



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Sialendoscopie : évaluation de la mise en place d'une nouvelle technique[☆]

A. Meyer^a, B. Delas^a, R. Hibon^a, F. Faure^b, D. Dehesdin^a, O. Choussy^{a,*}

^a Service ORL et chirurgie cervico-faciale (CCF), CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^b Service ORL et chirurgie cervico-faciale (CCF), hôpital Édouard-Herriot, CHU de Lyon, 5, place d'Arsonval, 69437 Lyon cedex 03, France

MOTS CLÉS

Sialendoscopie ;
Apprentissage ;
Pathologie salivaire ;
Lithiase salivaire ;
Sténose

Résumé

Introduction. – La sialendoscopie est une technique récente peu invasive, qui peut être à la fois diagnostique et thérapeutique, pour la prise en charge des pathologies obstructives des glandes salivaires. L'objectif de cette étude est de rapporter notre expérience dans la mise en place de cette technique et de la comparer à la littérature.

Patients et méthode. – Étude rétrospective des 33 premiers patients pris en charge dans un service universitaire entre le 1^{er} octobre 2009 et le 31 juin 2011.

Résultats. – La sialendoscopie a permis de porter le diagnostic de la pathologie salivaire dans 97% des cas. Dix-neuf pathologies lithiasiques et 11 sténoses ont été retrouvées ; deux glandes salivaires n'avaient pas d'anomalie canalaire. L'extraction lithiasique a pu être possible dans 79% des cas. Le traitement des sténoses s'est soldé par un échec dans quatre cas. L'expérience chirurgicale permet une diminution du temps de la procédure, une amélioration des indications et des résultats thérapeutiques. Aucune complication n'a été constatée dans notre série.

Conclusion. – La sialendoscopie est une nouvelle technique sûre dont la mise en place n'entraîne pas de grosses difficultés techniques pour des chirurgiens habitués à la chirurgie endoscopique. L'expérience permet toutefois de réduire les durées opératoires, de diminuer le nombre d'échecs et de préciser les indications.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La sialendoscopie est une technique récente qui peut être à la fois diagnostique et thérapeutique dans le même temps opératoire. Dans plusieurs études, elle a été validée comme une technique sûre et utile [1,2].

Cette technique, décrite pour la première fois au début des années 1990 par Katz [3], permet d'explorer les canaux salivaires des parotides et des glandes sous-maxillaires avec des endoscopes semi-rigides ou rigides à fibres optiques miniaturisées à haute qualité d'image.

DOI de l'article original :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2012.02.010>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olivier.choussy@chu-rouen.fr (O. Choussy).

C'est une technique diagnostique supérieure à l'imagerie pour connaître les causes d'obstructions salivaires [4]. Ainsi, on peut retrouver des lithiases radiotransparentes, des sténoses ou polypes du canal, des bouchons muqueux, des corps étrangers souvent invisibles sur l'imagerie.

Cette chirurgie permet une prise en charge thérapeutique, très peu invasive et atraumatique, d'une pathologie obstructive de la glande salivaire par l'extraction endoscopique des lithiases ou la dilatation des sténoses et le lavage de la glande salivaire. Elle peut éviter dans la majorité des cas la sous-maxillectomie qui présente des risques sur le nerf hypoglosse, le nerf lingual, le rameau marginal de la mandibule, ou la parotidectomie avec des risques sur le nerf facial. Cette attitude conservatrice repose sur le fait que la fonction glandulaire, après prise en charge sialendoscopique d'une obstruction canalaire, demeure satisfaisante [5].

La seule contre-indication retenue dans la littérature est l'infection aiguë de la glande salivaire par le risque augmenté de perforation des canaux fragilisés par l'inflammation [1,6].

Le but de cette étude est de décrire notre expérience dans la mise en place et le développement de cette nouvelle technique avec nos 33 premiers patients et de décrire les éventuelles difficultés rencontrées lors de cette chirurgie.

Nous présentons une étude rétrospective sur les 33 premiers patients opérés dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU de Rouen.

Patients et méthodes

Patients

L'analyse porte sur les 33 premiers patients consécutifs ayant bénéficié d'une sialendoscopie entre le premier octobre 2009, date de début de cette nouvelle activité dans le service, et le 30 juin 2011.

