



Reçu le :
16 novembre 2007
Accepté le :
19 novembre 2007
Disponible en ligne
5 février 2008

Disponible en ligne sur
 **ScienceDirect**
www.sciencedirect.com

Information médicale avant une chirurgie de la glande parotide

Patient's information before parotid gland surgery

▼ Société française de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale¹

Keywords: Patient's information, Surgery, Parotid gland

Mots clés : Fiche d'information patient, Chirurgie, Glande parotide

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de l'intervention qui va être pratiquée, les risques à connaître (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes postopératoires. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après la lecture de cette fiche.

Pourquoi opérer ?

La glande parotide est une glande qui produit de la *salive*. Elle est située en avant des oreilles et en arrière de la mandibule. Il existe un nerf à l'intérieur, le nerf facial, qui permet de contracter les muscles du visage.

Il n'y a pas de conséquence sur la sécrétion de salive d'ôter la glande, car les autres glandes salivaires compensent son ablation.

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale après consultation anesthésique préopératoire.

L'incision est située en avant des cheveux de la tempe, en avant, puis en dessous de l'oreille et enfin au niveau du cou. La glande est ôtée en partie ou en totalité en fonction de l'indication. Le nerf facial est laissé en place sauf dans certaines circonstances particulières (tumeur « collée » au nerf). La peau est suturée et un système de drainage mis en place.

Les suites et les soins postopératoires

L'œdème postopératoire est modéré.

La douleur est faible, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours.

Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.

Les risques

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (Contactez le 15 en cas d'urgence grave) :

- les saignements : des saignements abondants sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang. En cas de saignements postopératoires ou d'hématomes très importants, il peut être nécessaire de réintervenir ;
- la diminution de mobilité ou paralysie des muscles de la face, en partie ou en totalité, le plus souvent transitoire et régressive. La paralysie faciale nécessite des soins en particulier au niveau des yeux. La période de récupération peut aller jusqu'à plusieurs mois ;
- la diminution ou perte de sensibilité du lobule de l'oreille. Il existe le plus souvent une récupération de la sensibilité en quelques mois ;
- l'apparition secondaire (quelques mois après) de rougeur et de sueur au niveau de la joue lors de l'alimentation (syndrome de Frey). Cette complication est le plus souvent régressive et rarement définitive, liée à un trouble au niveau des nerfs de la peau. Elle ne nécessite pas de réintervention ;
- la cicatrice est habituellement peu ou pas visible mais dans des cas rares, elle est dite hypertrophique. Des soins adaptés sont alors nécessaires.

Ce que vous devez prévoir

La durée prévisible d'hospitalisation est de trois à cinq jours. Prévoir une interruption de travail de 15 jours environ.

¹ Site : www.sfscmf.fr.