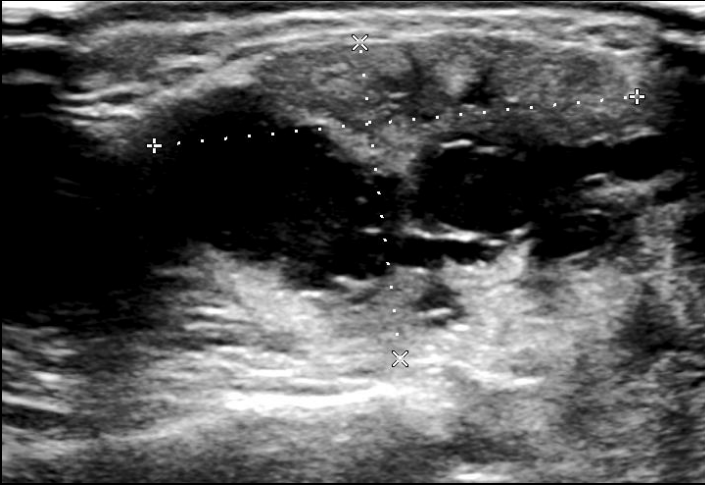
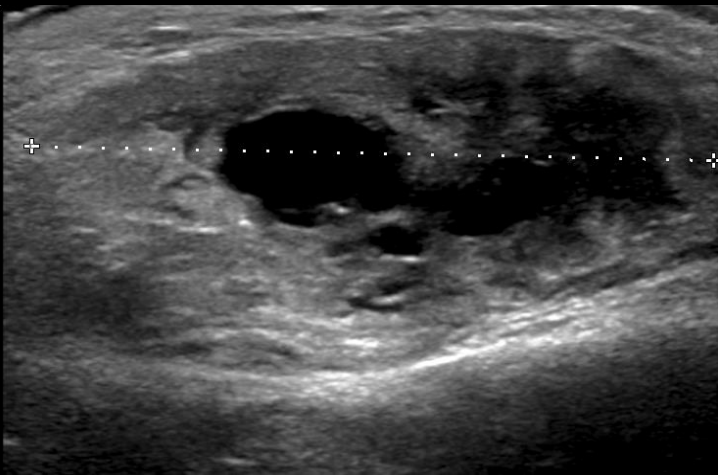


- homme 81 ans
- Bilan d'une tuméfaction douloureuse jugale gauche.
- Antécédents : HTA, diabète T2, SAOS, Splénectomie d'hémostase post-AVP
- Clinique : Tuméfactions parotidiennes paroxystiques **indolores chroniques occasionnelles**.
- Soins dentaires récents avec antibiothérapie orale et introduction d'AINS (ibuprofène). température (38°)
- Paraclinique : GB 14 000. CRP 63.

