

La chirurgie de la glande parotide ou parotidectomie

Elle est le plus souvent effectuée pour le traitement des tumeurs parotidiennes et de plus en plus rarement en cas de coliques salivaires récidivantes résistant au traitement médical bien conduit.

En effet, dans ces cas, la toxine botulique résout le plus souvent les problèmes sans avoir recours à la chirurgie. (Voir "Toxine botulique en pathologie ORL")

Lorsqu' elle est indiquée, la chirurgie parotidienne est réalisée sous anesthésie générale, à partir d'une incision cutanée passant devant l'oreille et courant derrière le pavillon (incision identique au lifting).

Le problème essentiel de cette chirurgie sera de respecter le nerf facial pour éviter une parésie ou une paralysie faciale dans les suites opératoires.

Selon le type histologique de la tumeur, la parotidectomie pourra être partielle (Cystadénolymphome, lymphome à visée biopsique, Adénome monomorphe) ou complète (tumeur mixte, cancer parotidien).

Elle pourra même être associée à un évidement ganglionnaire dans certains cas de lésions malignes très agressives.

Le patient sort du bloc opératoire avec un drain de Redon, des points plutôt que des agrafes, un pansement discrètement compressif. Le Redon est retiré à la 48ème heure et les points au septième jour.



DOCTEUR DANIEL KORCHIA CABINET À MARSEILLE

(CONSULTATIONS)

429 RUE PARADIS
13008 MARSEILLE

WWW.KORCHIA-CHIRURGIE-MARSEILLE.COM

TÉL : 04 91 32 10 10

CONTACT@KORCHIA-CHIRURGIE-MARSEILLE.FR