



Collège Français
ORL & CCF



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 SIALENDOSCOPIE

Madame, Monsieur,

La **sialendoscopie diagnostique** est l'exploration endoscopique de la glande sous-maxillaire, (ou submandibulaire, glande salivaire située sous la partie horizontale de la mâchoire) ou bien de la glande parotide (glande salivaire située devant et sous le lobule de l'oreille). Elle a pour but d'identifier un obstacle au sein de la glande salivaire concernée. Si une sténose du canal (rétrécissement du conduit) ou une lithiase de petite taille (calcul) est identifiée, une **sialendoscopie interventionnelle** aura pour but de lever l'obstacle.

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 permet de procéder à l'exploration endoscopique des voies salivaires principales de la glande sous-maxillaire ou de la glande parotide, parce que celle-ci fait l'objet d'un obstacle (lithiase, sténose, bouchon muqueux...) dont il convient de faire le diagnostic et si possible, le traitement par voie endoscopique.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention peut se dérouler sous anesthésie locale ou générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est dans ce cas indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention nécessite une dilatation de la papille de la glande concernée : au niveau de la face interne de joue pour la glande parotide, ou du plancher buccal pour la glande sous-maxillaire. L'introduction du sialendoscope permet l'exploration des voies salivaires. La procédure nécessite une irrigation de l'arbre salivaire. En présence d'une lithiase flottante, ou friable, une exérèse peut être tentée sous contrôle endoscopique. En présence d'une sténose du canal (rétrécissement du conduit) une dilatation endoscopique peut être tentée.

L'exérèse endoscopique d'une lithiase nécessite souvent une incision de la papille du canal. Un drain de calibrage peut être placé dans certaines situations.

Si la lithiase se bloque dans le canal, une incision par voie endobuccale peut être faite en regard du calcul afin de rendre l'exérèse possible.

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

RISQUES IMMEDIATS

Les douleurs au niveau de la zone opérée sont relativement peu importantes. Un œdème global de la glande explorée est habituel, en lien avec l'irrigation et décroît en quelques heures à quelques jours.

Un faux-chenal peut survenir lors de l'endoscopie, surtout en présence de sténose, liée à une plaie du canal salivaire. Dans cette situation, un œdème local sensible est présent pendant quelques jours.

Compte tenu des instruments utilisés on peut observer des plaies de la langue, des lèvres, des gencives. Plus rarement un traumatisme des dents est possible.

RISQUES SECONDAIRES

On peut parfois constater une petite zone insensible de la langue lorsque l'exérèse d'une lithiase a nécessité une incision du plancher buccal.

La récurrence des troubles est possible pouvant conduire à une nouvelle intervention.

Un rétrécissement séquellaire des voies salivaires peut survenir à distance de l'intervention.

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.

Un traumatisme de l'ensemble du canal salivaire avec déchirure partielle ou globale peut survenir de façon exceptionnelle lors de l'exérèse de certaines lithiases.

De façon tout à fait exceptionnelle des troubles de la mobilité du visage peuvent survenir dans les atteintes de la glande parotide. Ces troubles sont habituellement réversibles.