

QUEL BILAN POUR LES LITHIASES SALIVAIRES?

Dr LTAIEF-BOUDRIGUA, PH

Service d'imagerie neuro-ORL et ostéo-articulaire,
hôpital Ed. HERRIOT, LYON

Dr F. FAURE, PH, service ORL, pavillon U, HEH

PATHOLOGIE LITHIASIQUE SALIVAIRE

- Fréquente
- Submandibulaires > parotides (sublinguales, accessoires)
- 2 tableaux cliniques:
 - Mécanique: submandibulaire
 - Inflammatoire: parotide
- Parotidite: obstructive ou non (lithiase: rech. sténose canalaire)

SIALOLITHIASES

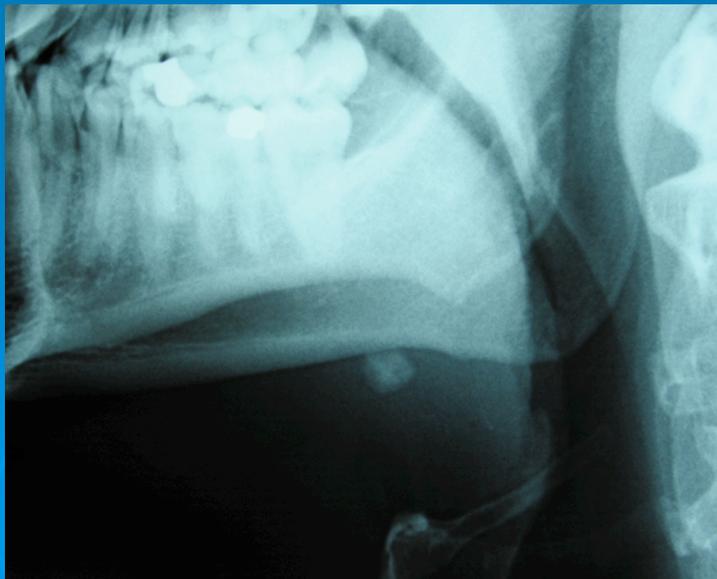
- 60% - 80% RADIO-OPAQUE
- 25% MULTIPLES
- DISTRIBUTION:
 - SUBMANDIBULAIRE 80%-90%
 - PAROTIDE 10%-20%
 - SUBLINGUALE 1%-7%

OUTILS DIAGNOSTIC

- Radiographies conventionnelles
- Sialographie
- Echographie
- Scanner
- Sialo IRM

RADIOGRAPHIES CONVENTIONNELLES

- Panoramique, occlusal
- Peu d'intérêt
- Lithiases radio opaques uniquement
(radiotransparentes: 1/3 des lithiases submandibulaires;
2/3 lithiases parotide)
- Diagnostics différentiels: ADP calcifiée, calcinose, corps étr., hémangiome, myosite calcifiante



SIALOGRAPHIE

- Étude canalaire (référence)
- CI: sialite aigüe
- Cathétérisme; repousse le calcul
- Faux positifs de calculs (petit, à ostium)

ECHOGRAPHIE

- 1^{ère} intention
- Lithiase > 3mm; dilatation canalaire d'amont si obstructive
- Présence, taille, localisation, état parenchymateux
- Pas de diagnostic de sténose, apprécie mal le nombre lithiases et l'état canalaire
- Aspect typique des sialadénites chroniques

