

Article Original

Lithiases de la Glande Sub-Mandibulaire : Prise en Charge au Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale de l'Hôpital National de Niamey (Niger)

Management of sub maxillary gland lithiasis at the Hopital National of Niamey (Niger)

Salha I¹, Timi N², Garba I³, Dan Sono A⁴

1 Service ORL à l'Hôpital National de Niamey

2 Service d'ophtalmologie à l'Hôpital National de Niamey

Auteur correspondant : Dr Illé Salha, service ORL à l'Hôpital National de Niamey (Niger), E-mail : ille_salha07@yahoo.fr,
Tel : 0022796097696, 0022791826195

RÉSUMÉ

Objectif. Reporter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et thérapeutiques des lithiases de la glande sub-mandibulaire au Niger.

Matériels et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective sur 15 ans (2000 à 2015), réalisée dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale (CCF) de l'Hôpital National de Niamey (Niger). L'étude a intéressé tous les patients pris en charge dans le dit service pour lithiase de la glande sub-mandibulaire. Les paramètres étudiés étaient d'ordre épidémiologique clinique, paraclinique, et thérapeutique.

Résultats. En 15 ans, 27 cas de lithiases de la glande submandibulaire ont été enregistrés, soit une fréquence hospitalière de 1,82 cas par an. On notait une prédominance masculine non statistiquement significative ($n = 18/9$; $p = 0,2$). L'âge moyen était de 40 ans (extrêmes 14 et 70 ans). La tranche d'âge de 30 à 40 ans prédominait de manière statistiquement significative ($n = 15$; $p = 0,04$). Le délai moyen d'évolution de la sous-maxillite chronique lithiasique était de 3,25 ans (extrêmes 6 mois et 10 ans). Le traitement chirurgical a été l'extraction du calcul par sous-maxillectomie radicale par voie externe cervicale, et les suites opératoires étaient simples pour 25 patients (soit 92,60%).

Conclusion. Au Niger, les lithiases de la glande sub-mandibulaire sont relativement rares. L'extraction du calcul est faite par sous-maxillectomie radicale par voie externe cervicale, et les résultats sont globalement satisfaisants.

Mots-clefs. Lithiase, glande submandibulaire, chirurgie, Niger.

INTRODUCTION

Les sialolithiases correspondent à la présence de calcul au niveau de la glande et ou des canaux salivaires. C'est une pathologie qui affecte 1% de la population, et dans 80% à 85% des cas, les calculs siègent au niveau de la glande sub-mandibulaire [1]. Au Niger, elles n'ont pas encore fait l'objet d'une étude. L'objectif de cette étude est de rapporter notre expérience dans la prise en charge des lithiases de la glande sub-mandibulaire à travers une série Oto-rhino-laryngologique de 27 cas.

SUMMARY

Objective. To describe the epidemiological, clinical and therapeutic stones of the sub-mandibular gland in Niger.

Materials and methods. This is a retrospective study over 15 years (2000 to 2015), performed in the ENT department and Neck Surgery (CCF) of the national hospital in Niamey (Niger). Study concerned all patients supported in said service for stones in the sub-mandibular gland. The parameters studied were epidemiological, clinical, paraclinical, and therapeutic.

Results. During a period of 15 years, 27 cases of sub mandibular gland stones were recorded, a hospital frequency 1.82 case year. A non-statistically significant male predominance was noted ($n = 18/9$, $p = 0.2$). The average age was 40 years (range 14 to 70 years). The age group 30 to 40 years predominated statistically significant ($n = 15$; $p = 0.04$). The average time of evolution of the sub-maxillary chronic gallstone was 3.25 years (range 6 months to 10 years). Surgical treatment was the extraction of computing by radically under-maxillectomy by cervical externally, and suites were simple operating for 25 patients (92.60%).

Conclusion. In Niger, sub mandibular gland stones are relatively rare. Extraction of the calculation is made by sub-radical maxillectomy by cervical externally, and the results are satisfactory.

