

Article Original

Bilan de 10 Ans de Chirurgie Parotidienne à l'Hôpital Général de Yaoundé

Review of 10 years of parotid gland surgery at the Yaoundé General Hospital

Andjock Nkouo YC¹, Djomou F¹, Meva'a Biouélé RC¹, Mindja Eko D¹, Nkama AG¹, Choffor Nchinda E¹, Ndjolo A¹.

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I.

Correspondance: Dr Andjock Nkouo Yves Christian Hôpital Général de Yaoundé. B.P: 5408 Yaoundé-Cameroun.

E-mail : : andjock_nkouo@hotmail.fr
Téléphone: 00(237)699845531

Mots clés. Tumeurs parotidiennes, adénomes pléomorphes, parotidectomie.

Keywords: Parotid tumour, pleomorphic adenoma, parotidectomy

RÉSUMÉ

Introduction : Les tumeurs de la glande parotide sont rares et elles sont dominées par l'adénome pléomorphe. Le tableau clinique habituel est celui d'une tumeur indolore de la région parotidienne. La parotidectomie avec analyse histologique est nécessaire pour caractériser la lésion. Le but de ce travail était d'établir un bilan de la chirurgie parotidienne pratiquée à l'Hôpital Général de Yaoundé sur une période de dix ans.

Patients et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 15 cas colligés de 2005-2015. Nous avons sélectionné les dossiers des patients qui avaient une tuméfaction parotidienne, qui avaient été opérés, et avaient des résultats anatomopathologiques. Pour ces cas, nous avons collecté les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques, évolutives et les avons comparées aux données de la littérature.

Résultats. L'âge moyen était de 33.53 ans. Le mode de révélation était dans tous les cas une tuméfaction de la région parotidienne. L'échographie a été effectuée dans 66,66% et la tomodensitométrie dans 13,33% des cas. une cytoponction a été réalisée chez 40% des patients, et s'est révélée négative dans tous les cas. Le type histologique prédominant était l'adénome pléomorphe (78,6%). La parotidectomie totale a été pratiquée dans 86.66% des cas. Dans les suites opératoires, une paralysie faciale périphérique a été notée dans 13.34 % des cas et la récurrence tumorale dans 6.6% des cas.

Conclusion : les tumeurs parotidiennes sont rares. La cytoponction à l'aiguille fine est peu contributive au diagnostic et retarde parfois l'exérèse chirurgicale. La parotidectomie totale est recommandée dans notre contexte.

ABSTRACT

Introduction: parotid gland tumors are rare. Pleomorphic adenomas are predominant and usually present as a swelling of the parotid region. Parotidectomy with histopathology analysis is required to affirm the nature of the lesion. The aim of the study was to analyze parotid gland surgeries realized over a period of 10 years at Yaounde General Hospital.

Methods: this was a retrospective study comprising 15 cases managed over a period of 10 years from 2005 to 2015, concerning patients operated for parotid gland tumors. The following data were collected and compared to the published literature: sociodemographic, clinical, paraclinical, therapeutic and evolutive.

Results: the mean age was 33.53 years. All patients presented with swelling of a parotid region. Cervical ultrasound was done on 66.66% patients and computed tomography in 13.33% of cases. Fine needle aspiration was done in 40% of cases, and was always negative. Pleomorphic adenoma was the main histological finding. Total parotidectomy was done on 86.66% of patients. Long standing peripheral facial palsy was recorded in 13.34% of cases and tumor recurrence in 6.6% of cases.

Conclusion: parotid gland tumors are rare. Fine needle aspiration is rarely contributive. Total parotidectomy is the treatment of choice.

INTRODUCTION

Les tumeurs des glandes parotides sont rares. Elles représentent 1-4% des tumeurs de la tête et du cou. L'adénome pléomorphe est le type histologique le plus rencontré. Le mode de révélation le plus fréquent est la tuméfaction de la région parotidienne. La parotidectomie couplée à l'examen anatomopathologique permet d'affirmer la nature histologique exacte. L'objectif général était de faire un bilan des 10 années de la chirurgie parotidienne à l'Hôpital Général de Yaoundé.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective sur une période de 10 ans de janvier 2005 à décembre 2015. Nous avons inclus les dossiers des patients qui présentaient une tumeur parotidienne, opérée à l'Hôpital Général de Yaoundé, et ayant réalisé un examen anatomopathologique post-opératoire. Pour chaque dossier nous avons analysé les données épidémiologiques (âge, sexe), les données cliniques (motif de consultation, durée de l'évolution, les signes associés), les données paracliniques (échographie, tomographie, cytoponction), les données thérapeutiques et évolutives.

RÉSULTATS

Sur la période d'étude, nous avons recruté 15 patients. L'âge moyen a été de 33.53 ans avec des extrêmes allant de 15 à 73 ans. La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 20-40 ans. Il y avait 8 hommes (53%) et 7 femmes (47%).

Tous les patients ont présenté une tuméfaction de la loge parotidienne. La durée moyenne de l'évolution était comprise entre 6 et 12 mois. Les patients ont consulté un médecin ORL en première intention dans 78.6% des cas. 13% des patients de notre échantillon ont consulté pour une récurrence de la tumeur parotidienne après une première intervention.

L'échographie a été faite chez 66.7% des patients. Elle a révélé un nodule parotidien dans 40% des cas. La tomographie a été réalisée chez des patients qui présentaient une lésion extensive (13%).

La cytoponction a été faite chez 46.2% des cas et toutes les cytologies ont été négatives. Sur le plan histologique 78.6% des patients avaient un adénome pléomorphe, 14.2% une parotidite chronique non spécifique. Il y avait un cas d'angiofibrolipome soit 7.1%.