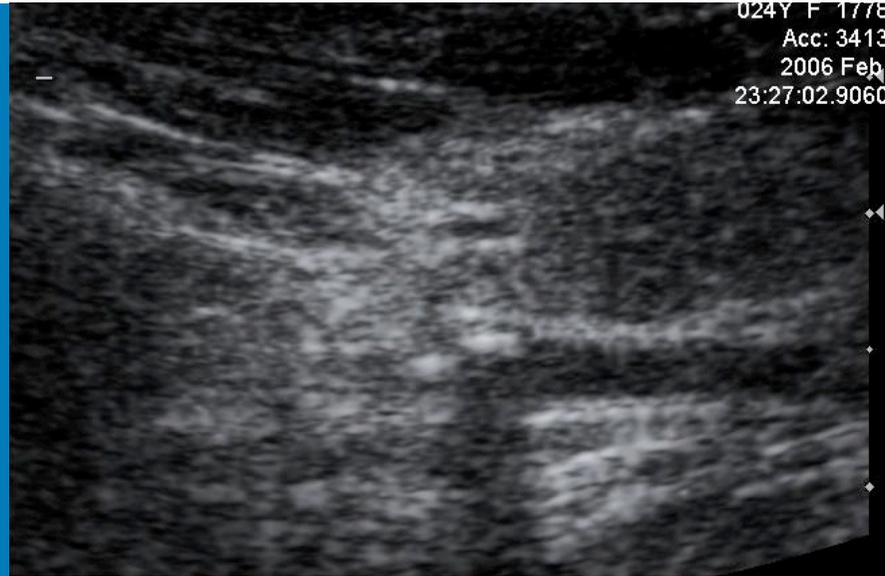
SCANNER

- 1^{ère} intention pour certains, à la place des radiographies
- Non injecté (sf sialite, abcès)
- Rapide, multiplanaire, haute résolution spatiale, lithiases multiples
- Plus sensible pour petite lithiase, peu calcifiée
- Nombre, taille, localisation+++
- Topographie: endo ou extra canalaire (voie mixte pour les parotides)
- Si sialendoscopie « blanche »

