

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE PAROTIDECTOMIE

Madame, Monsieur,

La parotidectomie est l'ablation partielle ou totale de la glande parotide. C'est une glande salivaire qui est située devant et sous le lobule de l'oreille. L'ablation de cette glande n'entrave pas vos sécrétions de salive du fait du grand nombre de glandes salivaires existant au niveau de la bouche.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants, antécédents de phlébite des membres inférieurs, embolie pulmonaire, et tout antécédent médical ou chirurgical. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUTS DE L'INTERVENTION

Cette intervention permet de procéder à l'ablation de la lésion que vous avez dans la glande parotide, et d'en préciser la nature. Le principal risque de l'intervention est lié à la présence du nerf facial qui traverse la glande de part en part et qui se divise au sein de la glande parotide en plusieurs branches. L'atteinte du nerf facial est responsable d'une paralysie du visage, incomplète ou complète, transitoire ou définitive. Toute l'attention sera portée au cours de l'intervention pour préserver ce nerf et ses branches, mais la nature de la lésion, sa surinfection, son volume, et la disposition anatomique du nerf, sont des facteurs qui peuvent rendre l'intervention beaucoup plus dangereuse pour le nerf facial. Enfin, dans le cas de certaines tumeurs malignes, il peut être nécessaire de sectionner le nerf facial et/ou une ou plusieurs de ses branches s'il est envahi par la tumeur. Les réinterventions font courir un risque plus important au nerf facial.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'incision cutanée est située juste en avant de l'oreille puis sous le lobule de l'oreille, pour se prolonger sur quelques centimètres au niveau du cou. Le nerf facial sera repéré et disséqué pour effectuer l'ablation de la tumeur et du tissu glandulaire qui l'entoure. La pièce opératoire est adressée au laboratoire pendant l'intervention afin de connaître la nature de la lésion. Selon le résultat de cet examen et selon la localisation de la lésion, la glande parotide sera enlevée en totalité ou partiellement. La nature précise de la tumeur n'est donnée que par l'examen définitif au laboratoire.

Une réintervention est parfois nécessaire pour compléter l'ablation de certains tissus et notamment pour faire l'exérèse des ganglions du cou en cas de tumeur maligne confirmée.

En fonction de la nature et ou de l'extension loco-régionale, il peut être nécessaire d'élargir le geste chirurgical, ce qui sera précisé par votre chirurgien.

Dans les cas où une tumeur maligne envahit le nerf facial, il peut être nécessaire de réséquer une ou plusieurs branches du nerf facial, voire le nerf facial lui-même.

Après l'intervention, selon la nature de la tumeur, une radiothérapie externe complémentaire peut être indiquée.

Un drain sera généralement mis en place à travers la peau en fin d'intervention. Il sera enlevé après quelques jours. Un simple pansement ou une bande cervicale recouvrira la cicatrice pendant quelques jours.

La durée de l'intervention est variable en fonction des difficultés chirurgicales et selon les résultats de l'examen histologique per-opératoire.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Les principaux risques de la parotidectomie sont en rapport avec le nerf facial et ses branches.

- Vous pouvez avoir une paralysie du visage du côté de l'opération. Cette paralysie est beaucoup plus fréquente dans les réinterventions. Elle est à l'origine d'une immobilité des muscles du visage du côté de l'opération, avec une impossibilité de fermer l'œil et des difficultés pour mobiliser le front, la joue et la mâchoire. La paralysie peut être complète ou incomplète. La paralysie est en règle temporaire (variant de quelques jours à plusieurs semaines, voire plusieurs mois). Une kinésithérapie spécifique de votre face peut être utile dans ces cas. La perte de l'occlusion de l'œil par la paupière supérieure fait courir un risque pour la cornée (sécheresse de l'œil). Votre œil doit être protégé et contrôlé, si nécessaire, par un examen spécialisé.



- Une greffe nerveuse peut être effectuée au cours de l'intervention si la résection nerveuse est nécessaire. Elle ne permet jamais toutefois la récupération d'une mobilité normale de la face.

Au décours immédiat de l'intervention, les complications hémorragiques et un hématome post-opératoire peuvent survenir et nécessiter une réintervention au bloc opératoire sous anesthésie générale.

Un épanchement liquidien peut survenir et nécessiter d'être évacué par des ponctions.

Une désunion de la cicatrice ou une surinfection de la loge opératoire sont exceptionnelles.

Une fistule avec écoulement salivaire peut survenir quand une partie de la glande parotide a été conservée. Elle s'assèche et disparaît habituellement en quelques jours avec des soins locaux.

A l'ablation du pansement, vous constaterez une dépression juste en arrière de l'angle de la mâchoire, correspondant à la glande qui a été retirée.

Vous pouvez présenter quelques douleurs et difficultés transitoires à la mastication. De même, quelques douleurs cervicales sont possibles, liées à la position de la tête pendant l'intervention.

Vous constaterez également une insensibilité de la joue et du pavillon de l'oreille. Ceci est normal et tend à s'atténuer avec le temps.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice peut être sensible, voire douloureuse et inflammatoire pendant plusieurs mois.

Sur le plan cosmétique, la dépression située en regard de l'exérèse de la glande parotide peut apparaître disgracieuse chez certains sujets.

Une perte de la sensibilité de la région du lobe de l'oreille persiste fréquemment.

Dans les années qui suivent l'intervention, vous pouvez voir apparaître, en regard de la zone opérée, un écoulement comme de la sueur lorsque vous mangez et mastiquez. Ce phénomène (appelé syndrome de Frey), est d'intensité variable, il est inconstant et doit être signalé à votre chirurgien. Il peut nécessiter un traitement spécifique.

Cette intervention ne peut garantir de l'absence de récurrence dans les cas de tumeurs malignes ou dans certaines tumeurs bénignes. Une surveillance régulière sera indispensable.

COMPLICATIONS GRAVES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

La principale complication est la paralysie faciale définitive. Des procédés chirurgicaux plastiques peuvent être proposés pour réhabiliter une paralysie faciale définitive, dans un but cosmétique pour corriger l'asymétrie de la face, dans un but fonctionnel et pour permettre une protection oculaire efficace.