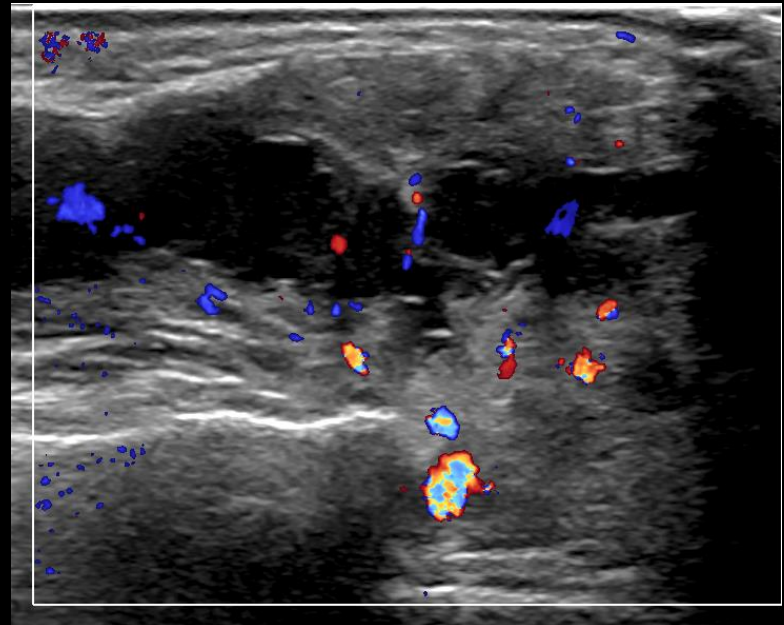
Echographie

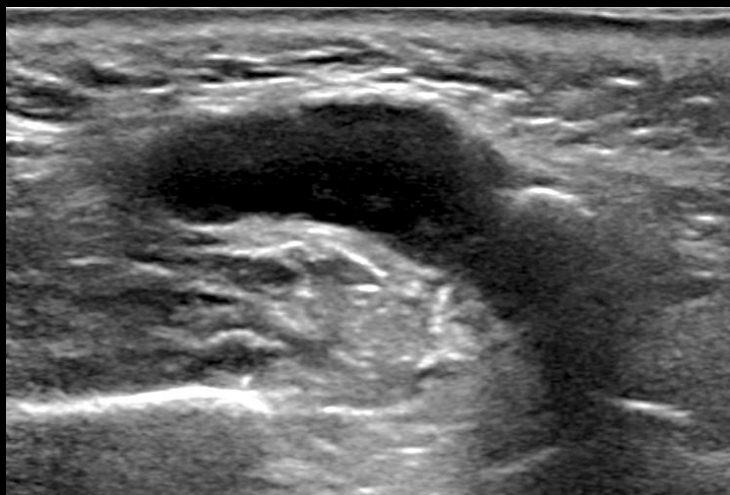


Hypertrophie parotidienne gauche 48x34x22mm
Parenchyme hétérogène avec œdème glandulaire
Multiples images liquidiennes...



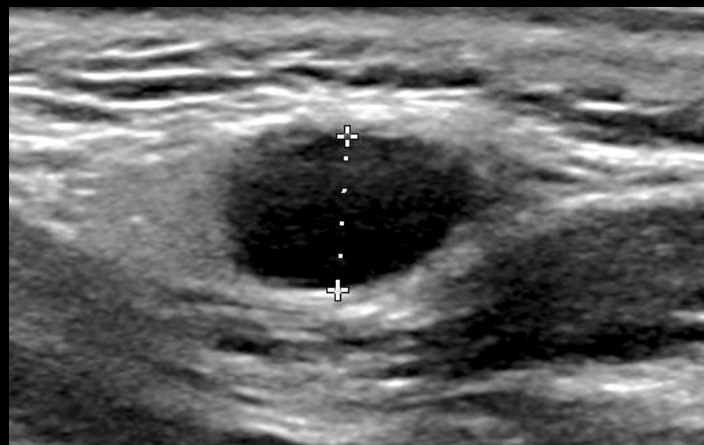
Hyperémie doppler modérée





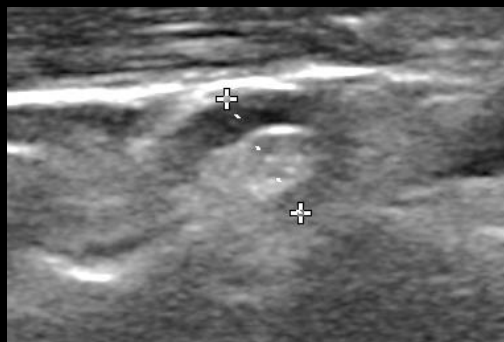
Dilatation du canal parotidien (Stenon) jusque 7mm

Calcul de 14mm à l'extrémité distale du canal de Stenon intra-parotidien



Les images liquidiennes visualisées sont toutes des prolongements du conduit parotidien

Pas d'adénomégalie



le diagnostic porté est donc celui de

Sialadénite parotidienne gauche lithiasique



Prise en charge

Prélèvements bactériologiques du Stenon gauche (S. salivarius ; SAMS ; S. parasanguinus)