La population présentait un sex-ratio de 16 hommes pour 17 femmes, un âge moyen de 44 ans (entre 11 et 83 ans). Quinze glandes parotides et 18 glandes sous-maxillaires ont été explorées.

La majorité des patients ont été opérés par un chirurgien (27 sur 33 patients) formé par un chirurgien expérimenté pour les deux premiers patients ; un chirurgien (un sur 33) formé dans un service de renommée internationale pendant six mois et deux chirurgiens formés dans le service (quatre sur 33 et un sur 33).

Les indications portaient essentiellement sur la présence de coliques ou d'hernies salivaires, rarement sur des parotidites chroniques ou des sous-maxillites chroniques, ou à distance d'une infection aiguë de la glande salivaire avec une lithiase retrouvée sur l'imagerie.

Les patients ont tous bénéficié d'une imagerie préopératoire ; une échographie, un scanner, ou plus rarement une sialographie.

Un suivi postopératoire par le chirurgien permettait d'évaluer l'efficacité du geste thérapeutique par la disparition de colique ou d'hernie salivaire. En cas de doute sur l'extraction complète de lithiases, une nouvelle échographie des glandes salivaires était prescrite.

Le traitement postopératoire comportait des antalgiques simples, des bains de bouche, et une antibio-corticothérapie

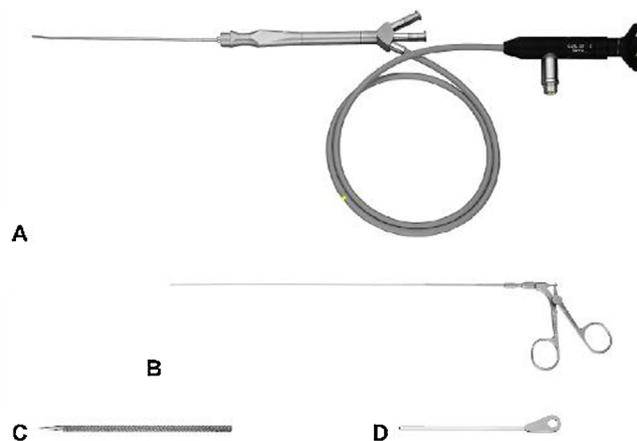


Figure 1 Matériel de sialendoscopie. A. Sialendoscope tout en un. B. Pince à mors. C. Dilatateur. D. Sonde à dilatation.

selon l'aspect inflammatoire du système canalaire en peropératoire.

Les données suivantes ont été recueillies pour chaque patient : l'âge et le sexe du patient, l'indication du geste, le résultat de l'imagerie, la date et la durée de l'intervention, le diagnostic retrouvé et le traitement effectué, les difficultés rencontrées, l'évolution et les complications éventuelles.

Le matériel utilisé comportait trois sialendoscopes (un Marchal tout en un et deux endoscopes miniatures pour sialendoscopie avec gaines), et des instruments annexes : sondes à dilatations, sonde à panier de Dormia, pince à mors, sondes à ballonnet (Fig. 1).

Technique

Toutes les procédures ont été réalisées au bloc opératoire sous anesthésie générale, pour un meilleur confort chirurgical. La technique est la même pour la glande sous-maxillaire et pour la parotide, même si le diamètre du canal de Wharton est de 3 mm et celui du Sténon, de 2 mm en moyenne [7].

Le patient est installé en décubitus dorsal. Une cale molaire est mise en place en controlatéral à la glande explorée pour maintenir la bouche ouverte et un écarteur à lèvres est utilisé pour explorer la glande sous-maxillaire.

On repère l'orifice salivaire que l'on dilate progressivement à l'aide de sondes de dilatation de 0000 puis 000 (puis 00...) jusqu'à six qui correspond à un diamètre équivalent à celui de l'endoscope, un dilatateur conique complète la dilatation par sondes si nécessaire. Pour le canal de Wharton, la papille est tendue en soulevant vers le haut le frein de la langue à l'aide d'une pince à disséquer. Pour le canal de Sténon, la joue est tractée vers l'avant pour passer la courbure massétéridienne.

L'endoscope est introduit avec la gaine diagnostique fine munie d'un canal opérateur relié à un système d'irrigation automatique à commande à pied pour dilater et laver la glande. Le système canalaire peut être exploré jusqu'à sa troisième division.

Si une anomalie est repérée, la gaine diagnostique est remplacée par la gaine thérapeutique afin d'avoir deux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105168>

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