

UNE TUMÉFACTION CERVICALE ...

Présentation de cas clinique
4 Avril 2018
SMPR / HUG
Dre Julie Castro

ANAMNÈSE

Mr. M., 27 ans.

En BSH, consommation de tabac et cannabis.

Pas de traitement au long cours.

Suivi pour une gingivite.

ANAMNÈSE

Apparition soudaine pendant le repas d'une tuméfaction en regard de l'angle mandibulaire droit.

Douloureuse au toucher et à la mastication.

Associée à des glaires teintées de sang.

Rhinite depuis une semaine. Pas de toux.

EXAMEN PHYSIQUE

EG conservé. Afébrile, TA=125/77, pouls=77.

ORL :

Tuméfaction diffuse douloureuse prenant l'angle mandibulaire et remontant jusqu'à l'ATM, sans rougeur en regard. Orifice du Sténon discrètement épaissi, sans écoulement ni visualisation de lithiase.

EXAMEN COMPLÉMENTAIRE

OPG demandé à la recherche d'un abcès dentaire :

Tissus mous : élément de tonalité calcique en surprojection de la branche horizontale droite de la mandibule, mesurant 12 x 8mm.

DIAGNOSTIC & TRAITEMENT

Sous-maxillite droite sur lithiase salivaire.

Traitement :

- Amox. + Ac. clavulanique 625mg x 3/24h pdt 7 j.
- Ibuprofène 400mgx4/24h pdt 7 j.
- Paracétamol 1grx3/24h si besoin.

EVOLUTION & PRISE EN CHARGE

Persistance douleurs et épisodes de tuméfaction.

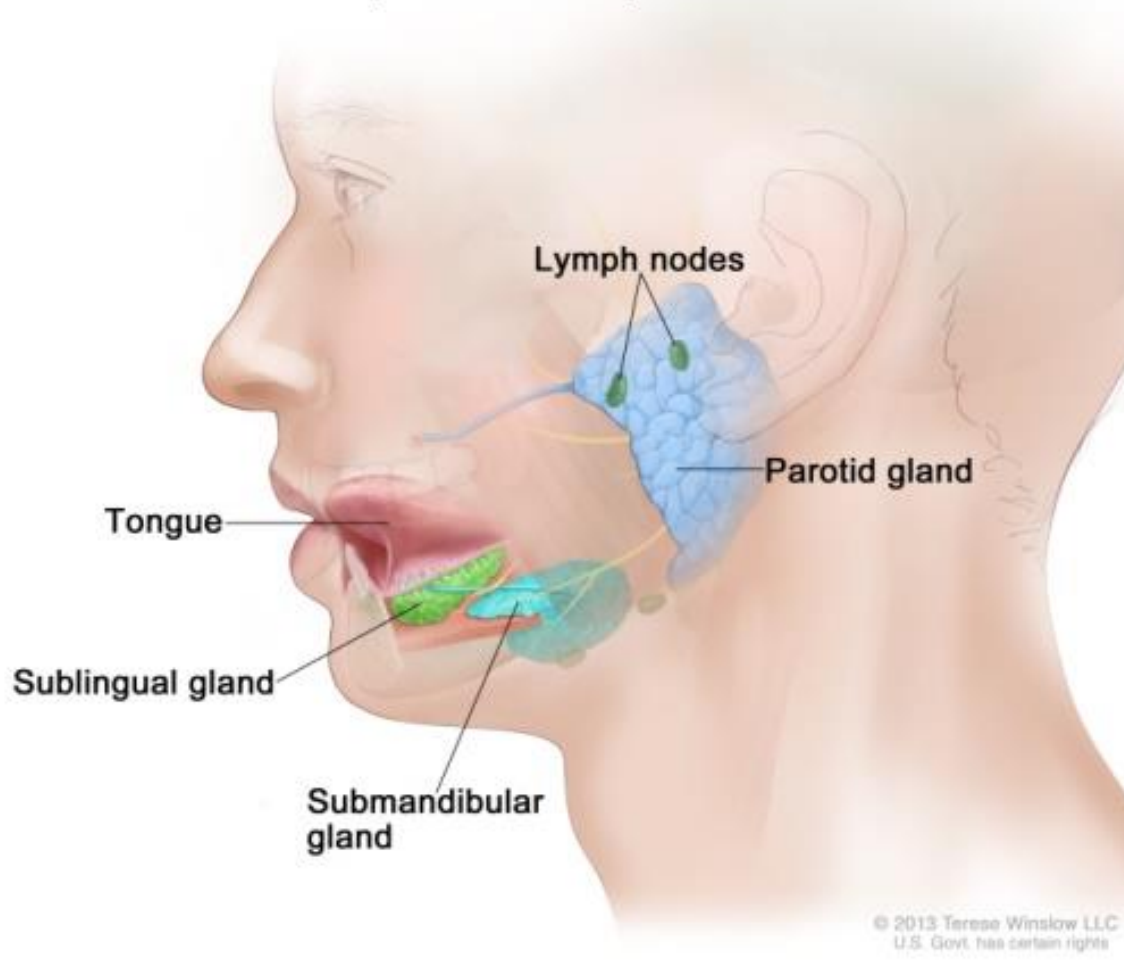
CT : aspect hypodense de la glande, dilatation des canaux intra-glandulaires sur obstruction par calcul du bassinnet 6x6x10mm, 2è calcul dans c. de Wharton 3x2mm, 3 autres calculs millimétriques.