Médicale **Antibiothérapie** IV (Augmentin)

Instrumentale Transfert pour extraction du calcul par **Sialendoscopie sous AL**

Lithiase salivaire



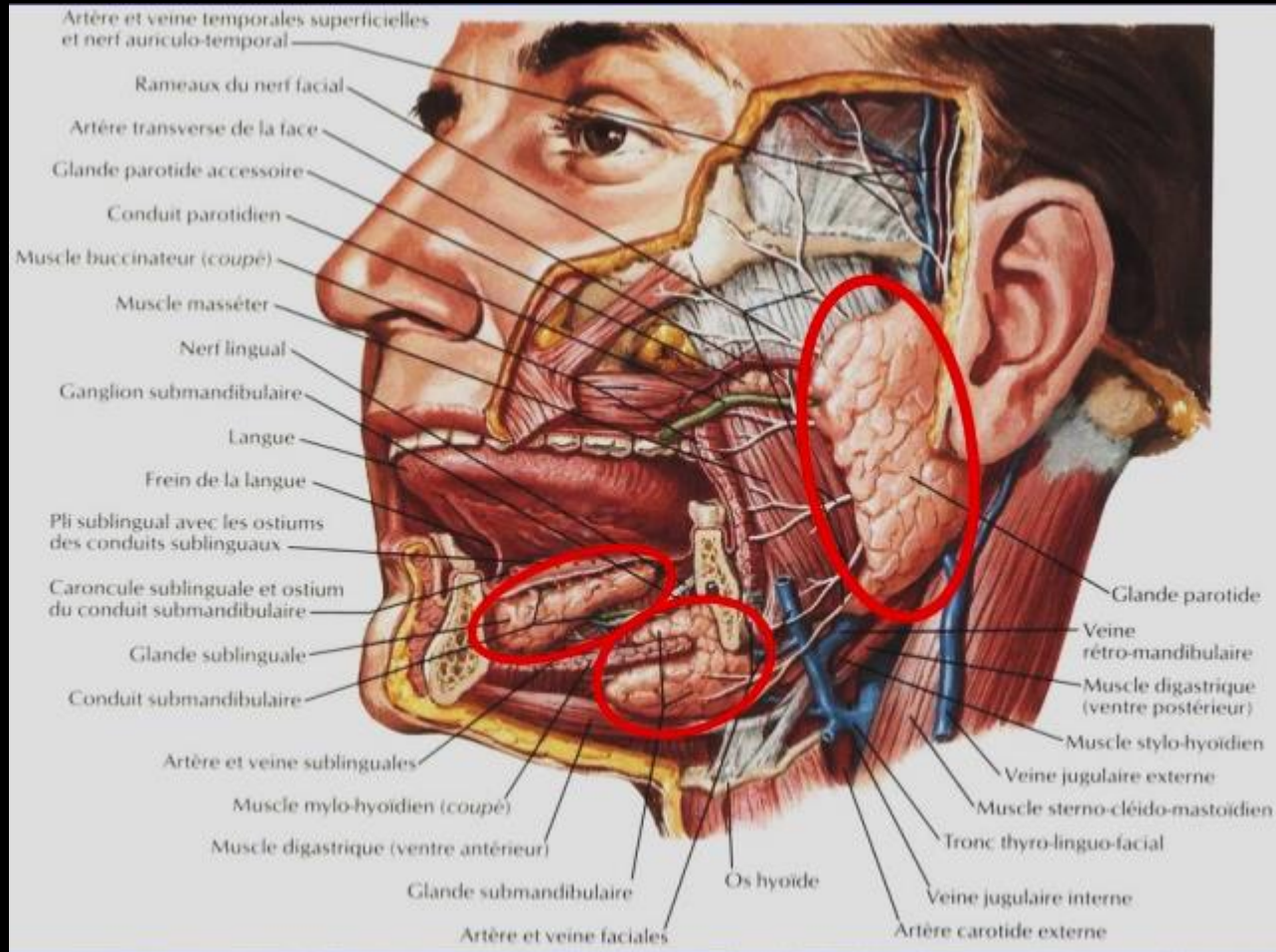
quelques éléments de physiologie

- 0,7 à 1 litre de salive secrétés chaque jour par les glandes salivaires principales
- les glandes submandibulaires secrètent en permanence
- les parotides secrètent au moment des stimulations alimentaires (vue, odeur, ..)

