

Lambeau du muscle digastrique dans les parotidectomies À propos de dix cas

MA. Zeguelli^{*a} (Dr), SA. Barkoub^b (Dr), R. Sellah^c (Dr), R. Saddik^d (Dr), M. Ait Saadi^e (Dr), K. Hirache^f (Pr), A. Saheb^g (Pr)

^a chirurgie Maxillo-faciale Hopital de Sidi Ghiles, Tipaza, ALGÉRIE ; ^b chirurgie Maxillo-faciale hopital de SidiGHiles, Tipaza, ALGÉRIE ; ^c chirurgie Maxillo-faciale, Alger, ALGÉRIE ; ^d pédiatrie CHU Mustapha, Alger, ALGÉRIE ; ^e CHU Frantz Fanon, Blida, ALGÉRIE ; ^f CHU Douera, Alger, ALGÉRIE ; ^g CHU Tizi Ouzou, Tizi Ouzou, ALGÉRIE

* mouniazequelli@gmail.com

Introduction:

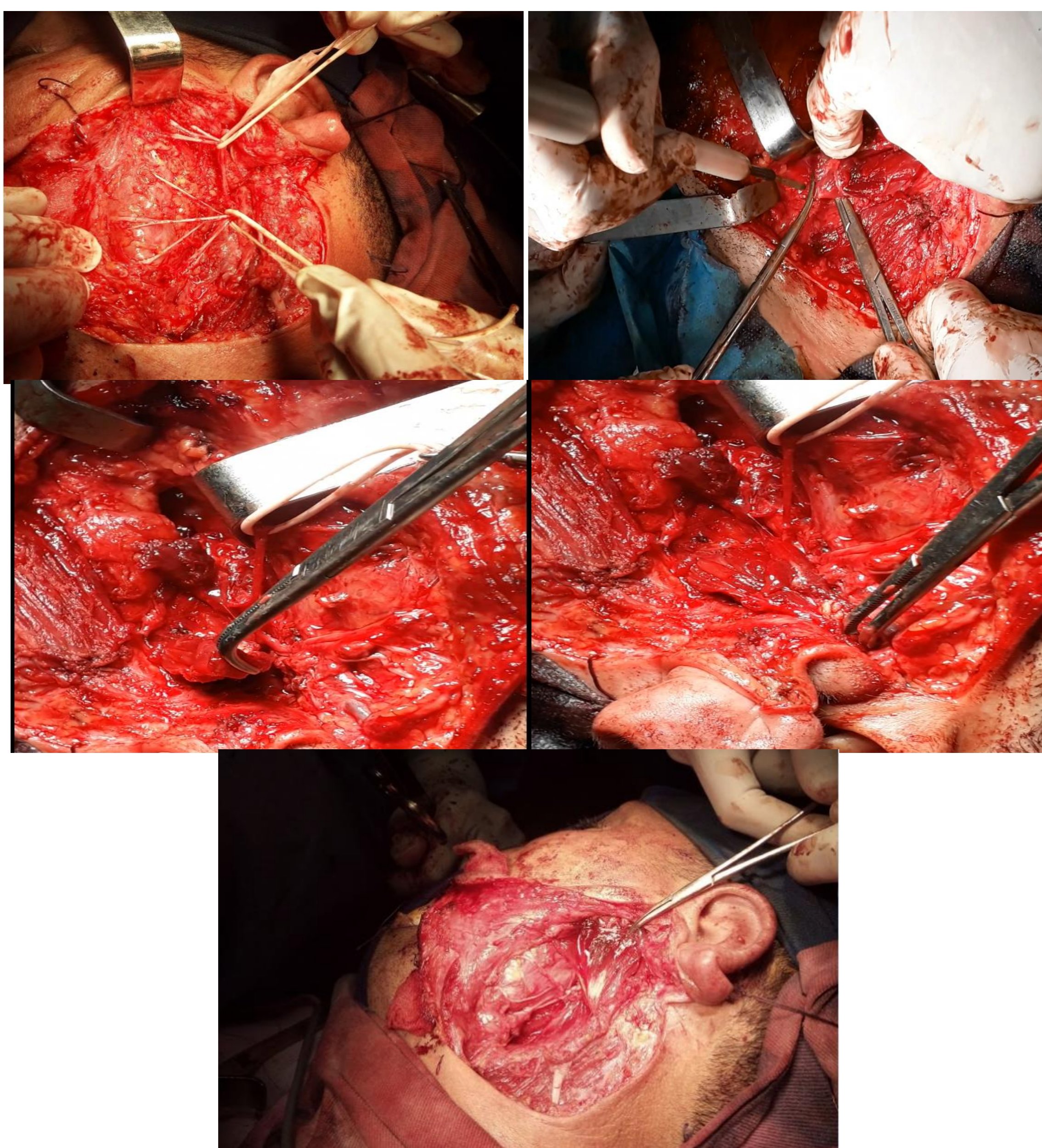
L'émergence exocrânienne du nerf facial se situe à une profondeur donnée par le ventre postérieur du muscle digastrique qui non seulement représente un repère chirurgical majeur au cours d'une parotidectomie, mais peut aussi avoir d'autres applications chirurgicales comme son utilisation pour la réalisation d'un lambeau sur le lit de la glande parotide en fin d'intervention.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Notre étude concerne une série de 10 patients dont 06 hommes et 04 femmes opérés pour une tumeur bénigne ou maligne de la glande parotide durant une période allant de 2015 à 2019 à l'hôpital de Sidi Ghiles en Algérie, 07 malades ont bénéficié d'une parotidectomie totale et 03 autres étaient superficielles. L'étude anapath était en faveur d'un adénome pléomorphe pour 05 malades, une tumeur de Wharthin pour 03 malades, un carcinome mucoépidermoïde, et une métastase d'un mélanome de la face, tous les patients sont suivis avec un recul d'au moins une année.

