

## INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE CHIRURGIE DE LA GLANDE SUB-MANDIBULAIRE ET/ OU DE SON CANAL

### Pourquoi opérer ?

La glande sub-mandibulaire est une glande qui produit de la **salive**. Elle est située dans le cou, sous le bord inférieur de la mandibule, de chaque côté. Il peut être nécessaire d'enlever la glande sub-mandibulaire (**sub-mandibulectomie**) 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 (canal de Warthon) qui permet l'évacuation de la salive dans la bouche (juste sous la langue). Il faut alors enlever les calculs du canal en passant par la bouche.

### Comment se déroule l'intervention ?

#### Ablation de la glande sub-mandibulaire

La durée d'hospitalisation est de 2 à 3 jours.

Il faut vous brosser les dents puis rester strictement à jeun (ni aliments, ni boissons, ni tabac) jusqu'à l'intervention. L'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

L'incision est située dans le cou sur 3 à 5 cm de long, parallèle à la mandibule. La glande est ôtée en totalité avec son canal. La peau est suturée et un système de drainage mis en place. Dans certains cas, la glande est enlevée par des techniques endoscopiques avec 3 incisions de 1 cm sur le cou avec possibilité de revenir à une incision classique au niveau du cou en cas de nécessité.

#### Ablation d'un calcul du canal de la glande sub-mandibulaire

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale avec une hospitalisation ambulatoire. 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 ou de la bouche 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
- Saignements buccaux, juste après l'intervention, ils sont habituellement sans gravité.
- 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 antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.
- 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 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)
- Un hématome du plancher buccal, exceptionnel, doit faire consulter en urgence si il est accompagné de difficultés à avaler ou à respirer. 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 lèvre inférieure. Il s'agit d'une complication le plus souvent transitoire et régressive mais exceptionnellement définitive
- Diminution ou perte de sensibilité d'un bord de langue. Cette complication très rare peut survenir car le nerf de la sensibilité de la langue (nerf lingual) est situé près de la glande et de son canal. Cette complication est plus fréquente s'il y a eu des infections chroniques avant l'intervention
- Une infection des tissus mous du cou ou de la bouche (cellulite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération. Elle cède sous traitement antibiotique mais peut nécessiter de réintervenir
- 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
- Récidive de la formation de calcul ou impossibilité de les enlever par la bouche. Dans ce cas il faudra réaliser une ablation de la glande sub-mandibulaire
- Blessure accidentelle de la muqueuse ou d'autres organes par les instruments chirurgicaux.

## INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE CHIRURGIE DE LA GLANDE SUB-MANDIBULAIRE 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. Prévoir une interruption de travail de 5 à 10 jours.

SFSCMFCO



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

Date :

Prénom Nom :

Signature du patient :