contenu salivaire; ions Ca^{++} , hormones, anticorps, opiomorphine (anesthésiant + antidépresseur)

mucines +++ protéines visqueuses film protecteur antibactérien

glandes salivaires principales

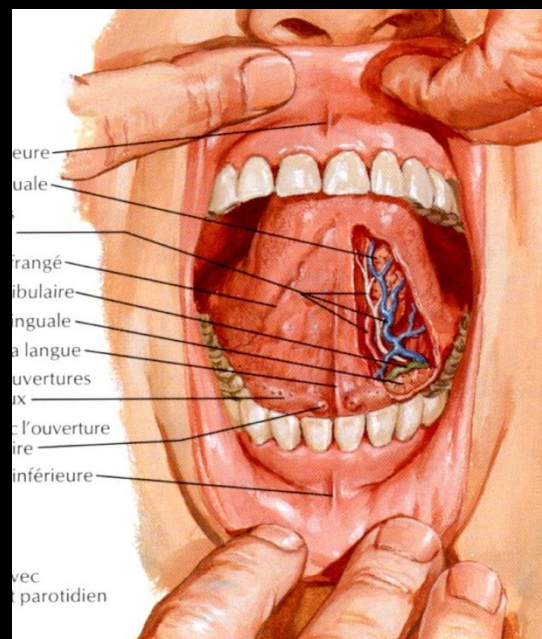
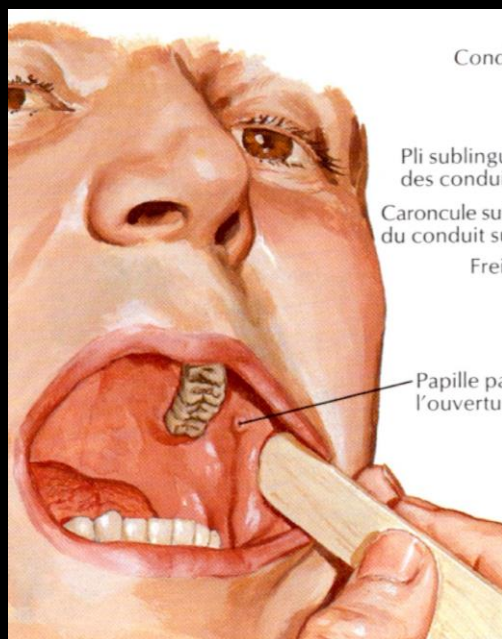
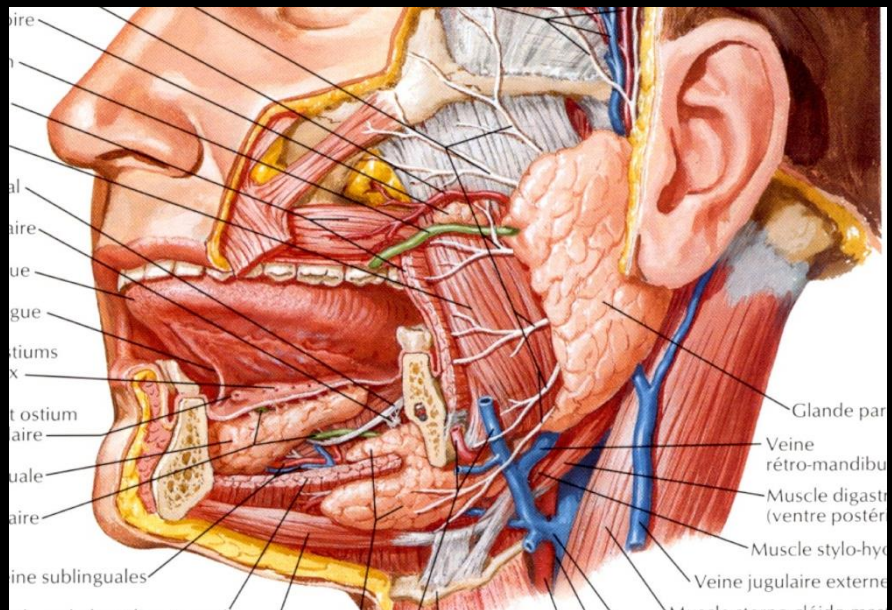


