf mentonnier, nerf hypoglosse
- hématome
- infection

- **Parotidectomie**

- Quand peut-on opérer ?
 - toute tuméfaction parotidienne nécessite une ablation pour analyse histologique, à part le cystadénolymphome (tumeur de Whartin) qui peut être laissé en place.
- La chirurgie :
 - Hospitalisation de 24 heures
 - Sous anesthésie générale
 - Ablation partielle ou totale de la glande
 - Analyse histologique de la lésion pendant l'intervention chirurgicale pouvant nécessiter un évidement ganglionnaire en fonction des résultats.
 - Chirurgie sous surveillance du nerf facial par neurostimulation-détection afin de suivre les différentes branches nerveuses.
 - Incision cutanée en avant du pavillon de l'oreille, dissection minutieuse avec repérage et préservation du nerf facial essentiel à la motricité de l'hémiface.
 - Fermeture sur un drain aspiratif afin d'éviter les hématomes.
- Suite opératoires :
 - Soins infirmiers pendant une semaine avec surveillance de la cicatrice
 - Eviter le port de charge lourde pendant 2 semaines.
 - Risques :
 - Infection
 - Hématome
 - Paralysie faciale transitoire/définitive incomplète
 - Trouble de la sensibilité en regard de la cicatrice et du lobule de l'oreille