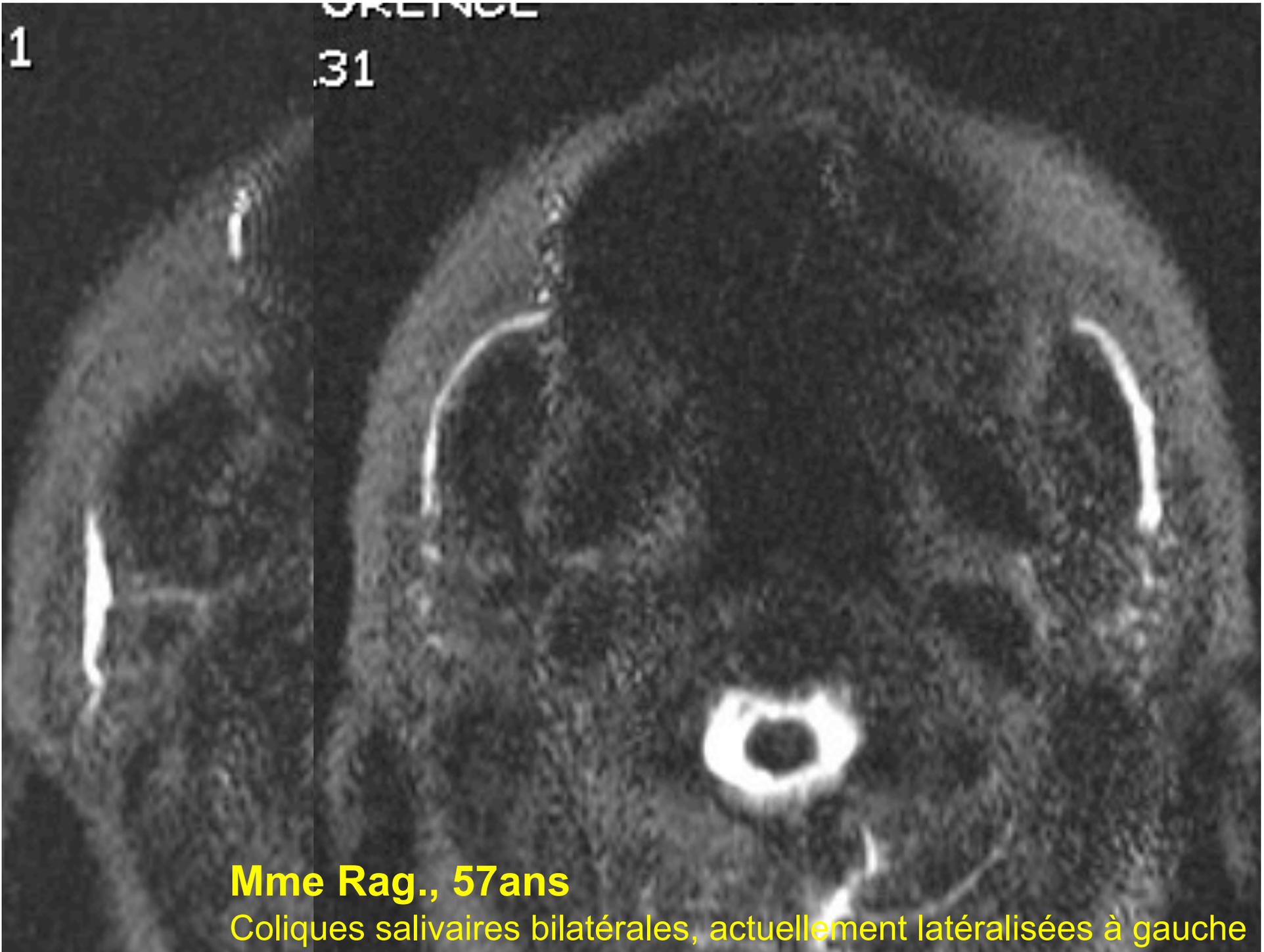
SIALO IRM

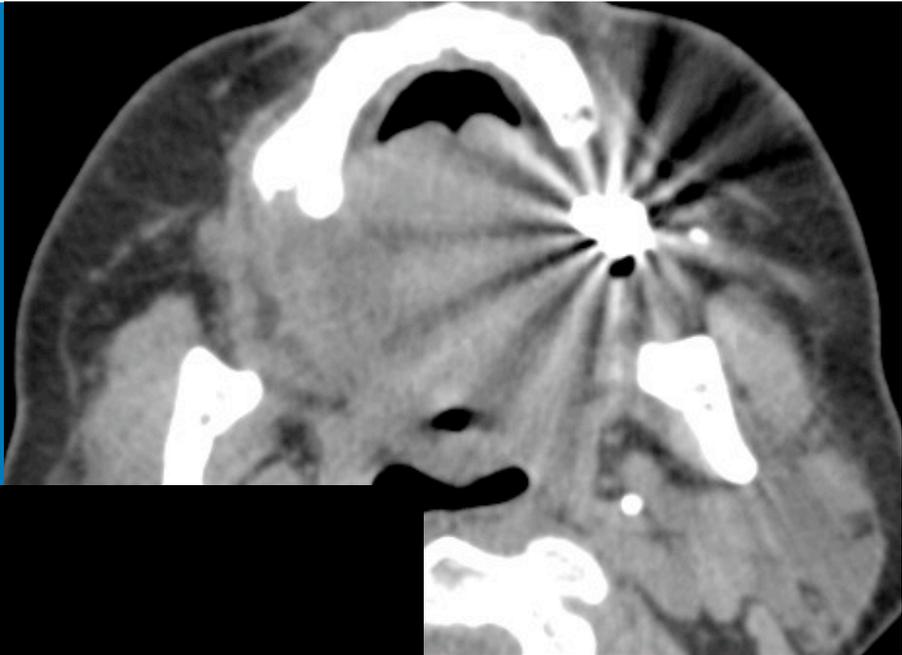
- 4 glandes; antenne crâne, de surface (résolution spatiale)
- Idéalement réalisée en période obstructive
- Principes de l'hydro-IRM; séquences 5-6mn; plan transversal, sagittal
- Etude canalaire; sténose (colique salivaire)
- Etude parenchyme: trophicité, tumeur, Gougerot
- Inconvénients: coût, accessibilité, lithiases <2-3mm non obstructive intra parenchymateuse