parotide

sublinguale

submandibulaire

Parotide Sténon (17, 27)



Submandibulaire Wharton (plancher)

- Fréquence de la lithiase salivaire
- **Submandibulaire** (mécanique++) **85%** > **Parotide** (inflammatoire++) **10%**
- Multiples 25%
- Lithiase parotidienne → rechercher une sténose canalaire associée++

Sémantique

Douleur salivaire = colique (submandibulaire...)

Inflammation canalaire = sialodochite

Abcès péri-canalaire = péri-sialodochite

Inflammation glandulaire = sialadénite

Clinique

Tuméfaction palpable

Ecoulement (salive, pus)

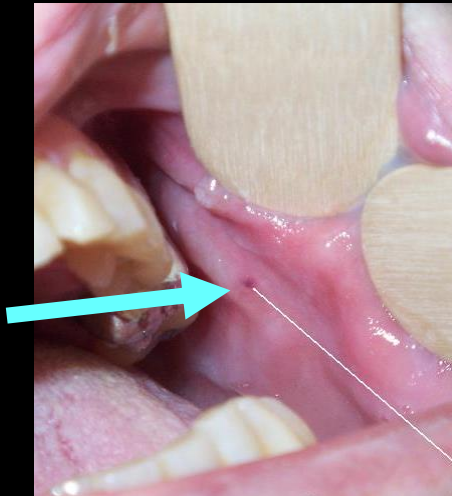
Douleur

Inflammation locale d'un ostium

Dysphagie

Trismus

Fièvre



Biologie

NFS, CRP

+/- hémocultures

Prélèvement bactériologique d'un écoulement ostial fébrile
(streptocoque, anaérobies)



Imagerie



Taille

Nombre

Topographie

Parenchyme



Radiographie (clichés centrés, panoramique)