Technique :

L'intervention a consisté en une parotidectomie totale ou partielle avec conservation du nerf facial chez tous les patients, après incision classique avec ou sans prolongement en incision d'évidement ganglionnaire. La confection du lambeau se fait en fin d'intervention, après mise en évidence du ventre postérieur du muscle digastrique (VPD) déjà utilisé comme repère chirurgical de découverte du point d'émergence du tronc du nerf facial en début d'intervention, ce ventre postérieur est dégagé en suivant son bord supérieur ensuite incisé et détaché au plus près du tendon intermédiaire, il est par la suite relevé minutieusement à l'aide d'un tampon monté puis orienté et étalé postérieurement pour être fixé en sous périoste sur l'arcade zygomatique, Ceci va couvrir le tronc du nerf facial et sa ramescence essentiellement de premier ordre et va complètement combler le lit de la glande. L'épaisseur du lambeau dépend d'un muscle à un autre



Résultats :

06 patients ont présenté une paralysie faciale transitoire dont 02 concernant uniquement la branche zygomatique. Une récupération complète dans les deux mois suivant le geste opératoire a été noté chez tous les patients. Aucun cas de syndrome de Frey n'a été observé dans notre série. Absence totale de dépression de la région opérée, et les cicatrices estompées au bout de quelques mois. Aucune séquelle sur la mobilité du cou n'a été notée.



Discussion :

Le prélèvement simple et rapide du lambeau du digastrique au niveau du même site opératoire représente une technique chirurgicale fiable. Il s'agit d'un lambeau vascularisé qui assure une protection du nerf facial sur un maximum de surface. Sur le plan cosmétique il réalise un comblement satisfaisant de la cavité résiduelle avec une cicatrice de bonne qualité. Il semble prévenir l'apparition du syndrome auriculotemporal.

Conclusion :

L'utilisation du lambeau du digastrique peut s'avérer très intéressante, elle est simple quant à sa réalisation imposant une maîtrise de l'anatomie chirurgicale et visant à limiter les répercussions à long terme sur la qualité de vie des patients..

DÉCLARATION D'INTÉRÊT : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt