

INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE CHIRURGIE DE LA GLANDE PAROTIDE ET/ OU DE SON CANAL

Pourquoi opérer ?

La glande parotide est une glande qui produit de la salive. Elle est située en avant des oreilles et en arrière de la mandibule, dans le cou. Il existe un nerf à l'intérieur, le nerf facial, qui permet de contracter les muscles du visage. Il peut être nécessaire d'enlever la glande parotide (parotidectomie) si elle présente une tuméfaction liée à la présence d'une tumeur, d'un calcul ou d'une inflammation. L'ablation de la glande permet de traiter la cause et ensuite de l'analyser au microscope au laboratoire. Il n'y a pas de conséquence sur la sécrétion de salive d'ôter la glande car les autres glandes salivaires compensent son ablation. Dans certains cas, des calculs sont situés dans le canal de la glande qui permet l'évacuation de la salive dans la bouche. Il faut alors enlever les calculs du canal en passant par la bouche.

Comment se déroule l'intervention ?

Ablation de la glande parotide

La durée d'hospitalisation est de 3 à 7 jours. Il faut vous brosser les dents puis rester strictement à jeun à partir de minuit (ni aliments, ni boissons, ni tabac) jusqu'à l'intervention. L'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

L'incision est située en avant des cheveux de la tempe, en avant puis en arrière de l'oreille et enfin au niveau du cou. La glande est ôtée en partie ou en totalité avec son canal en fonction de l'indication. Le nerf facial est habituellement laissé en place sauf dans certaines circonstances (tumeur « collée » au nerf). La peau est suturée et un système de drainage mis en place.

Ablation d'un calcul du canal de la glande parotide

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale avec une hospitalisation d'un jour le plus souvent. La muqueuse de la bouche est incisée ainsi que le canal. Le calcul est ôté et la zone opératoire laissée en cicatrisation. Cette intervention est parfois réalisée avec un endoscope introduit directement dans le canal. Quelque soit la technique et en cas d'échec, il peut être nécessaire d'enlever la glande sous-mandibulaire.

Les suites et les soins post-opératoires.

- Les œdèmes du cou sont modérés

La douleur est faible, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours. Des glaçons enrobés dans un linge (pas directement sur la peau) diminuent le gonflement et la douleur.

- Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.
- Si le calcul est enlevé par la bouche : des bains de bouche sont prescrits et il est fortement déconseillé de fumer juste avant et après l'intervention ainsi que de prendre des aliments irritants, acides et très chauds
- Les points du cou sont enlevés environ 10 jours après l'intervention. La cicatrice doit être massée et protégée du soleil les mois suivants.
- Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.

Les risques

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (Contactez le 15 en cas d'urgence grave)

- Saignements. Des saignements abondants sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang ou de dérivés sanguins avec leurs risques inhérents (contaminations infectieuses virales de l'hépatite ou du VIH exceptionnelles). En cas de saignements post-opératoires ou d'hématomes très importants, il peut être nécessaire de réintervenir.
- Diminution de mobilité ou paralysie des muscles de la face, en partie ou en totalité. Il s'agit d'une complication le plus souvent transitoire et régressive mais exceptionnellement définitive. La paralysie faciale nécessite des soins en particulier au niveau des yeux ainsi que de la rééducation des muscles du visage dans la période de récupération dont la durée peut aller jusqu'à plusieurs mois. En cas de séquelles, des interventions permettent de palier, en partie, au manque de mobilité de la face
- Diminution ou perte de sensibilité du lobule de l'oreille. Cette complication est fréquente et survient car le nerf de la sensibilité du lobule de l'oreille est situé près de la glande. Il existe le plus souvent une récupération de la sensibilité en quelques mois
- Apparition de rougeur et de sueur au niveau de la joue lors de l'alimentation (syndrome de Frey). Cette complication est le plus souvent transitoire et régressive et rarement définitive, liée à un trouble au niveau des nerfs de la peau
- Écoulement de salive au niveau de la plaie, le plus souvent derrière l'oreille. Habituellement transitoire mais peut nécessiter des ponctions et des pansements répétés.
- Cicatrice visible, rouge et douloureuse. La cicatrice est habituellement peu ou pas visible mais dans des cas rares, elle est dite hypertrophique ou chéloïdienne. Des soins adaptés sont alors nécessaires
- Une infection des tissus mous de la face et du cou (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération. Elle cède sous traitement antibiotique mais peut nécessiter de réintervenir
- La récurrence de la formation de tumeur est rare et dépend de la cause initiale
- Récurrence de la formation de calcul ou impossibilité de les enlever par la bouche. Dans ce cas il faudra réaliser une ablation de la glande sous-mandibulaire
- Blessure accidentelle de la muqueuse ou d'autres organes par les instruments chirurgicaux.

INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE CHIRURGIE DE LA GLANDE PAROTIDE ET/ OU DE SON CANAL

Ce que vous devez prévoir : Ne pas prendre d'aspirine à but antidouleur dans les 10 jours qui précèdent l'intervention. Ne pas arrêter un traitement anticoagulants au long cours sans avis médical préalable. Apporter votre ordonnance de traitement habituel à votre chirurgien lors de la consultation préopératoire. Apporter toutes vos radios si elles sont en votre possession. Prévoir une interruption de travail de 10 jours minimum.



Je certifie avoir été informé de l'intervention chirurgicale qui m'a été proposée par :

Date :

Prénom Nom :

Signature du patient :

