

LA PAROTIDECTOMIE



Informations sur votre chirurgie

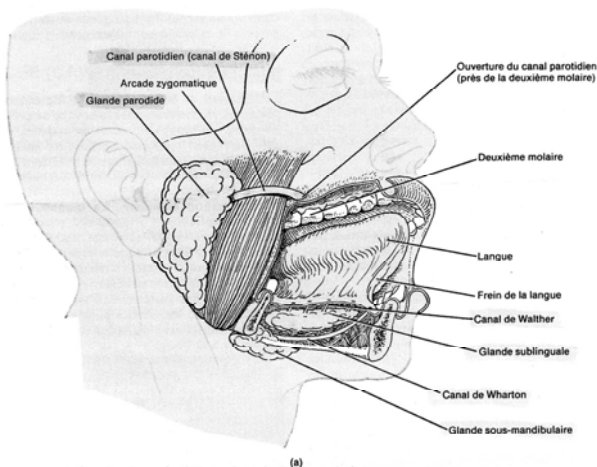
Pour vous, pour la vie

Cette brochure contient des informations spécifiques sur la chirurgie que vous devez subir. Votre chirurgien(ne) pourra vous donner des informations plus précises. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, en particulier l'aspirine ou les anticoagulants et tous autres antécédents médicaux.

Qu'est-ce que la glande parotide et qu'elle est sa fonction ?

La glande parotide est située devant et sous le lobule de l'oreille. C'est une glande salivaire. Elle est composée de deux lobes (superficiel et profond) entre lesquels se divise le nerf facial. La glande parotide sécrète de la salive par le canal de sténon qui s'ouvre dans la cavité buccale.



Qu'est-ce que la parotidectomie?

C'est l'intervention chirurgicale pratiquée pour enlever partiellement ou totalement la glande parotide. Cela ne nuit pas à votre production de salive car il y a un grand nombre de glandes salivaires dans votre bouche.

Le chirurgien(ne) pratique une incision juste en avant de l'oreille puis sous le lobule de l'oreille, pour se prolonger sur quelques centimètres au niveau du cou.

Un drain (petit tube de caoutchouc) est généralement mis en place dans la plaie en fin d'intervention. Il sera enlevé par votre chirurgien(ne) après quelques jours (lorsque l'accumulation de liquide sera minime).

L'incision est refermé à l'aide de points qui seront enlevés à votre premier rendez-vous avec votre chirurgien(ne), soit environ 1 semaine après votre sortie de l'hôpital.



Qu'elle est la durée de l'intervention ?

L'intervention est faite sous anesthésie générale et dure environ 1 h 30. Elle est suivie d'un séjour d'environ 1 heure à la salle de réveil.

Quels sont les risques ?

Dix (10) à quinze (15) jours avant votre chirurgie évitez de prendre des anticoagulants, des anti-inflammatoires, de l'aspirine et des produits naturels, car il y a un risque de saignements plus important durant votre chirurgie.

Le principal risque de l'intervention est lié à la présence du nerf facial qui traverse la glande de part en part et qui se divise en plusieurs branches.

Il peut y avoir un risque de paralysie faciale. La paralysie est en règle générale temporaire (variant de quelques jours à plusieurs semaines, voir plusieurs mois). Une paralysie permanente est possible dans moins de 1 % des cas.

Il peut y avoir après votre chirurgie la présence d'un hématome : une accumulation de sang sous votre peau qui disparaît après quelques jours.

Dans les mois qui suivent l'intervention, vous pouvez voir apparaître dans la zone opérée, un écoulement comme de la sueur lorsque vous mangez et mastiquez. Ce phénomène (syndrome de Frei) est d'intensité variable, il est inconstant et doit être signalé à votre chirurgien(ne). Il peut nécessiter un traitement spécifique.

Vous aurez un engourdissement permanent au lobule de l'oreille.

À quoi dois-je m'attendre après l'intervention ?

Vous avez un soluté qui sera enlevé le lendemain.

Vous pourrez vous lever avec l'aide de l'infirmière environ 4 heures après la chirurgie.

À moins d'avis contraire, vous pourrez prendre une diète liquide quelques heures après votre retour de la salle d'opération, suivie dès le lendemain, d'une diète molle pour quelques jours.

Une douche est permise dès le retrait du drain et aucun soin particulier n'est requis pour la plaie. SVP ne pas enlever vos points (fils qui dépassent), ni vos points de rapprochements (petits collants que l'on met sur votre plaie).

Vous pouvez présenter quelques douleurs et difficultés transitoires à la mastication, ceci est lié à la proximité de l'articulation de la mâchoire (atm). De même, quelques douleurs cervicales sont possibles, liées à la position de la tête pendant l'intervention.

Il sera important d'éviter toute pression sur l'incision en plaçant les mains derrière le cou. La cicatrice peut-être sensible, voire douloureuse pendant plusieurs mois.

Vous constaterez également une insensibilité de la joue et du pavillon de l'oreille. Ceci est normal et tend à s'atténuer avec le temps.

Qu'en est-il de la convalescence ?

À la suite d'une hospitalisation de 2 à 3 jours, vous serez en convalescence à la maison pendant quelques semaines.

Précautions à prendre :

- 1- Évitez de tourner brusquement la tête.
- 2- Ne pas forcer, ne pas soulever d'objets lourds pour quelques semaines.
- 3- Prenez vos calmants tels que prescrits. La douleur sera soulagée par une prise régulière de la médication durant les premiers jours. Par la suite de l'acétaminophène (Tyléno) peut être suffisante.
- 4- Élevez votre tête avec deux oreillers lorsque vous dormez pour plus de confort.
- 5- Nettoyez votre plaie selon les indications de votre chirurgien(ne).
- 6- Évitez d'exposer votre plaie au soleil, car elle peut brunir. Mettre une protection solaire FPS 45 à 60 (écran total) à chaque jour.

Signes et complications à surveiller à la maison :

Si vous ressentez un ou plusieurs de ces symptômes avisez votre médecin ou l'infirmière de l'unité où vous avez été hospitalisé :

- s'il y a de la rougeur,
- de l'enflure,
- de la chaleur,
- et ou de l'écoulement verdâtre au niveau de la plaie.

Comment nous joindre ?

Les infirmières de l'unité de soins :

514-252-3400, poste 6570 ou 6680.

Les infirmières de la clinique externe d'orl :

514-252-3400, poste 4270, ou sur la boîte vocale au poste 7259.



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR; Programme-clientèle de chirurgie; ORL, 2007

CP-CHR-071