Echographie

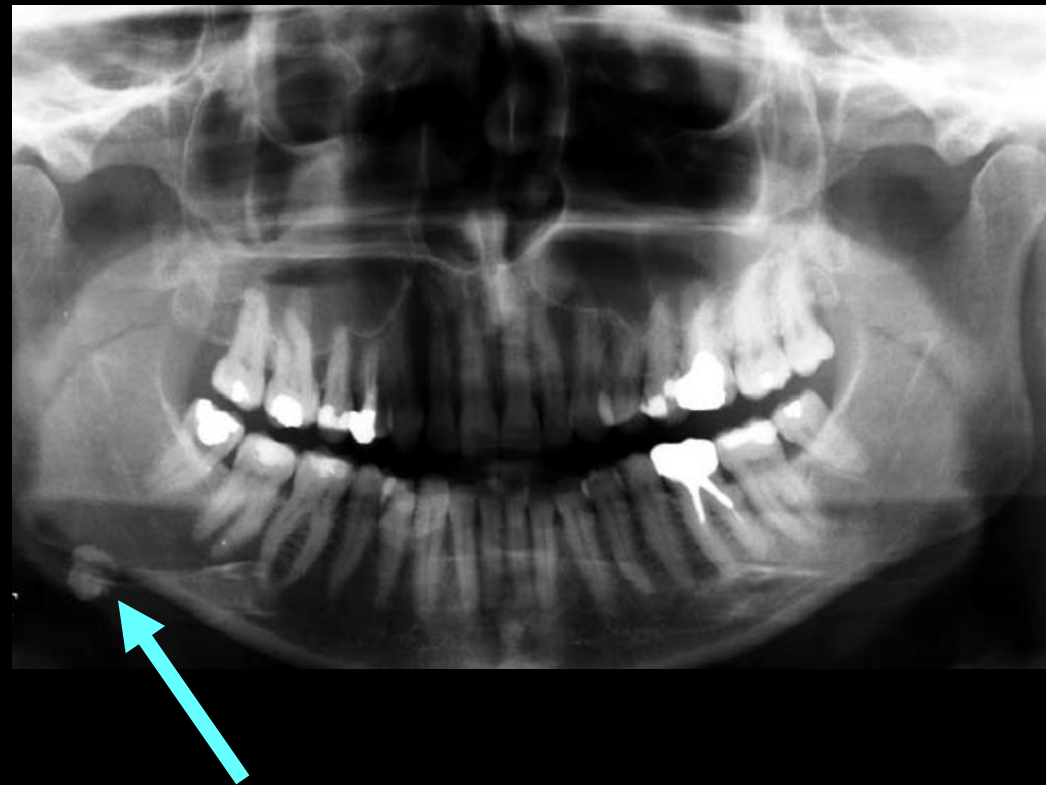
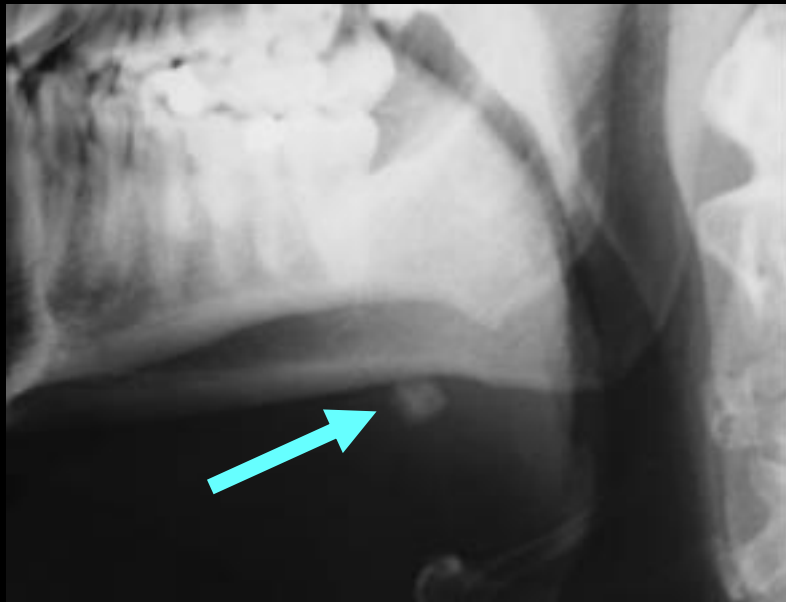
Scanner

Sialo-IRM



Radiographie

70% de calculs radio-opaques (calculs calciques submandibulaires++)



