

## Communiqué de presse du CHU de Toulouse

Toulouse, le 15 novembre 2021

### Lithiase salivaire : l'exérèse des glandes salivaires n'est plus une option !

Si la lithiase rénale (ou calcul rénal) est bien connue, il n'en est pas de même de la lithiase salivaire. Il s'agit néanmoins d'une pathologie fréquente pour laquelle la chirurgie d'exérèse des glandes était la norme.

Les techniques de chirurgie endoscopique salivaire (sialendoscopie) permettent désormais de retirer la lithiase et de préserver la glande salivaire. L'équipe d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de Toulouse<sup>1</sup>, experte en chirurgie endoscopique des glandes salivaires, a développé deux techniques innovantes, associées à la sialendoscopie, permettant de faciliter l'ablation de calculs salivaires difficiles.

La première, par chirurgie robotique, a fait l'objet d'un article paru en novembre 2020 dans *l'European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases* (<https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.11.016>), la deuxième, par neuronavigation, a également fait l'objet d'un article dans la même revue en août 2021 (<https://doi.org/10.1016/j.anorl.2021.08.009>).

#### Qu'est-ce qu'une lithiase salivaire?

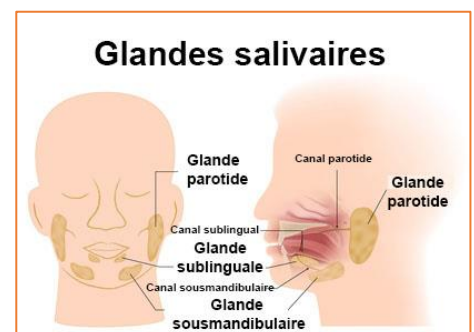
La lithiase (du grec « pierre ») salivaire ou **sialolithe** est un calcul qui se forme dans **un canal excréteur d'une glande salivaire**. De fait, la salive ne peut plus s'évacuer, puisque le canal est bouché, entraînant de fortes douleurs et une inflammation glandulaire pouvant se surinfecter. Les glandes salivaires principales sont au nombre de six, trois de chaque côté de la bouche, chacune détentricée d'un canal d'évacuation de la salive : la glande parotide, la glande sublinguale, la glande sousmandibulaire (ou sousmandibulaire).

Dans 80 % des cas, les sialolithes touchent la glande sousmandibulaire, avec une localisation préférentielle en amont du canal salivaire ou du hile, point d'entrée du canal excréteur. Lorsqu'elles sont enclavées, palpables et symptomatiques l'indication chirurgicale avec une voie d'abord combinée transorale (à travers la bouche) et sialendoscopique (endoscopie de la glande salivaire) est préconisée et obtient un excellent taux de réussite avec une faible morbidité (5 % de paresthésies linguales) et un taux de récurrence de 5 à 15 %.

#### Robot chirurgical et assistance sialendoscopique pour une sécurité accrue

L'abord de la lithiase situé sur le hile peut dans certains cas représenter un réel défi et entraîner une gêne chirurgicale importante, ce qui pourrait augmenter le risque de lésion du nerf lingual.

La chirurgie robotique transorale pour extraction de lithiase salivaire a été décrite pour la première fois en 2011. Depuis, plusieurs équipes dans le monde ont rapporté son utilité pour l'extraction des lithiases difficiles à atteindre ou chez les patients dont l'anatomie peut compliquer l'extraction.



L'utilisation simultanée du robot chirurgical et du sialendoscope a démontré sa force puisqu'à ce jour, le plus grand essai publié porte sur 22 patients avec un taux de réussite de 100 % et aucune paresthésie linguale.

**L'équipe ORL et Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de Toulouse est la première équipe française à associer les technologies robotiques et sialendoscopiques.**

### **La neuronavigation, un GPS chirurgical pour un parcours sans faute**

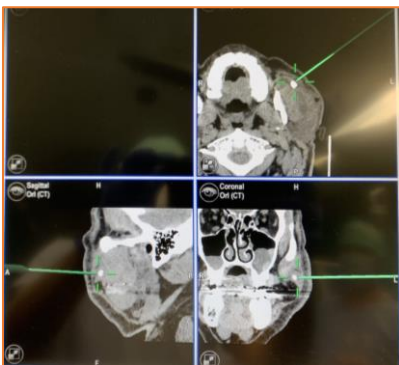
Une autre technique a également fait ses preuves : la neuronavigation. Il s'agit d'un dispositif qui permet d'associer en temps réel l'image endoscopique au scanner du patient. Il agit comme un GPS chirurgical, qui visualise le trajet à parcourir en limitant les risques et en majorant la précision du geste du chirurgien.

Les lithiases parotidiennes postérieures peuvent dans certains cas nécessiter une chirurgie d'exérèse par voie combinée associant la sialendoscopie à une voie d'abord externe, soit intra-orale, soit transfaciale.

Une étude rétrospective monocentrique, c'est-à-dire réalisée uniquement au CHU de Toulouse, entre novembre 2014 et juillet 2020 a permis de décrire la technique opératoire d'une exérèse de lithiase parotidienne par voie combinée (externe et sialendoscopique) avec l'aide de la neuronavigation. Cinq patients ont été inclus dans cette étude et, pour tous, la lithiase a pu être extraite. Les repérages par navigation et par transillumination (repérage de la lithiase par la lumière de l'endoscope à travers la peau une fois que le bloc opératoire est plongé dans la pénombre) correspondaient systématiquement. Aucun patient n'avait de trouble de la motricité faciale en post-opératoire. Après un suivi de 2 à 21 mois, il n'y a eu aucune récurrence de sialolithiase.

La navigation peut-être un complément de la transillumination, susceptible d'améliorer le confort et la sécurité opératoire, mais elle ne se substitue pas à la sialendoscopie en première intention. Le contrôle visuel endoscopique est en effet nécessaire lorsqu'il est possible, après l'ablation du calcul. Au cours des voies combinées, elle semble permettre un repérage précis des lithiases salivaires parotidiennes.

En cas de sténose canalaire infranchissable, empêchant le repérage sialendoscopique, la neuronavigation pourrait être une alternative thérapeutique avant la parotidectomie.



*Scanner patient avec indication lithiase*



*Association dispositif neuronavigation + scanner*



*Intervention avec transillumination à travers la peau*

<sup>1</sup> Pr Sébastien Vergez (Chef de Service) - Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale - Hôpital Larrey