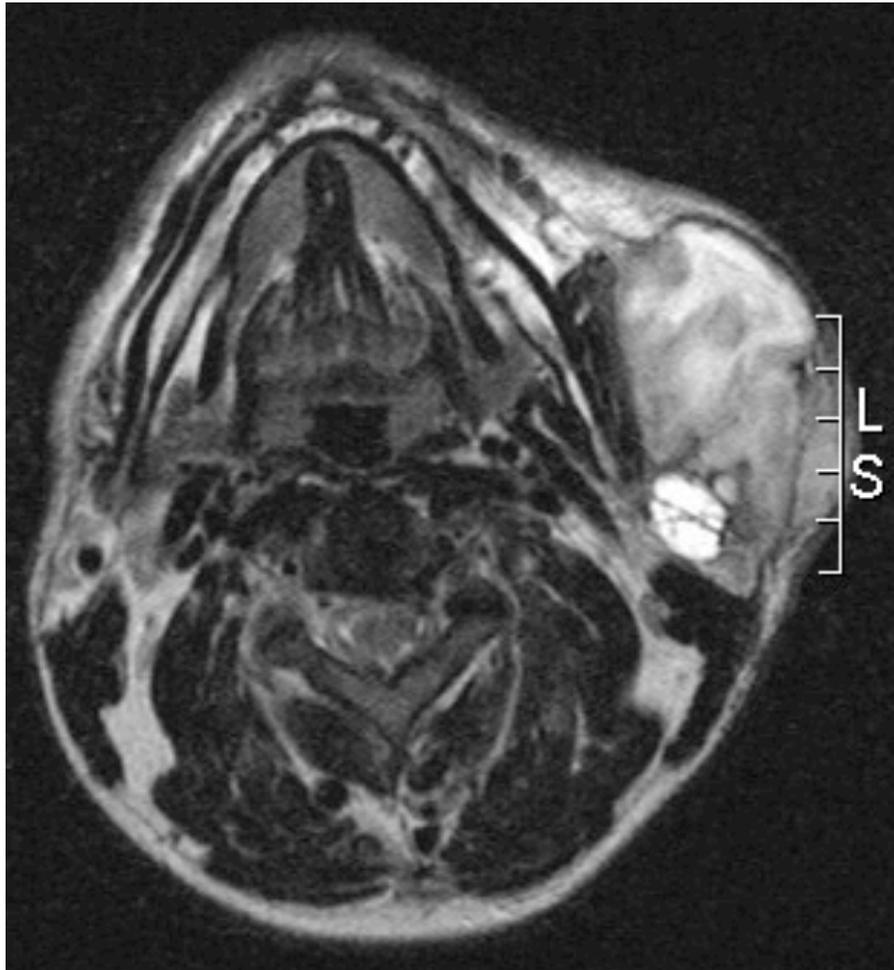
M. Pan., 24 ans
Colique parotidienne gauche