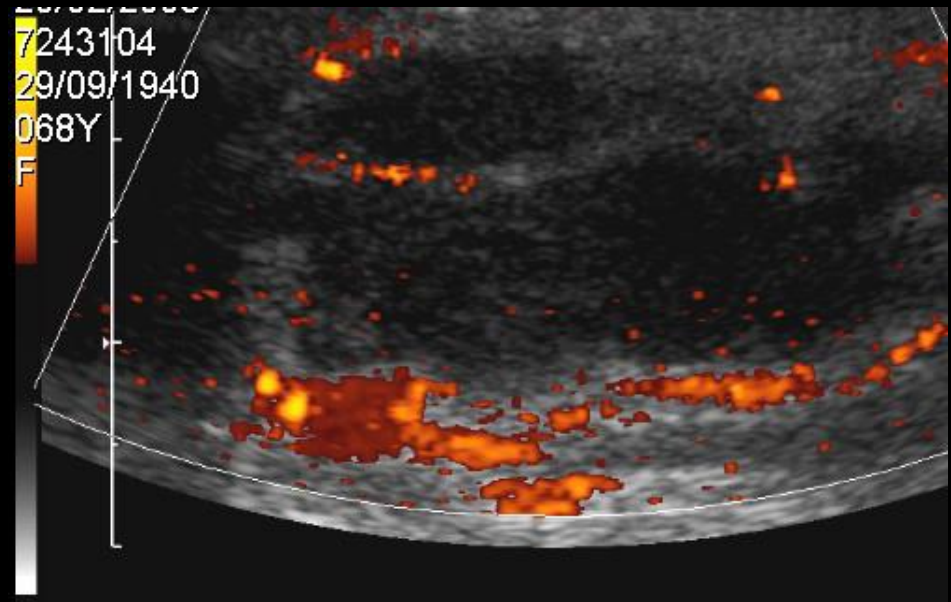
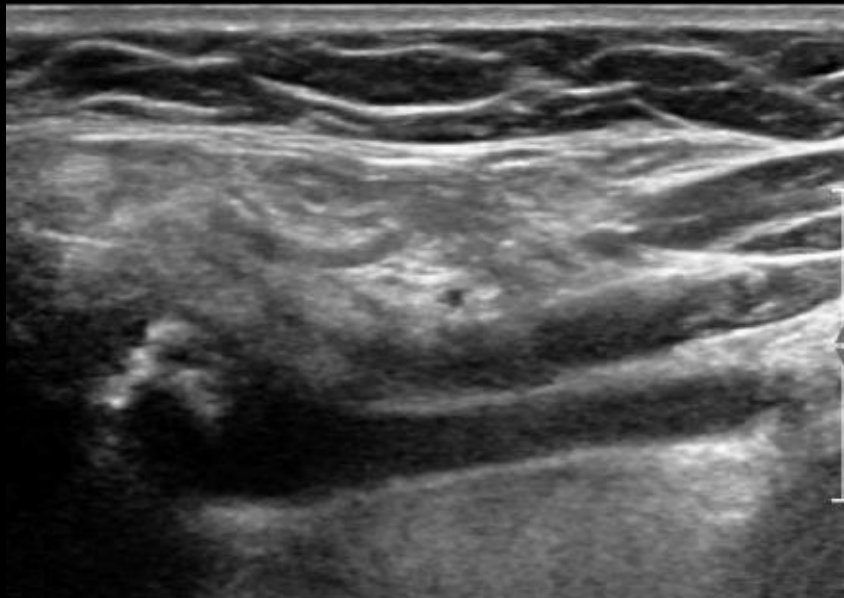
+++ Echographie +++

en 1ère intention+++

Calcul (taille limite >3mm)

Dilatation canalaire+++ >2-3mm (ne permet pas le diagnostic de sténose canalaire)