Keywords. lithiasis, sub mandibular gland, surgery, Niger.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers médicaux de patients sur une période de 15 ans (1^{er} janvier 2000-31 décembre 2015), réalisée dans le service d'ORL et CCF de l'hôpital national de Niamey. Ont été inclus dans l'étude tous les patients chez qui la preuve de lithiase de la glande sub-mandibulaire a été confirmé par l'imagerie ou en per-opératoire. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, la fréquence, le délai moyen d'évolution de la sous-maxillite chronique lithiasique, les données cliniques et paracliniques, le traitement, et les suites opératoires. Le test χ^2 de Pearson a été utilisé pour

l'analyse statistique avec $p=0,05$ considéré comme significatif.

RESULTATS

1) Données épidémiologiques

En 15 ans, nous avons enregistré 27 cas de lithiases de la glande sub-mandibulaire, soit une fréquence hospitalière 1,8 cas par an. On notait 2 enfants (7,40%) et 25 adultes (92,60%). L'âge moyen était de 40ans. (Extrêmes 14 ans et 70 ans). La tranche d'âge de 30 à 40 ans relevait 55,55% des patients ($n=15$; $p=0,04$). Le sex ratio était de 2 ($n= 18/9$; $p=0,20$).

2) Données cliniques

Le délai moyen d'évolution de la sous-maxillite chronique lithiasique était de 3,25 ans avec des extrêmes de 6 mois et 10 ans. La tuméfaction sous-mandibulaire unilatérale existait chez tous les patients, dont 15 côté droit et 12 côté gauche. La Colique salivaire de Morestin et la hernie salivaire de Garel étaient notées respectivement dans 15 cas (55,55%), et 8 cas (29,62%). La sous-maxillite suppurée était rapportée dans 3 cas (11,11%), et la péri-warthonite dans 6 cas (22,22%).

3) Données paracliniques :

Le bilan radiologique (Rx panoramique dentaire ou cliché occlusal) réalisé chez 15 patients, a permis d'objectiver les lithiases radio-opaques. L'illustration de ces différentes topographies était rapportée par les figures 1 et 2. L'échographie a été demandée chez 11 patients. Cette échographie de la région sous-mandibulaire a pu mettre en évidence un calcul radio transparent chez 8 malades sur 11. Le scanner de la région sous-mandibulaire a été demandé chez un seul patient et a permis d'objectiver un gros calcul au niveau de la glande sous-mandibulaire droite (figure 3). L'examen macroscopique de la pièce opératoire en fin d'intervention (figure 4) a permis de retrouver le ou les calculs dans tous les cas (100%). L'examen anatomopathologique des pièces opératoires réalisé dans 10 cas a permis de confirmer l'origine lithiasique ainsi que le caractère inflammatoire chronique de la sous-maxillite.

4) Modalités thérapeutiques et suites opératoires.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical à base d'anti-inflammatoire non stéroïdiens (77,78%) ou stéroïdiens (22,22%) et d'antibiotique type association amoxicilline acide clavulanique (100%) avant l'intervention chirurgicale. Cette intervention était la sous-maxillectomie radicale par voie externe, sous anesthésie générale. 1 cas d'hémorragie et de parésie transitoire du rameau mentonnier du facial ont été notées en post-opératoire immédiat. 15 patients étaient perdus

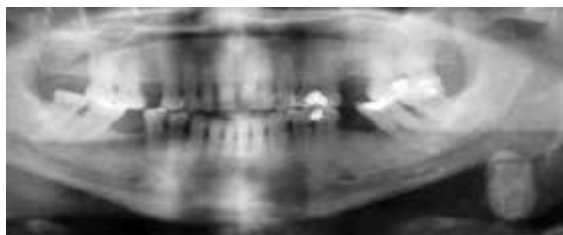


Figure 1 : Panoramique dentaire mettant en évidence une lithiase de la glande sub-mandibulaire gauche

de vue à 3 mois. Le suivi à 6 mois pour 12 patients était satisfaisant, aucune récurrence ou complication persistante n'ont été notées.



Figure 2 : Cliché occlusal montrant une lithiase de la glande sub-mandibulaire droite



Figure 3 : Tomodensitométrie en coupe coronale : mise en évidence de calculs de la glande sub-mandibulaire droite.



Fig 4. Pièce opératoire : calculs et glande submandibulaire.

