Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION
D'UNE PAROTIDECTOMIE

Madame, Monsieur,

La **parotidectomie** est l'ablation partielle ou totale de la glande parotide, glande salivaire située devant et sous le lobule de l'oreille.

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... 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.

BUT DE L'INTERVENTION

Cette intervention consiste en l'ablation de la tuméfaction et d'en préciser la nature. En effet, certaines tumeurs peuvent s'infecter, augmenter de volume, ce qui rend l'intervention beaucoup plus dangereuse pour préserver le nerf facial qui traverse cette glande. D'autres tumeurs peuvent enfin être de nature maligne ou se cancériser secondairement.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule en règle 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, 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 ensuite adressée pour une analyse histologique pendant l'intervention, afin d'identifier la nature de la tumeur. Selon ce résultat, la parotidectomie sera :

- partielle s'il s'agit d'une tumeur strictement bénigne et sans risque de récidive,
- quasi totale en cas de tumeur mixte, tumeur bénigne la plus fréquente de la glande parotide afin d'éviter tout risque de récidive,
- totale, associée à un traitement des chaînes ganglionnaires du cou, en cas de tumeur maligne. Ce traitement ganglionnaire nécessite de prolonger l'incision cutanée dans la région cervicale.

Un drain sera, en règle, mis en place au niveau de la région opérée.

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

RISQUES IMMEDIATS

Au décours immédiat de l'intervention, les complications hémorragiques nécessitant une ré-intervention sont exceptionnelles.

Un hématome post-opératoire est possible, il est rarement préoccupant.
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.

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 constaterez également une perte de sensibilité de la joue et du pavillon de l'oreille. Ceci est normal et s'atténuera avec le temps.

Enfin, vous pouvez présenter une paralysie de la face, d'intensité variable selon les difficultés chirurgicales et la disposition anatomique du nerf. Celle-ci devrait être temporaire. Néanmoins, le temps que cette paralysie récupère, votre œil devra être protégé, du fait d'une fermeture incomplète des paupières. Toute douleur oculaire, toute rougeur de l'œil devra être signalée. La paralysie de la face peut aussi altérer la fermeture des lèvres et l'alimentation.
En cas de tumeur maligne (cancéreuse), la récupération de la paralysie faciale est plus aléatoire.

La formation de petits kystes sous cutanés est exceptionnelle après ablation de la glande. De même, il est très rare qu'un peu de salive coule à travers la cicatrice. Ces troubles régressent rapidement avec des soins locaux appropriés.

RISQUES SECONDAIRES

Dans les années qui suivent l'intervention, vous pouvez voir apparaître une "transpiration" dans la zone opératoire, lors de l'alimentation. Ce phénomène, appelé syndrome de Frey, d'intensité variable, est inconstant et doit être signalé à votre chirurgien.

La cicatrice peut être sensible, voire douloureuse, parce qu'inflammatoire pendant plusieurs mois.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

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 paralysie faciale définitive est exceptionnelle. Elle est due à une intervention particulièrement difficile (tumeur inflammatoire ou infectée, ré-intervention) ou à un sacrifice délibéré du nerf pour une tumeur cancéreuse ayant envahi le nerf. Rappelons que ce risque est exceptionnel, sauf s'il existe une paralysie faciale avant l'intervention.