

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

—ooOoo—

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

—ooOoo—

UNIVERSITE ANNABA BADJI-MOKHTAR

—ooOoo—

FACULTE DE MEDECINE

—ooOoo—

DEPARTEMENT DE MEDECINE

—ooOoo—

THESE

Pour l'Obtention de Doctorat en Sciences Médicales

PROFIL DE LA PATHOLOGIE TUMORALE DES GLANDES SALIVAIRES DANS L'EST ALGERIEN

PRESENTEE PAR :

Dr. DAUDI ABDOU-EL-DJALIL

DIRECTEUR DE THESE :

Pr. A. SAIDIA

SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 12 SEPTEMBRE 2001

ANNEE 2000 - 2001

BASES THEORIQUES

INTRODUCTION :	001
ANATOMIE CHIRURGICALE	
INTRODUCTION	004
GLANDE PAROTIDE	
I. Rappel embryologique de la région parotidienne	
1. Fermeture de la première fente branchiale	005
2. Développement de la parotide	006
3. Développement du nerf facial	006
4. Développement des muscles peauciers	007
II. Région parotidienne	
1. Structures ostéo-musculo-ligamentaires	008
2. Nerfs	011
3. Vaisseaux	015
III. La glande	
1. Système canalaire excréteur	017
2. Plans conjonctifs peri et intra parotidien	018
3. Rapports extrinsèques de la parotide	019
GLANDE SOUS-MANDIBULAIRE	
I. Région sus hyoïdienne latérale ou sous-mandibulaire	021
II. La loge sous-mandibulaire	021
1. Paroi externe	022
2. Paroi interne	023
3. Le nerf lingual	024
4. Les dangers anatomiques de la chirurgie des tumeurs sous-mandibulaires	024

GLANDE SUB-LINGUALE

I. Rapports	026
II. Canaux excréteurs	026
III. Vaisseaux et nerfs	027
IV. Innervation fonctionnelle des glandes sous-mandibulaires et sub linguale	027

HISTOPATHOLOGIE

I. Introduction	028
II. Rappel histologique	028
III. Typologie histologique	029
IV. Biopsie – Aspiration à l'aiguille fine	029
V. Valeur de l'immunocytochimie	030
VI. Cytophotométrie	032
VII. Classification histologique	032
A. Adénomes	036
1. Adénome pléomorphe	039
2. Adénolymphome ou tumeur de Wartin	039
3. Adénome oxyphile ou oncocytome	040
4. Adénome à cellules basales	041
5. Myoépithéliome ou adénomyoépithéliome	041
6. Adénome à cellules claires	041
7. Adénome sébacé	041
B. Carcinomes	042
1. Carcinome mucoépidermoïde	044
2. Carcinome à cellules acineuse	045
3. Carcinome adénoïde kystique	047
4. Adénocarcinome polimorphe de faible malignité	048
5. Carcinome épithéliale – myoépithéliale	049
6. Adénocarcinome à cellules basales	050
7. Carcinome épidermoïde	051
8. Carcinome sur adénome pléomorphe	051

CLINIQUE

I. Épidémiologie générale	053
II. Aspects cliniques	
A. Glande parotide	056
1. Adénome pléomorphe	058
2. Autres adénomes	067
3. Tumeurs malignes	067
B. Glande sous - mandibulaire	070
1. Tumeurs bénignes	071
2. Tumeurs malignes	073
3. Caractéristiques des différents types de tumeurs malignes	078
C. Glande sub linguale	078
D. Glandes salivaires accessoires	078
1. Tumeurs bénignes	078
2. Tumeurs malignes	079
3. Aspects cliniques	
III. Moyens d'investigations	
A. Glande parotide	082
1. Imagerie médicale	083
a. Radiographie sans préparation	083
b. Scialographie	084
c. Échographie	085
d. Tomodensitométrie	086
e. Imagerie par résonance nucléaire	087
2. Examens complémentaires à visées cytologiques	087
a. Cytoponction à l'aiguille fine	088
b. Biopsie	088
3. Parotidectomie exploratrice	088
B. Glande sous mandibulaire	090
1. Radiologie conventionnelle	090
2. Scialographie conventionnelle	090
3. Échographie	091
4. Scintigraphie	091
5. Tomographie computerisée et résonance magnétique nucléaire	091
C. Glandes salivaires accessoires	092

IV. Diagnostic différentiel	093
A. Glande parotide	094
B. Glande sous-mandibulaire	095
C. Glande sub-linguale	
V. Traitement	
A. Glande parotide	
1. Moyens	096
a. Chirurgie	097
b. Radiothérapie	098
c. Chimiothérapie	100
2. Conduite à tenir en fonction des données anatomopathologique	
B. Glande sous-mandibulaire	103
C. Glande sub-linguale	104
D. Glandes salivaires et accessoires	105

