

Introduction

La chirurgie parotidienne avec dissection des branches du nerf facial est une intervention techniquement difficile. Même entre des mains expérimentées, la parotidectomie présente des complications postopératoires bien documentées.

Objectifs

L'objectif de notre travail est d'étudier les complications de la chirurgie parotidienne au cours de l'adénome pléomorphe de la glande parotide et de préciser les résultats après parotidectomie.

Méthodes et Matériels

Nous présentons une étude rétrospective ayant colligé les patients opérés d'un adénome pléomorphe de la glande parotide dans notre service sur une période de 22 ans.

Résultats

- 73 patients / Age moyen:39 ans (7ans-81 ans) /SR: 0,58.
- Gestes chirurgicaux:** -Enucléation: 2 cas (2,7%)
 - Parotidectomie exo faciale: 47 cas (64,3%)
 - Dissection extra capsulaire: 14 cas (19,2%)
 - Parotidectomie totale:10 cas (13,8%)
- Complications post opératoires:** spécifiques et non spécifiques (Figure 1)

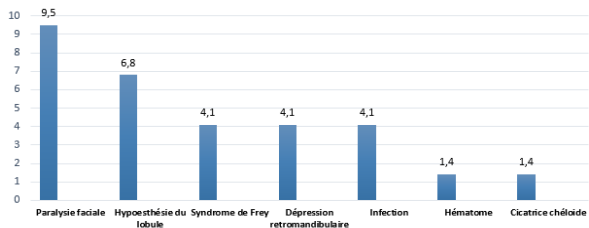


Figure 1: Répartition des différentes complications post opératoires dans notre série.

Conclusion

La chirurgie de l'adénome pléomorphe de la glande parotide est une chirurgie non dénuée de risque. La paralysie faciale post opératoire est la complication la plus redoutée au cours de la chirurgie parotidienne.

- PF post opératoire:** 7 cas (9,5%)
 - Territoire: rameau mentonnier: 3 cas
territoire supérieur: 2 cas
 - Type de l'intervention chirurgicale (Tableau I) MAIS aucune corrélation statistique n'a pu être établie, vu le faible nombre de malades dans chaque sous-groupe
 - Récupération de la PF: complète dans 6 cas (délai: 4 jours à 12 mois)
- Syndrome de Frey :** 3 cas (4,1%) / parotidectomie exo-faciale: 1cas (1,3%)/ dissection extra capsulaire: 2 cas (2,7%).
- Hypoesthésie du lobule de l'oreille:** 5 cas (6,8%)/ parotidectomie totale: 2 cas, parotidectomie exo faciale:2 cas , dissection extra capsulaire: 1cas.
- Dépression rétro mandibulaire:** 3 cas (4,1%) (Figure 2) / une fille âgée de 7ans ayant eu une parotidectomie exo faciale a bénéficié d'un comblement de la loge de parotidectomie par un lambeau du muscle sternocléidomastoïdien Le résultat était satisfaisant avec un recul de 3 ans (figure 3).
- Récidive:** 3 patients (4.22 %).



Figure 2: Dépression rétro mandibulaire après parotidectomie exofaciale chez une femme âgée de 52 ans.

Figure 19: Comblement de la dépression rétro mandibulaire par un lambeau du muscle SCM chez une fille âgée de 7ans.

Résultats

Tableau I: Répartition des paralysies faciales post opératoires en fonction du type de l'intervention chirurgicale dans notre série.

Type d'intervention	Enucléation	DEC	P exo faciale	P totale	Total
PF transitoire	0 (0%)	1 (1,3%)	2 (2,8%)	3 (4,1%)	6 (8,2%)
PF permanente	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,3%)	1 (1,3%)
Total	0 (0%)	1 (1,3%)	2 (2,8%)	4 (5,4%)	7 (9,5%)

Discussion:

- La PF pouvait atteindre **37%**. Certains auteurs ont signalé des taux inférieurs de PF avec la dissection extra capsulaire. Ceci peut être expliqué par le fait que la **dissection extra capsulaire** est indiquée pour des tumeurs **plus petites** et situées au **lobe superficiel**. Par contre, d'autres séries ont trouvé que la PF était significativement plus fréquente après dissection extra capsulaire versus après parotidectomie superficielle
- Le syndrome de Frey est expliqué par une **ré-innervation aberrante** suite à une lésion du nerf auriculotemporal. Les patients atteints du syndrome de Frey présentent souvent un érythème facial et une transpiration excessive dans le territoire d'innervation du **nerf auriculotemporal** survenant pendant les repas, en particulier avec les **aliments épicés et acides**.
- L'hypoesthésie du lobule de l'oreille est expliquée par le sacrifice de la branche antérieure du nerf grand auriculaire** au cours de la parotidectomie afin de faciliter l'exérèse du pôle inférieur de la parotide. Les implications cliniques de la préservation ou du sacrifice du nerf grand auriculaire au cours de la chirurgie parotidienne ont longtemps été un **sujet de controverse**.
- La dépression rétro mandibulaire peut constituer une gêne sur le plan **esthétique**. Plusieurs méthodes ont été proposées pour améliorer ce préjudice esthétique avec des résultats variables : greffe libre derme-graisse-fascia, greffe libre derme-graisse, lambeau de SMAS, lambeau de fascia temporalis, lambeau de muscle SCM à charnière supérieure, greffon de tissu adipeux vascularisé.
- La fréquence globale de récurrence après chirurgie de l'AP parotidienne est estimée entre **0,5 % et 40 %**. La majorité des récurrences surviennent les 5 à 10 premières années après la chirurgie initiale. Ceci souligne l'importance du suivi post opératoire prolongé après chirurgie de l'AP.