Sur le plan thérapeutique, la parotidectomie totale avec dissection du faciale a été faite dans 86.7% et 13.3% ont eu une parotidectomie exo-faciale. Le délai de prise en charge a été supérieur à 4 semaines après le diagnostic. Le repérage du facial a été fait par technique classique dans 100% des cas. La durée moyenne du séjour hospitalier a été de 3.8 jours.

L'évolution post-opératoire immédiate a été simple dans tous les cas. La principale complication a été la paralysie faciale périphérique, observée dans 20% des cas. On a noté une récurrence de la tumeur dans 6.6% (Tableau 1).

Tableau I : Profil évolutif des patients

Évolution	N	%
Normale	11	73
Paralysie faciale	3	20
Récurrence tumorale	1	7
Total	15	100

DISCUSSION

Les tumeurs parotidiennes sont rares et constituent 1-4% des tumeurs cervicales [1]. L'âge moyen de notre population d'étude a été de 33.53 ans avec comme tranche la plus représentée 20-40%. Ces résultats sont comparables avec ceux de la littérature [2,3]. En effet la tumeur parotidienne est une pathologie du sujet jeune, elle est plus fréquente à partir de la 4^{ème} décennie. Dans notre série on a noté une légère prédominance masculine, comme ce qui est reporté par d'autres auteurs [1]. Mais certaines études ont trouvé une prédominance féminine, pour les adénomes pléomorphes [4,5].

Aspects cliniques

La tuméfaction parotidienne a été le motif de consultation le plus fréquent. L'examen clinique permet de fournir les éléments en rapport avec la bénignité (ferme, mobile, indolore) ou la malignité (fixée, douloureuse, adénopathies) [1,6].

Aspects paracliniques

L'imagerie garde une place importante pour le diagnostic des tumeurs parotidiennes. L'échographie est un examen de réalisation simple et non invasive. Elle permet le diagnostic dans près de 100% des cas [7,8]. L'échographie reste limitée dans l'exploration du lobe profond et des tumeurs de grandes tailles où il est difficile d'apprécier les limites.

La tomographie évalue le volume tumoral, explore le lobe profond, les structures osseuses et les adénopathies en cas de suspicion de tumeur maligne, mais sa valeur diagnostique dans les tumeurs parotidiennes est diminuée par rapport à l'imagerie par résonance magnétique qui reste l'examen de choix [9-12].

Aspects anatomopathologiques

Parmi les 15 cas recensés, l'adénome pléomorphe était le type histologique le plus fréquent (78.6%) et cela est conforme aux données de la littérature [9]. Il s'agit d'une tumeur à croissance lente, caractérisée par son polymorphisme cellulaire composé par les cellules épithéliales et myoépithéliales. Dans notre série, toutes les cytoponctions ont été négatives, ce qui remet en cause l'intérêt de cet examen invasif.

Aspects thérapeutiques

La parotidectomie totale a été pratiquée en première intention dans notre série, et elle a aussi la préférence des auteurs [2]. La raison est le risque de récurrences observé

dans les procédures exo-faciales. Il est à signaler qu'aucun des patients opérés chez nous n'a eu un examen anatomopathologique extemporané.

Sur le plan évolutif

La principale complication post-opératoire était dans notre série la paralysie faciale périphérique. Mais, par la suite, tous ces patients ont eu une récupération de leur paralysie.

RÉFÉRENCES

- [1] Jahidi A, Hemmaoui B, Noureddine E, Youssef D, Issam R, Hafsa C, Benariba F. [Rare association of a pleomorphic adenoma and epithelial myoepithelial carcinoma of the parotid gland]. *Pan Afr Med J* 2014;8:18-27.
- [2] Akkari K, Chnitir S, Mardassi S, Sethom A, Miled I, Benzarti S, Chebbi MK. Les tumeurs parotidiennes à propos de 43 cas. *J Tun Orl* 2007;18:29-33.
- [3] Mohamed Mliha T, Youssef D, Mehdi C, Mohammed L, Khalid T, Brahim B, Haddou A. Aspects épidémiologiques, cliniques, histologiques et thérapeutiques des tumeurs parotidiennes : à propos de 55 cas. *Research fr* 2014;1:1258
- [4] Bonfils P. Tumeurs des glandes salivaires. *Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Oto-Rhino-Laryngologie* 20-628-B-10,206, 18p.
- [5] Da Cruz Perez DE, Pires FR, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Salivary gland tumors in children and adolescents: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 53 cases. *Int J Pediatr Otolaryngol* 2004;68:895-902.
- [6] Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head Neck Surg* 1986;8:177-84.
- [7] Longuet M, Nallet E, Guedon C, Depondt J, Gehanno P, Barry B. [Diagnostic value of needle biopsy and frozen section histological examination in the surgery of primary parotid tumors]. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 2001;122:51-5.
- [8] Gritzmann N. Sonography of the salivary glands. *Am J Roentgenol* 1989;153:161-6.
- [9] Just P, Miranda L, Elouaret Y, Meatchi T, Hans S, Badoual C. [Classification of salivary gland tumors]. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2008;125:331-40.
- [10] Shah G. MR imaging of salivary glands. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2002;10:631-62.
- [11] Okahara M, Kiyosue H, Hori Y, Matsumoto A, Mori H, Yokoyama S. Parotid tumors: MR imaging with pathological correlation. *Eur Radiol* 2003;13:25-33.
- [12] Halimi P, Gardner M, Petit F. [Tumors of the salivary glands]. *Cancer Radiother* 2005;9(4):251-60.

CONCLUSION

Les tumeurs des glandes parotides sont rares. L'échographie cervicale reste le premier examen paraclinique demandé. La cytoponction nous paraît peu contributive. La parotidectomie totale est le traitement de choix, car il y a peu de récurrence. La principale complication est la paralysie faciale périphérique.