DISCUSSION

Les lithiases de la glande sub-mandibulaire sont relativement rares dans notre pratique, en atteste les 27 cas en 15 ans dans notre série, soit une fréquence hospitalière de 1,8 cas par an. L'âge moyen était de 40 ans. Elles sont exceptionnelles chez les enfants ; et touchent préférentiellement de manière significative l'adulte jeune ($p=0,04$) avec un pic de 55,55% des patients au niveau de la tranche d'âge de 30 à 40ans. Ces données épidémiologiques sont superposables à celles d'autres travaux africains qui rapportent la rareté relative des lithiases des glandes salivaires en général [2,3]. En Belgique par contre, les lithiases salivaires sont les pathologies des glandes salivaires les plus courantes après les oreillons [4]. Dans la littérature, la lithiase sub-mandibulaire est la plus fréquente des lithiases salivaires dans une proportion de 80 à 85%. [1,5]. Ces données corroborent les résultats de notre étude pour la seule lithiase des glandes salivaires enregistrée en 15 ans dans notre service. Cette fréquence plus élevée de la localisation sub-mandibulaire des lithiases salivaires pourrait s'expliquer par des facteurs anatomiques (le trajet ascendant du canal de Wharton, ce canal relativement large et un orifice terminal petit) et biologiques (qualité de la salive, qui présente un pH basique et une viscosité plus élevée que la salive parotidienne) [6].

Le sexe masculin semble généralement plus touché comme l'affirment plusieurs auteurs [4,5, 7, 8]. Selon Van der stegen [7], la lithiase salivaire atteint 2 fois plus l'homme que la femme. Dans notre série, nous avons noté une prédominance masculine non statistiquement significative. Par contre Tiam et al au Sénégal [2] ont cependant rapportée une prédominance féminine.

Le délai moyen d'évolution de la sous-maxillite lithiasique était long, excédant 3 ans, ce qui traduit un retard à la consultation. Ce retard à la consultation également constaté par certains auteurs africains [2,3] pourrait s'expliquer par le caractère bénin de ces affections, la formation lentement progressive des calculs et de la tuméfaction de la glande le plus souvent indolore ; il en a été ainsi pour 2/3 des patients de notre série. Pour la plupart des patients la consultation était motivée avec l'apparition d'un syndrome douloureux ou infectieux. Certains signes cliniques évoquent la nature lithiasique de la sous-maxillite chronique. Les accidents mécaniques et infectieux représentent le mode révélateur le plus courant : hernie de Garel avec ou sans colique salivaire pendant les repas, souvent associée à un gonflement le plus souvent douloureux de la glande concernée [1, 2, 9]. En absence de traitement ou d'expulsion spontanée du calcul, surviennent les accidents infectieux. La tuméfaction glandulaire pose des problèmes diagnostics avec les masses chroniques de la région sous-mandibulaire. Les tumeurs et, les adénopathies principalement métastatiques ou tuberculeuses, les spasmes ou sténoses des canaux salivaires devraient alors être éliminées [3].

L'imagerie concourt à identifier et localiser les calculs salivaires, signant ainsi le diagnostic [10]. Pour notre cas,

le cliché radiographique occlusal ou panoramique dentaire demandées dans $\frac{3}{4}$ des cas ; ont permis d'objectiver le calcul radio-opaque. L'échographie quant à elle a permis le diagnostic de lithiase radio transparente dans $\frac{1}{4}$ des cas. Ces deux examens radiologiques sont de première intention dans notre pratique, car facile à réaliser, peu coûteux, et très accessibles à nos patients au pouvoir économique réduit. La tomodensitométrie très peu demandée dans cette série, vu son coût élevé, n'a d'intérêt que lorsqu'il y a un doute diagnostique avec une tumeur de la glande sous-mandibulaire. Dans notre contexte, la sialographie n'est pas de pratique courante et aucun de nos patients n'a pu bénéficier de cet examen qui pourtant apprécie l'état canalaire de la glande salivaire. Bien qu'il ne soit pas de demande systématique dans notre pratique, l'examen histologique des pièces opératoires réalisés dans 10 cas, a permis le diagnostic définitif de la sous-maxillite chronique lithiasique, tout en précisant aussi qu'aucune pathologie tumorale n'était associée aux calculs salivaires.

