

Z. El Zouiti*a (Dr), A. Benabdallaha (Dr), Z. Hakkoua (Dr), A. Eabdenbi Tsena (Pr)

a. Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU MOHAMMED VI ,Oujda, Maroc

INTRODUCTION

Les tumeurs de la glande parotide sont les plus fréquentes des tumeurs de la glande salivaire, caractérisées par leurs grandes diversités morpho-histologique posant un grand problème diagnostique et thérapeutique [1]. L'adénome pléomorphe est la tumeur bénigne la plus fréquente, alors que les cancers parotidiens sont plus rares [2]. Le traitement des tumeurs de la glande parotide est avant tout chirurgical. L'objectif de notre étude est d'étudier les profils épidémiologiques, cliniques, paracliniques, histopathologiques, thérapeutiques et évolutives des patients ayant présenté une tumeur parotidienne.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 32 patients opérés au sein du service Chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohamed VI Oujda durant la période allant de Janvier 2019 à Juillet 2021. Nous avons exclu de notre étude, tout patient ne présentant pas de preuves histologiques, les malades qui ont refusé la chirurgie et ceux qui n'avaient pas une indication chirurgicale comme les petits adénomes.

RÉSULTATS

Il s'agissait de 14 femmes et 18 hommes soit un sexe ratio H-F de 1,28. La moyenne d'âge de nos patients était de 51 ans. Le délai moyen de consultation était de 16 mois. La tuméfaction de la région parotidienne a été un signe révélateur constant chez tous les malades. Dans notre série le geste chirurgical adopté sur la glande parotide était principalement la parotidectomie totale conservatrice réalisée pour 71 % des patients contre seulement 26 % des patients ayant bénéficié d'une parotidectomie exo faciale. Parmi nos 32 cas, il s'agissait de 25 tumeurs bénignes dont 23 cas d'adénome pléomorphe et 2 tumeurs de Warthin, alors que les tumeurs malignes étaient constatées à 6 reprises avec 4 cas de carcinome muco épidermoïde, un cas de carcinome adénoïde kystique et un cas de carcinome myoépithélial.



Figure 1: tuméfaction de la glande parotide chez un de nos patients



Figure 2: Division chirurgicale du nerf facial



Figure 3 :Aspect macroscopique d'un adénome pléomorphe



Figure 4 :Aspect macroscopique d'une tumeur de Warthin

DISCUSSION

Les tumeurs de la glande parotide sont relativement rares, caractérisées par leur grande diversité histopathologique. la tuméfaction de la région parotidienne reste le mode de révélation le plus fréquent. L'ancienneté d'une tuméfaction et la lenteur de sa croissance ne sont pas garantes de sa bénignité. La douleur est rare et présente surtout en cas de tumeurs malignes et considérée comme un facteur de mauvais pronostic car elle indique une atteinte nerveuse [3]. La paralysie faciale peut être en rapport avec une compression, une inflammation ou l'infiltration péri nerveuse. [4] L'IRM constitue, l'examen de choix dans l'exploration des masses tumorales parotidiennes avec une bonne valeur diagnostique de malignité ou de bénignité. L'étude anatomo-pathologique confirme le diagnostic. Le traitement est chirurgical, néanmoins la complication majeure de cette chirurgie reste la paralysie faciale pouvant être transitoire ou permanente. La parotidectomie exo-faciale et totale s'opposent surtout dans le traitement de l'adénome pléomorphe. La première favorise les risques de récurrence tumorale, et la seconde les risques de paralysie faciale. En présence de tumeur maligne, la parotidectomie totale est préconisée quelle que soit la taille de la tumeur.

CONCLUSION

La pathologie tumorale de la glande parotide pose beaucoup de problèmes diagnostiques et thérapeutiques. Un retard diagnostique joint à un traitement initial inadéquat assombrit d'avantage son pronostic

Références :

- Shetty A, Geethamani V. Role of fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of major salivary gland tumors. J Oral Maxillofac Pathol JOMFP. 2016;20(2):224-9.
- Diom E-S, Thiam A, Tall A, Ndiaye M, Diouf R. Profile of parotid gland tumours: Experience of 93 cases over a period of 16 years. Eur Ann ORL Head Neck Dis. 2015 Feb;132(1):9-12.
- Bonfils P. Tumeurs de la glande parotide. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Oto-rhinolaryngologie. 20-629-A-10, 2017.
- Bittar R. F, Ferraro H. P, & Lehn C. N. Facial paralysis after superficial parotidectomy: analysis of possible predictors of this complication. Brazilian Journal of ORL, 82(4), 447-451 (2016).