Images de D. Bossard





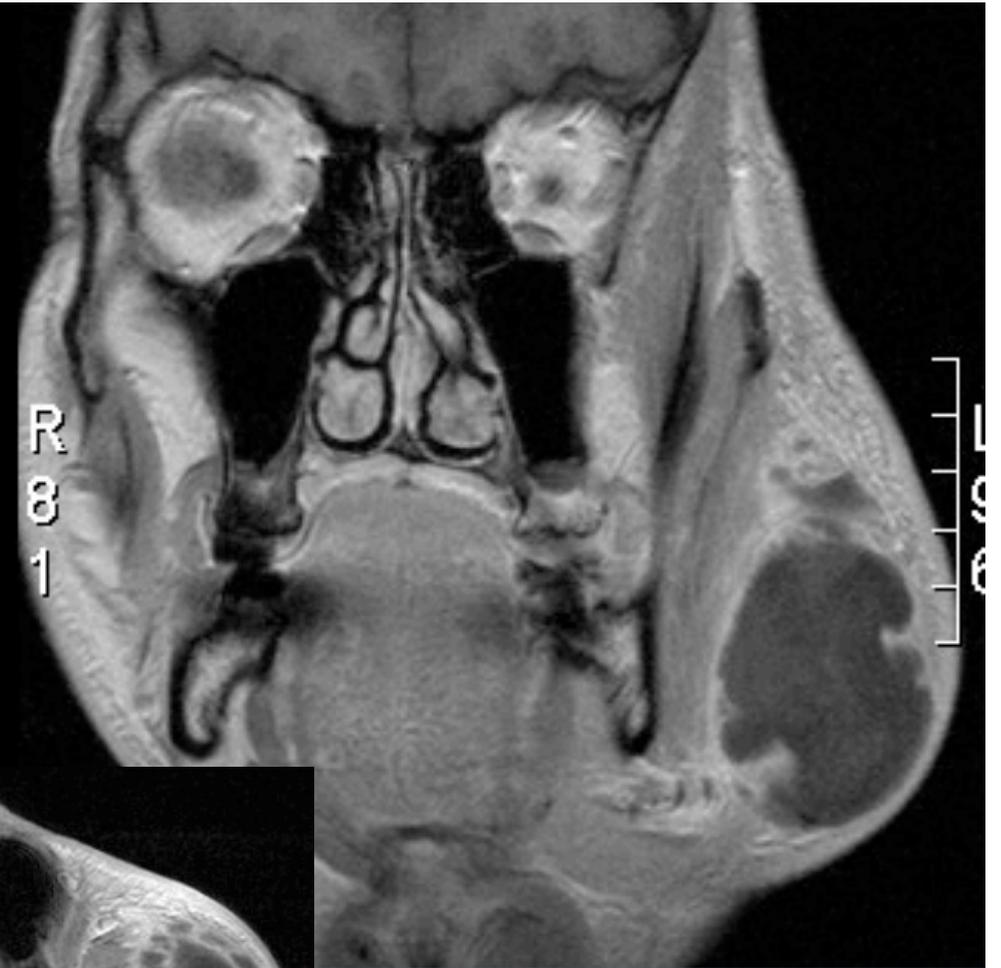
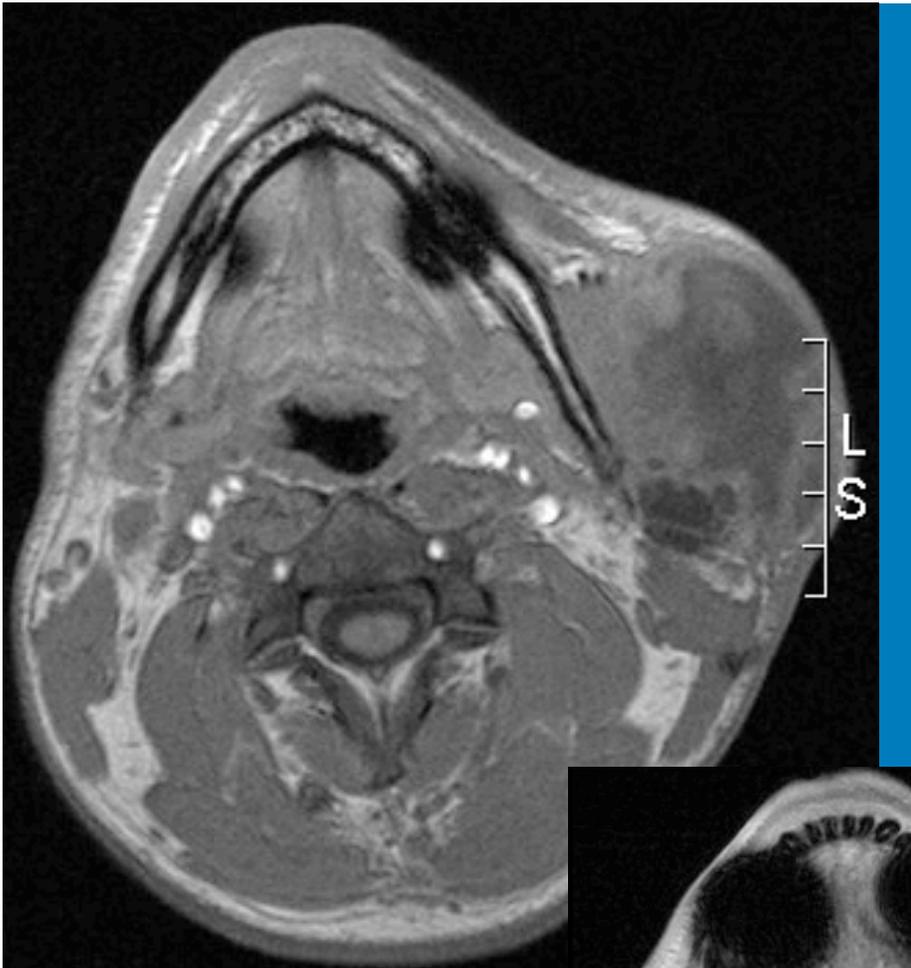


