

## **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 permet de procéder à l'ablation de la tuméfaction que vous présentez, 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 dissimulée, 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 récurrence*
- *quasi totale en cas de tumeur mixte, tumeur bénigne la plus fréquente de la glande parotide afin d'éviter tout risque de récurrence*
- *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.*

*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**

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

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

*Vous pouvez présenter quelques douleurs et difficultés transitoires à la mastication. Ceci est lié à la proximité de l'articulation de la mâchoire par rapport à la zone opérée. 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 sera temporaire et la récupération d'une mobilité normale et symétrique de votre face sera aidée, si nécessaire, par une kinésithérapie. Néanmoins, le temps que cette paralysie récupère, votre oeil devra être protégé. Toute douleur oculaire, toute rougeur de l'oeil devra être signalée et conduira à un examen ophtalmologique.*

## **RISQUES SECONDAIRES**

*Dans l'année qui suit l'intervention de parotidectomie, vous pouvez voir apparaître une "transpiration" dans la zone opératoire, lors de l'alimentation. Ce phénomène, appelé syndrome de Frei, est d'intensité variable, il 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, réintervention) 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, ce dont votre chirurgien vous aura averti.*

**Mise à jour (date format americain M/J/A)-02/04/2008 08:40:18**

© Sous l'égide SFORL, Syndicat National des ORL , College ORL & CCF