

## **INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE SOUS-MAXILLECTOMIE**

*Madame, Monsieur,*

*La sous-maxillectomie est l'ablation totale de la glande sous-maxillaire, glande salivaire située sous la partie horizontale de la machoire.*

*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 glande sous-maxillaire, soit parce que celle-ci est porteuse d'une tumeur dont il est indispensable de préciser la nature bénigne ou maligne, soit parce que cette glande est le siège d'une inflammation, voire d'une infection chronique d'origine lithiasique (calcul), ou autre.*

### **REALISATION DE L'INTERVENTION**

*L'intervention se déroule habituellement 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'intervention nécessite une courte incision en regard de la glande, dans un pli cutané. La glande sous-maxillaire est enlevée par dissection de proche en proche en libérant la glande pour lier son canal évacuateur, qui vient se terminer dans la cavité buccale sous la langue. En cas de tumeur, la pièce sera adressée pour analyse pendant l'intervention pour connaître sa nature. En cas de tumeur maligne, il faut alors contrôler les ganglions situés autour de la glande et les faire analyser. Il peut s'agir, dans ce cas, d'un véritable curage ganglionnaire. En cas de calcul, il faudra s'assurer de l'absence de calcul dans le canal évacuateur de la glande ; il est parfois nécessaire, de ce fait, de faire une petite incision par voie endo-buccale, sous la langue.*

*La durée de l'intervention est variable et fonction des difficultés chirurgicales et des résultats de l'examen histologique per-opératoire. La durée de l'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, ce d'autant que l'hématome post-opératoire au niveau de cette région est peu préoccupant.*

*Les douleurs au niveau de la zone opérée sont relativement peu importantes.*

*Vous pouvez présenter une asymétrie buccale lors du sourire et de la parole. Elle est liée à l'atteinte du rameau mentonnier du nerf facial, qui passe dans la région disséquée. Cette asymétrie sera temporaire et récupérera plus ou moins rapidement, aidée parfois par une kinésithérapie.*

*A l'ablation du pansement, vous pourrez constater l'existence d'une légère dépression située sous le rebord de la mâchoire ; celle-ci s'atténuera progressivement avec le temps.*

## **RISQUES SECONDAIRES**

*On peut parfois constater une petite zone anesthésiée (endormie) dans la région située sous la mâchoire. Cette anesthésie s'atténuera avec le temps.*

*On peut constater également la survenue d'une hypertrophie au niveau de la cicatrice, plus ou moins évolutive. Cette éventualité est très rare au niveau de cette région et nécessitera des soins particuliers.*

## **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.*

*En cas d'adhérences, en particulier à la partie profonde de la langue, il peut y avoir :*

*- un traumatisme du nerf responsable de la mobilité linguale avec paralysie dont les conséquences sont mineures sur la déglutition et la parole*

*- un traumatisme du nerf lingual responsable de troubles de sensibilité plus ou moins gênants.*

*Il faut souligner que ces complications restent très exceptionnelles, car ces éléments anatomiques sont bien connus de votre chirurgien.*

**Mise à jour (date format americain M/J/A)-08/31/2007 07:28:20**

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