NOTRE ETUDE

MATERIEL ET METHODES

I. Cas étudiés	106
II. Méthodes	106
III. Outils statistiques et épidémiologiques utilisés	111

REULTATS

I. Données épidémiologiques générales	114
1. Recrutement annuel global toutes glandes confondues	115
2. Recrutement annuel par glande	116
3. Répartition selon l'âge et le sexe toutes glandes confondues	117
4. Distribution selon l'âge et le sexe par sites glandulaires	

II. Distribution histologique globale	120
1. Distribution histologique par glande	122
2. Répartition selon le type histologique	123
3. Distribution en fonction du type histologique selon l'âge et le sexe	125
a. Tumeurs bénignes	
a.1. Glande parotide	125
a.2. Glande sous-mandibulaire	127
a.3. Glandes accessoires	128
b. Tumeurs malignes	
b.1. Glande parotide	129
b.2. Glande sous-mandibulaire	130
b.3. Glandes accessoires	130
III. Drainage géographique	131
IV. Aspects anatomocliniques	
1. Facteurs héréditaires	133
2. Durée d'évolution	133
3. Coté de la tuméfaction	135
4. Signes d'accompagnements	136
V. Examens paracliniques	
1. Bilan par imagerie médicale	
a. Radiographie standard	138
b. Scialographie	138
c. Échographie	138
d. Tomodensitométrie	139
2. Cytoponction . Biopsie	141

ANALYSE – COMMENTAIRES

I. Incidence et fréquences de la pathologie tumorale salivaire	142
II. Fréquence globale	144
III. Distribution selon l'âge et le sexe toutes localisations confondues	146
IV. Distribution selon l'âge et le sexe par glande	146
V. Distribution histologique globale	149
VI. Distribution selon le type histologique et par glande	
1. Glande parotide	
a. Tumeurs bénignes	150
b. Tumeurs malignes	154
c. Comportement histologique pour les carcinomes mucoépidermoïdes et carcinomes à cellules acineuses	159

2. Glande sous-mandibulaire	168
a. Tumeurs bénignes	169
b. Tumeurs malignes	171
3. Glandes accessoires	176
a. Tumeurs bénignes	177
b. Tumeurs malignes	178
VII. Etude anatomoclinique	182
1. Facteurs héréditaires	183
2. Durée d'évolution	184
3. Coté de la tuméfaction	186
4. Signes d'accompagnements	
VIII. Bilan par imagerie médicale	192
1. Radiographie standard	192
2. Scialographie	193
3. Échographie	194
4. Scintigraphie	195
5. Tomodensitométrie	196
6. Imagerie par résonance nucléaire magnétique	197
7. Réflexion sur l'imagerie médicale	
IX. Cytoponction à l'aiguille fine	198
X. Biopsie	199
XI. Notre expérience du traitement chirurgical des tumeurs parotidiennes	201
CONCLUSION	214
PRATIQUE	218
Circonstances de découvertes	219
Diagnostic clinique	219
Diagnostic différentiel	220
Examens complémentaires	220
Conduite à tenir devant une tuméfaction parotidienne unilatérale	226
CONOGRAPHIE	
LILOGRAPHIE	

THESE D E S M - ANNABA 2000 - 2001

RESUME

- L'auteur fait part d'une étude sur toute la pathologie tumorale salivaire rencontrée dans l'Est Algérien sur une période de quatorze années.
 - Dans la première partie sont exposées les bases théoriques.
 - La seconde partie comporte l'étude personnelle à propos de 128 tumeurs salivaires toutes localisations confondues et ou sont exposés les aspects épidémiologiques, histopathologiques, anatomocliniques, les commentaires et avec une revue de la littérature internationale.
- Cette étude fait ressortir les points suivants : faible incidence de cette pathologie au niveau de la sphère O.R.L. prépondérance des tumeurs par rapport au reste de la pathologie salivaire, histologiquement la bénignité prédomine nettement quelque soit le site glandulaire, la clinique reste d'un médiocre intérêt, quant à l'imagerie médicale moderne actuellement elle contribue grandement au diagnostic.
- Le diagnostic de certitude repose sur l'étude histopathologique, l'immunohisto- chimie intervient en cas de problème d'identification.
- La troisième partie comporte nos conclusions.

MOTS CLES

Tumeurs, glandes salivaires, parotide, sous-mandibulaire, accessoires, histo- pathologie, immunohisto chimie, adénome pléomorphe, adéno lymphome, carcinome, imagerie médicale moderne.

DIRECTEUR DE THESE : Pr. A. SAIDIA

ADRESSE DE L'AUTEUR :
SERVICE O.R.L. ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
HOPITAL DORBAN C.H.U. - ANNABA