Chirurgie :

Ablation de la glande sous-maxillaire droite. Suites simples.


GLANDES SALIVAIRES, RAPPEL ANATOMIQUE

Anatomy of the Salivary Glands



PATHOLOGIES DES GLANDES SALIVAIRES

Etiologies :

- Inflammatoire
 - Bactérienne
 - Virale
 - Néoplasique
- 

PATHOLOGIES DES GLANDES SALIVAIRES

Présentation clinique :


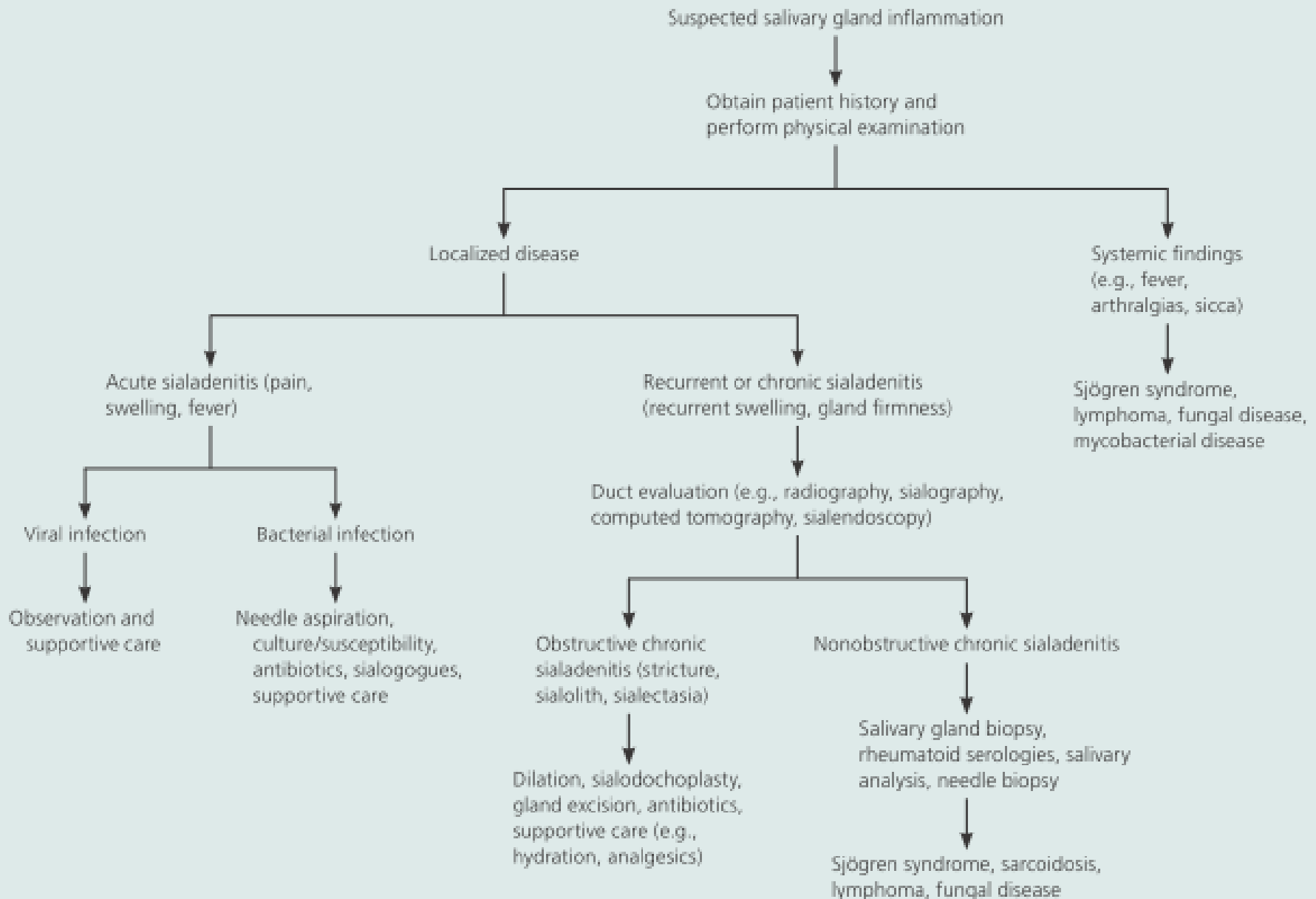
- Aigüe, récurrente, ou chronique
 - Unilatérale / bilatérale
 - Signes associés (fièvre, arthralgies, douleurs, pus, adénopathies, etc.)
- 