Aspect pommelé des sialadenites chroniques



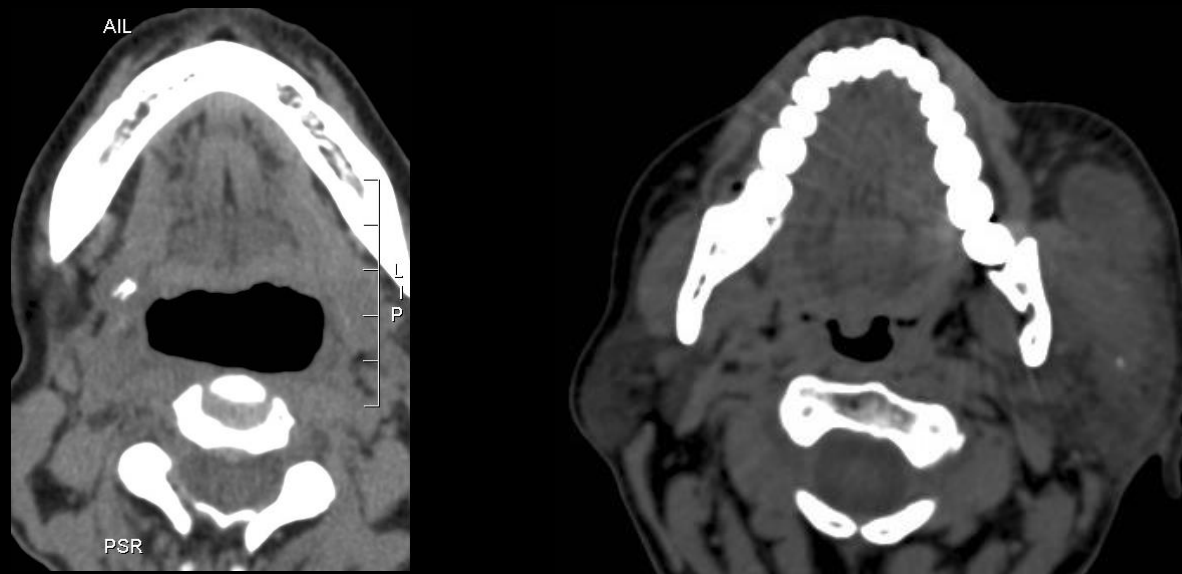
SCANNER

non injecté (+/- injecté si abcès)

En cas d'échographie ou sialendoscopie normale

Avant sialendoscopie si calculs petits ou multiples

Localisation++ (ostium vs sialendoscopie / tragus vs chirurgie)



SIALO-IRM

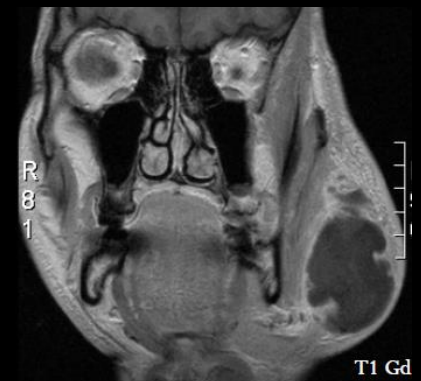
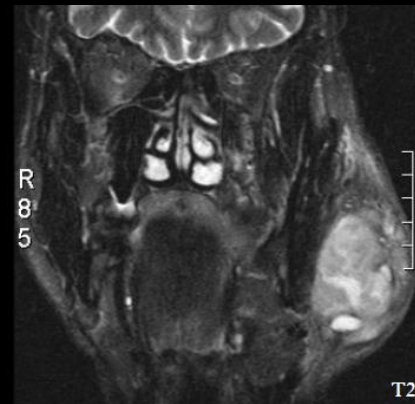
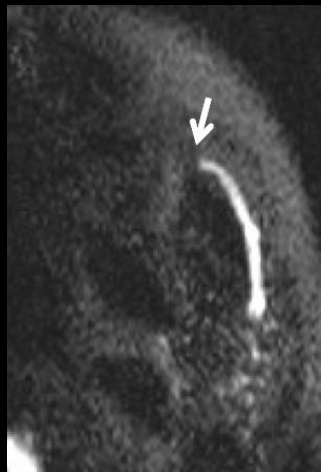
2eme intention

idéalement en période obstructive++

T1, T2, sialo 2D/3D, T1Gado

Si suspicion de dysplasie canalaire+++ (sténoses / dilatations)

Etude du parenchyme (trophicité, masse)



Diagnostics différentiels

ADP calcifiée
Calcinose
Corps étranger
Hémangiome
Myosite calcifiante



Prise en charge

Selon topographie / Taille / plateau technique

Antalgiques+++

Antispasmodiques (phloglucinol= Spasfon)

Antiseptie (bains de bouche)

Sialogogues (anetholtrithione = Sulfarlem)

+/- **Antibiothérapie** (macrolides + imidazolés) 15j

+/- Drainage si abcès (a chaud)

Retrait du calcul (a froid) :

instrumental buccal sous AL si 2/3 antérieur : **sialendoscopie** (METZ)

chirurgical cervical sous AG si 1/3 postérieur ou échec

+/- non conservateur si échec (sialadenectomie)

