



Reçu le :
24 février 2009
Accepté le :
18 mars 2009
Disponible en ligne
7 mai 2009

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Abord transmandibulaire latéral pour l'exérèse des tumeurs du lobe profond de la parotide

Lateral transmandibular route for deep-lobe parotid tumor excision

C. Savoldelli^{1,*}, C. Righini², E. Reyt², J. Lebeau³, G. Bettega³

¹ Service d'ORL et de chirurgie maxillofaciale, hôpital Pasteur, CHU de Nice, 30, avenue de la voie Romaine, 06002 Nice cedex 1, France

² Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, CHU A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble cedex 9, France

³ Service de chirurgie maxillofaciale et de stomatologie, CHU A.-Michallon, BP 217, 38043 Grenoble cedex 9, France

Summary

The parapharyngeal space may be a site for tumors, especially for those developed in the deep parotid lobe. The surgical route to parapharyngeal space tumors is a challenge because of neighbor anatomic structures and the specific risk of mandibular nerve damage. The aim of this study was to describe an original lateral transmandibular route, setting aside the mandible angle and preserving the mandibular nerve.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Surgical procedures, Parotid region, Mandibular nerve

Introduction

L'espace parapharyngé est un des espaces profonds de la face. Les tumeurs se développant dans cette région sont rares [1] (0,5 % des tumeurs de la tête et du cou). La plupart sont des tumeurs bénignes (70 à 80 %) et se développent dans 40 à 50 % des cas à partir du lobe profond de la parotide, en passant par une zone de faiblesse entre le ligament stylomandibulaire et le ligament sphéno-mandibulaire (fig. 1 et 2). L'adénome pleiomorphe est le type histologique le plus fréquent [1].

L'abord de ces tumeurs est complexe. La voie d'abord cervicale pure ou associée à la parotidectomie est la voie d'abord la plus utilisée [2]. Mais, l'exposition est limitée en particulier

Résumé

L'espace parapharyngé peut être le siège de tumeurs, notamment celles développées dans le lobe profond de la parotide. L'abord chirurgical de cet espace est difficile en raison des structures anatomiques qui l'environnent, en particulier le nerf mandibulaire. Nous présentons une voie transmandibulaire latérale originale, avec dépose du ramus et conservation du nerf mandibulaire.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Technique chirurgicale, Région parotidienne, Nerf mandibulaire

pour les tumeurs volumineuses (fig. 3). La voie transmandibulaire décrite par Som [3], expose plus largement l'espace parapharyngé mais elle sacrifie le nerf mandibulaire. Seward [4] a proposé une variante latérale conservant le nerf, mais dont l'exposition reste limitée. Nous présentons une voie transmandibulaire latérale originale, préservant le nerf mandibulaire et donnant largement accès à l'espace parapharyngé.

Bases anatomiques

L'espace parapharyngé est constitué de tissu cellulograis-seux traversé par le muscle styloglosse, les artères pharyngienne (issue de l'artère carotide externe) et palatines ascendantes (branches de l'artère faciale). Cet espace a une forme de pyramide inversée à quatre parois : antérieure, postérieure, médiale et latérale (fig. 1). Cette pyramide est

* Auteur correspondant.
e-mail : csavoldelli@yahoo.fr

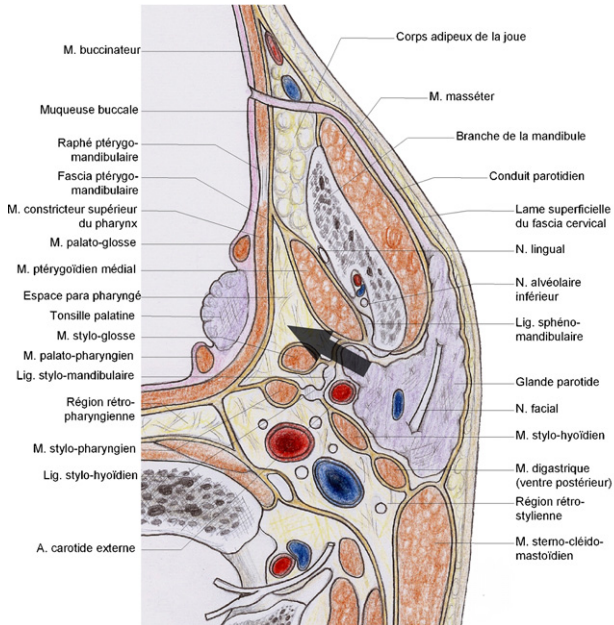


Figure 1. Limites anatomiques de l'espace parapharyngé et schématisation du passage des tumeurs du lobe profond de la mandibule entre les ligaments sphénomandibulaire et stylomandibulaire.

limitée, en haut, par la portion pétrotympanique du temporal et s'ouvre vers le bas sur la région submandibulaire. La paroi postérieure est délimitée par la partie médiale du rideau stylien qui la sépare de l'espace rétropharyngé. La paroi antérieure est constituée de l'aponévrose ptérygoïdienne recouvrant le muscle ptérygoïdien médial. Cette paroi sépare l'espace parapharyngé de la fosse infratemporelle. La paroi médiale est délimitée par le muscle constricteur supérieur du pharynx et sépare l'espace parapharyngé du

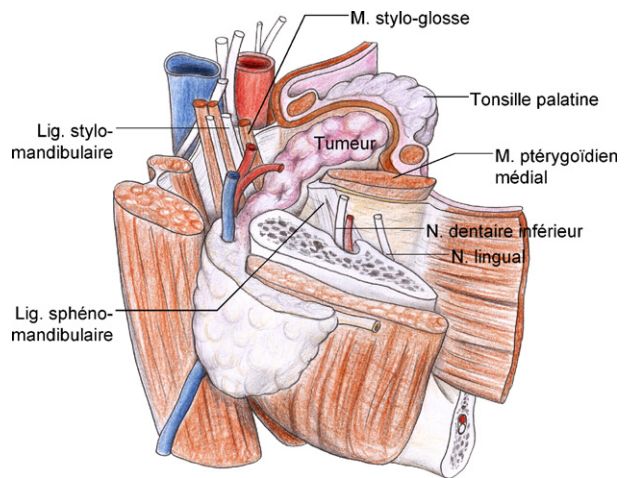


Figure 2. Développement des tumeurs bénignes du lobe profond de la parotide entre les ligaments sphénomandibulaire et stylomandibulaire.

rhinopharynx et de l'oropharynx en regard et en arrière de la fosse tonsillaire. La paroi latérale est constituée par l'aponévrose du lobe profond de la parotide. Elle s'étend entre le ligament sphénomandibulaire en avant et le ligament stylomandibulaire en arrière. Elle sépare l'espace parapharyngé de la loge parotidienne. Cette paroi représente une zone de faiblesse où peuvent s'engager les tumeurs du lobe profond de la glande parotide (*fig. 3*).

Technique chirurgicale

Le patient est installé en décubitus dorsal. Il est intubé par une sonde nasotrachéale. Le cou est en légère hyperextension et la tête est tournée du côté opposé à la lésion.

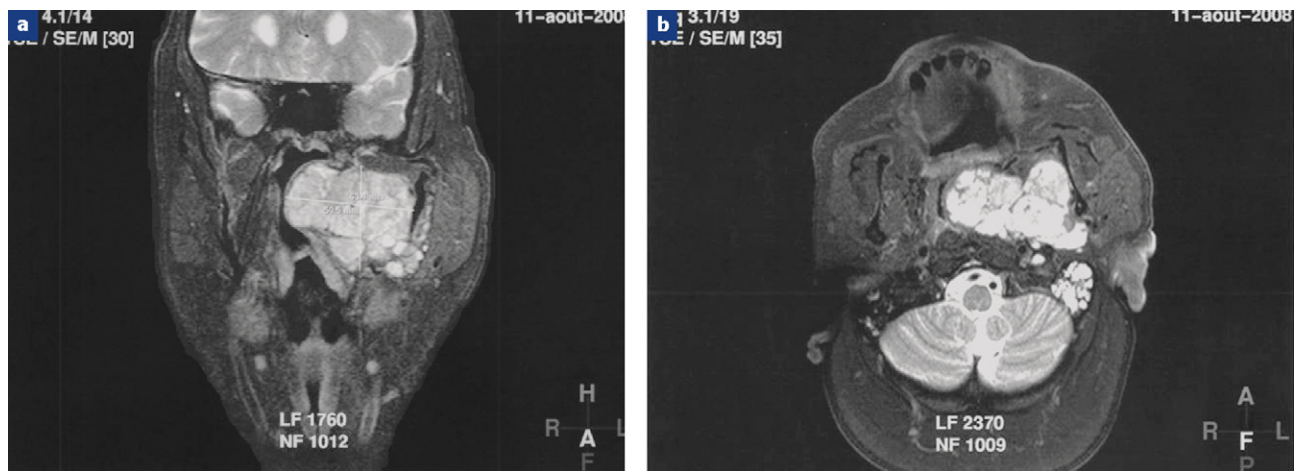


Figure 3. a et b : images IRM (séquences T2) illustrant un volumineux adénome pleiomorphe du lobe profond de la parotide envahissant l'espace parapharyngé.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174411>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174411>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)