Table 2. Diagnostic Findings in Patients with a Salivary Mass or Enlargement

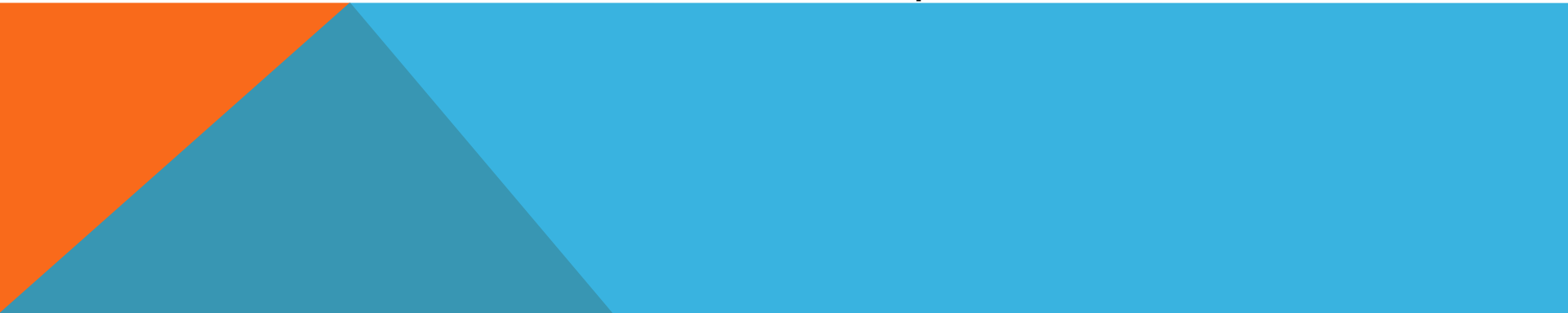
<i>Component</i>	<i>Finding</i>	<i>Most likely etiology</i>
History		
Constitutional symptoms	Fever, chills, malaise	Infection
	No other symptoms	Obstruction or neoplasm
Duration of symptoms	Acute	Infection
	Chronic	Chronic inflammation or neoplasm
Onset and pattern of symptoms	Recurrent	Obstruction
	Fluctuating	Obstruction
	Rapid	Acute infection
Pain	Slow	Neoplasm
	Painless	Neoplasm
	Tender	Infection or obstruction
Physical examination		
Cranial nerve examination	Facial weakness or decreased sensation	Malignancy
Massage of saliva from duct	No saliva	Obstruction
	Normal saliva	Other
	Purulence	Acute suppurative sialadenitis
Palpation of gland	Discrete mass	Neoplasm
	Tender, diffusely swollen	Infection, obstruction
Palpation of lymph nodes	Firm lymphadenopathy	Malignancy
	No lymphadenopathy	Chronic inflammation or benign neoplasm
	Tender lymphadenopathy	Infection

Information from reference 6.

Evaluation of Patients with Suspected Salivary Gland Disorders



SIALOLITHIASES

- Concernent la glande sous-maxillaire dans 80 à 90% des cas.
 - Etiologie inconnue.
 - Lithiases composées principalement de carbonate de calcium.
 - Symptômes évocateurs : douleurs + tuméfaction avec exacerbation lors des repas.
- 

SIALOLITHIASES

- US et CT non injecté : examens de référence pour le diagnostic.
- Traitement : traiter épisode aigu puis chirurgie (soit par sialendoscopie soit par exérèse de la glande, partielle ou totale).

RÉFÉRENCES

Kevin F. Wilson, Jeremy D. Meier, et P. Daniel Ward, « Salivary Gland Disorders », *American Family Physician* 89, n° 11 (2014): 882-88.

Kevin C. Huoh et David W. Eisele, « Etiologic Factors in Sialolithiasis », *Otolaryngology--Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 145, n° 6 (2011): 935-39.

F. Marchal et P. Dulguerov, « Approche diagnostique et thérapeutique des affections des glandes salivaires », *Revue Médicale Suisse* 3, n° 2364 (2001).

Je vous remercie pour votre attention !