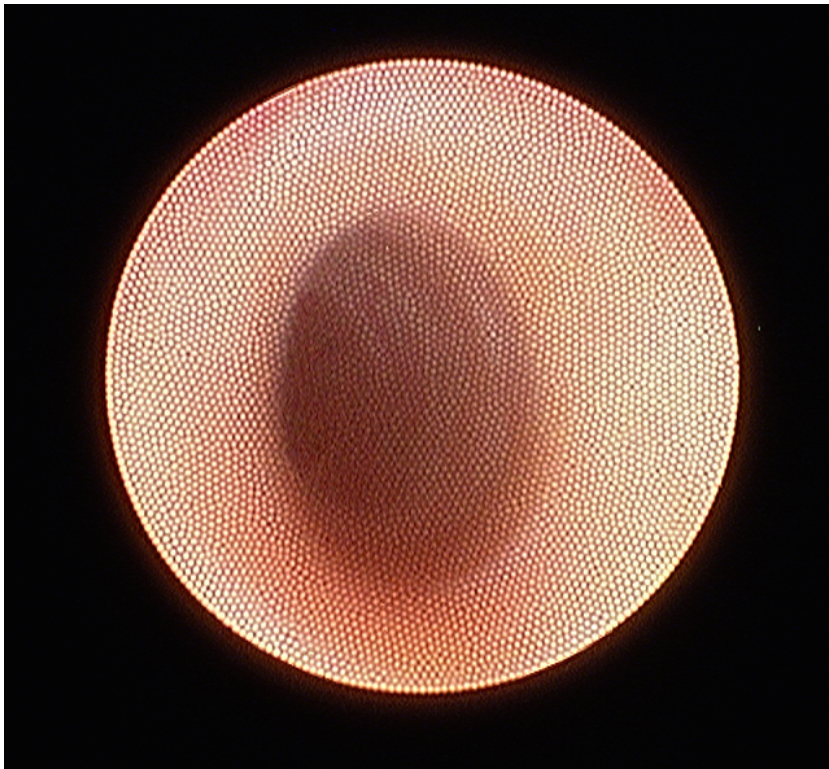


Photo 1 : canal de Wharton en vision sialendoscopique

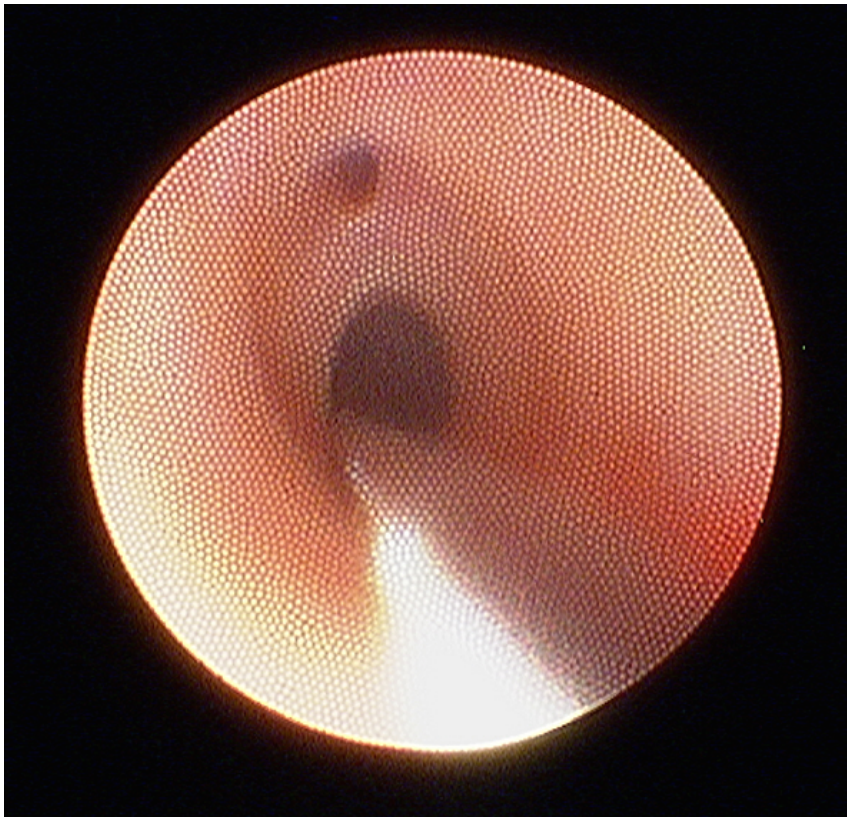


Photo 2 : visualisation du guide au cours d'une sialendoscopie du canal de Wharton

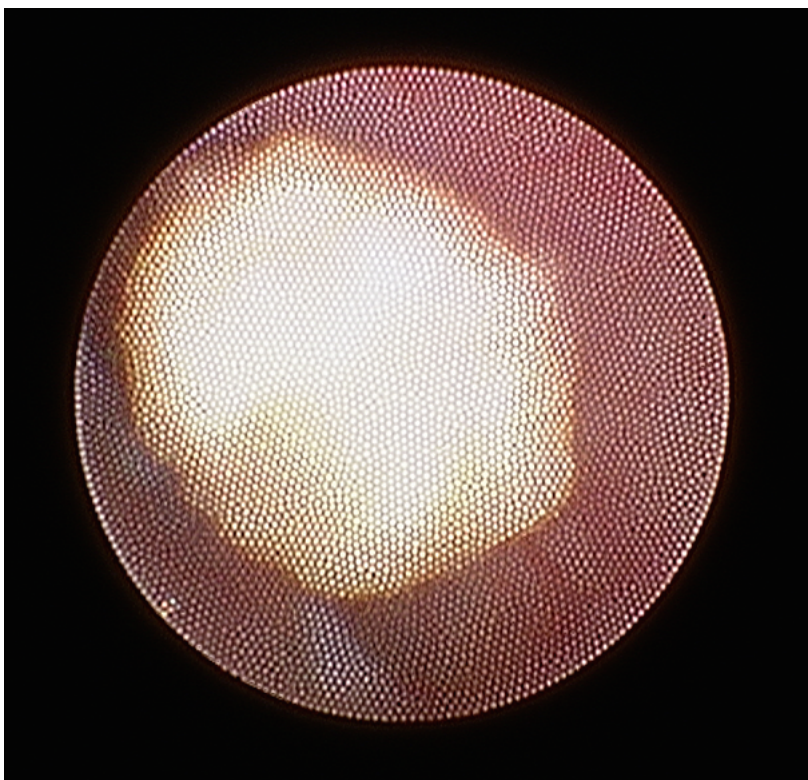


Photo 3 : visualisation d'une lithiase intra-canaulaire

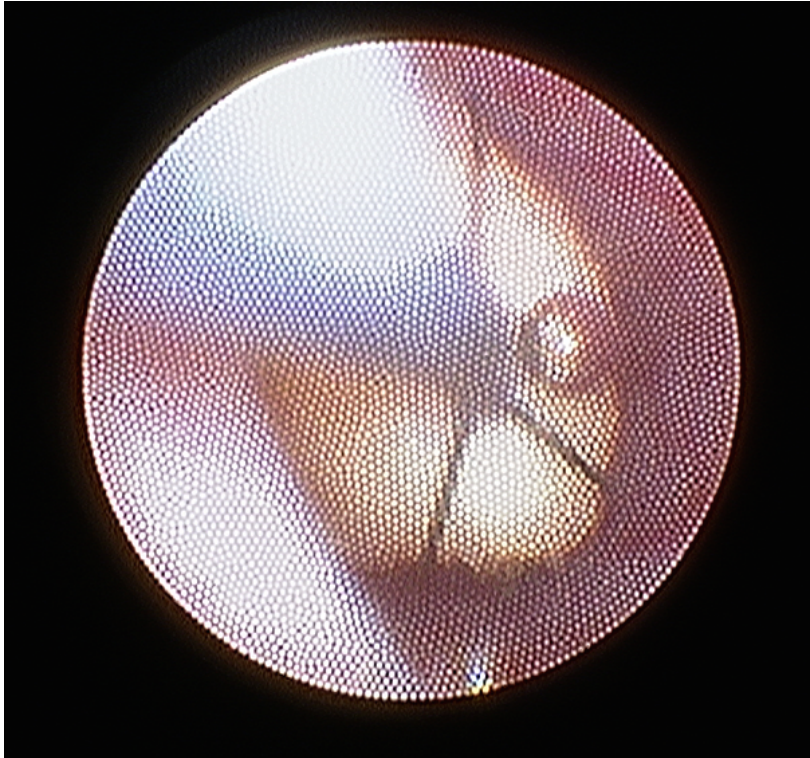


Photo 4 : Extraction d'une lithiase à l'aide de la sonde à panier Dormia

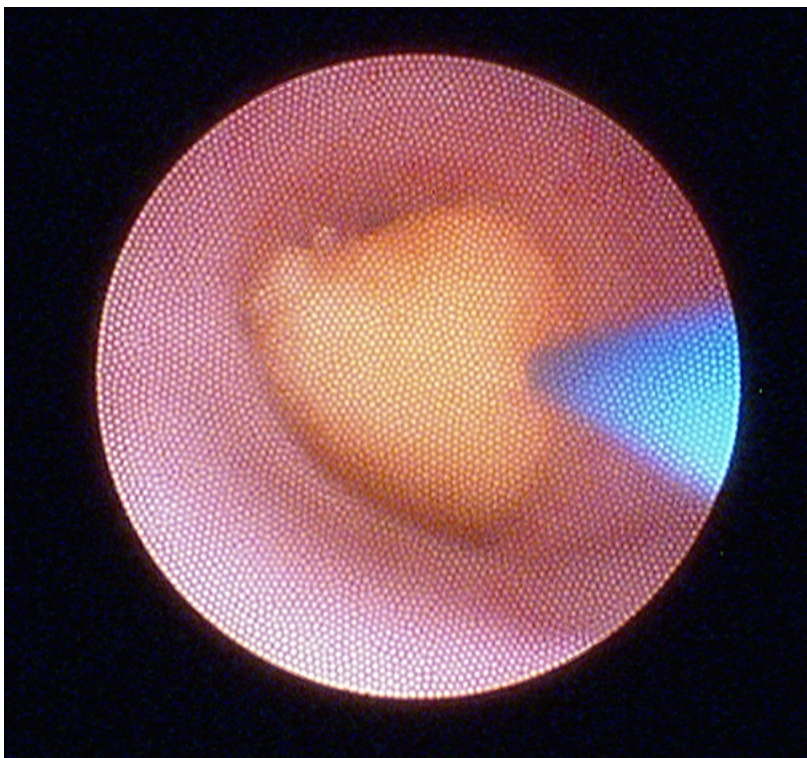


Photo 5 : fragmentation au laser d'une sialolithiase