Le traitement des lithiases salivaires consiste à l'exérèse du calcul avec ou sans glande concernée ; après résolution de l'infection ou de l'inflammation par un traitement médical [2]. Il existe des techniques chirurgicales classiques conservatrices ou non de la glande sub-mandibulaire et de récentes méthodes comme la sialendoscopie, et la lithotripsie extracorporelle [11]. Bien que ces dernières méthodes inexistantes dans notre plateau technique, considérées moins invasives, et préférées par certains auteurs comme alternative à la chirurgie classique [6, 12, 13,14] ; il n'en demeure pas moins qu'une sous-maxillite chronique accompagnant une lithiase sous-mandibulaire justifie la chirurgie radicale, l'argument étant la souffrance glandulaire irréversible [2,8]. Pour notre part, nous avons opté pour une sous-maxillectomie radicale, étant donné aussi la localisation intra glandulaire de toutes les lithiases de cette série ; avec un résultat post-opératoire globalement satisfaisant. Aucune récurrence n'a été notée. Les cas d'hémorragie et de parésie transitoire du rameau mentonnier du facial enregistrés dans cette série sont classiques de la chirurgie de cette région. Des complications gravissimes à type de paralysie du nerf lingual et du nerf grand hypoglosse ont été rapportées par Thiam au Sénégal [2]. Pour notre cas le recul était de 6mois, sans récurrence ou aucune complication nerveuse persistante. Il en a été de 18 mois pour Thiam au Sénégal [2]. Ce suivi post-opératoire court dénote de la difficulté à suivre les malades en Afrique une fois opérés.

CONCLUSION

Au Niger, la lithiase de la glande sub-mandibulaire est comme dans la littérature africaine relativement rare. Elle touche préférentiellement de manière significative l'adulte jeune de 30 à 40 ans. Le traitement chirurgical a été l'extraction du calcul par sous-maxillectomie radicale par voie externe, et le résultat a été globalement satisfaisant.

REFERENCES

- 1-Chossegros C, Guyot L, Alessi G. Lithiases salivaires. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Odonto-stomatologie. 2006; 22-057-A-15. 6p.
- 2-Tiam A, N'Diaye M, Diom ES, Adguidgue RE, Diouf MS, Boubé DA et coll. Lithiases de la glande sous-mandibulaire à propos de 30 cas. Med Afr Noire 2010 ; 57 (10) :478-484.
- 3-Raji A, Tary M, Janah A, Chakkoury L, Benchakroun Y. La sous-maxillite lithiasique: aspects diagnostics et thérapeutiques. Esp. Méd 2001;8(76):470-473.
- 4-Karengera D, Lambert S, Reychler H. Lithiases salivaires. Rev Stomatol Chir Maxillo fac 1996 ; 97(5) :264-269.
- 5-Piété E, Reychler M. Pathologie des glandes salivaires. J.Oral Maxillo fac Surg 2004 ; 42 : 293-8.
- 6-Bénazzou G, Salles F, Cheynet F. Exérèse des lithiases postérieures de la glande sub-mandibulaire par abord endobuccale Rev Stomatol Chir Maxillo fac 2008 ; 109(3) :163-166.
- 7-Van Der stegen D. Lithiases salivaires: diagnostic, principes du traitement. Rev. Prat 1995 ; 45(9) :264-269.
- 8-Chelly H, Jabri A. la lithiase sous-mandibulaire. Esp.Méd1999 ; 6(53) :8-10.
- 9-Achard JL. Lithiase sous-mandibulaire.Révision accélérée en odonto-stomatologie. Ed. Maloine, Paris1998 :188-191.
- 10- Faye N, Tassart M, Périe S, Kadi N. Imagerie des lithiases salivaires. Ann Otolaryngol Chir Cervico fac 2004; 62:369-78.
- 11- Katz P, Fritsch MH. Salivary stones: innovative techniques in diagnosis and treatment. Current opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery 2003; 11:173-8.
- 12 Katz P.Traitement non chirurgicaux des sialolithiases. Actualités Odonto-Stomatologiques 2007 ; 238 :137-152.
- 13- Schlegel N, Brette MD, Cussenot I, Monteil JP. La lithotripsie extracorporelle dans le traitement de la lithiase salivaire : une étude prospective à propos de 27 cas. Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicofac 2001 ; 118(6) :373-377.
- 14-Wolfensberger M.ORL et chirurgie cervico-faciale : l'endoscopie à la conquête des glandes salivaires. Forum Med Suisse 2003 ; 51(52) :1269-1272.