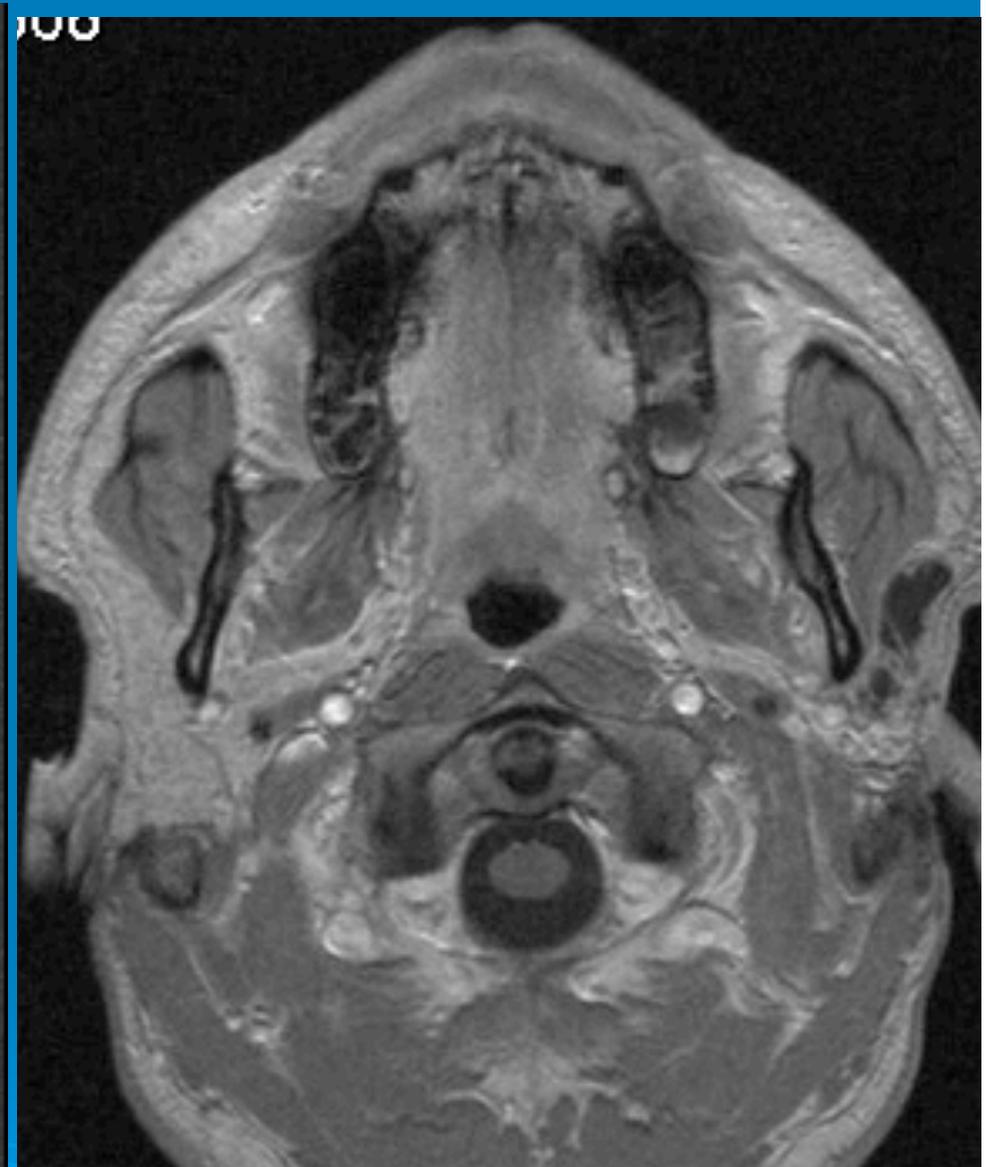
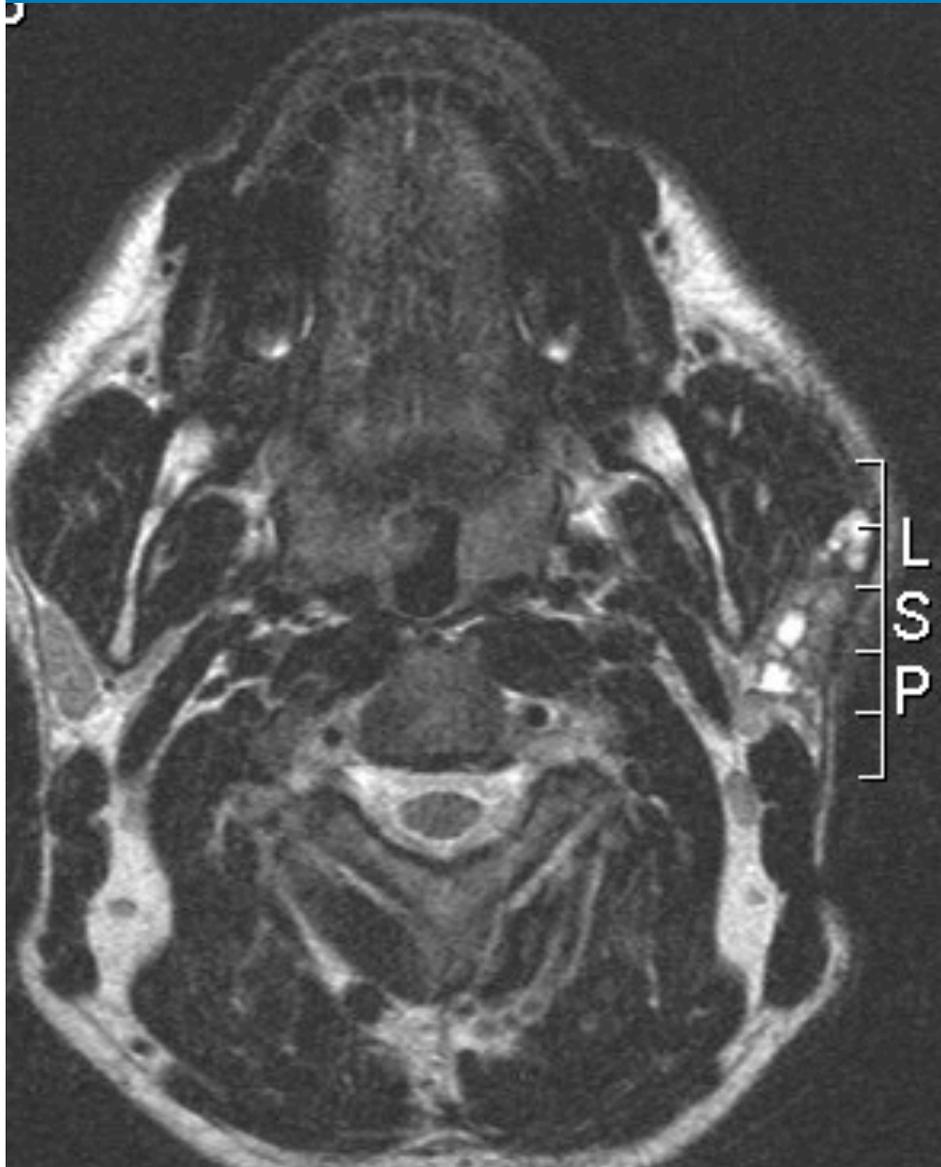
M. Cou., 43 ans

Parotidectomie partielle en 1992 pour parotidite chronique

Depuis récidives pluri annuelles d'œdème parotidien gauche

Épisode actuel avec syndrome infectieux





M. Coup., à 15 jours d'antibiothérapie

COLLEGE HANDBOOK

5/07/2008

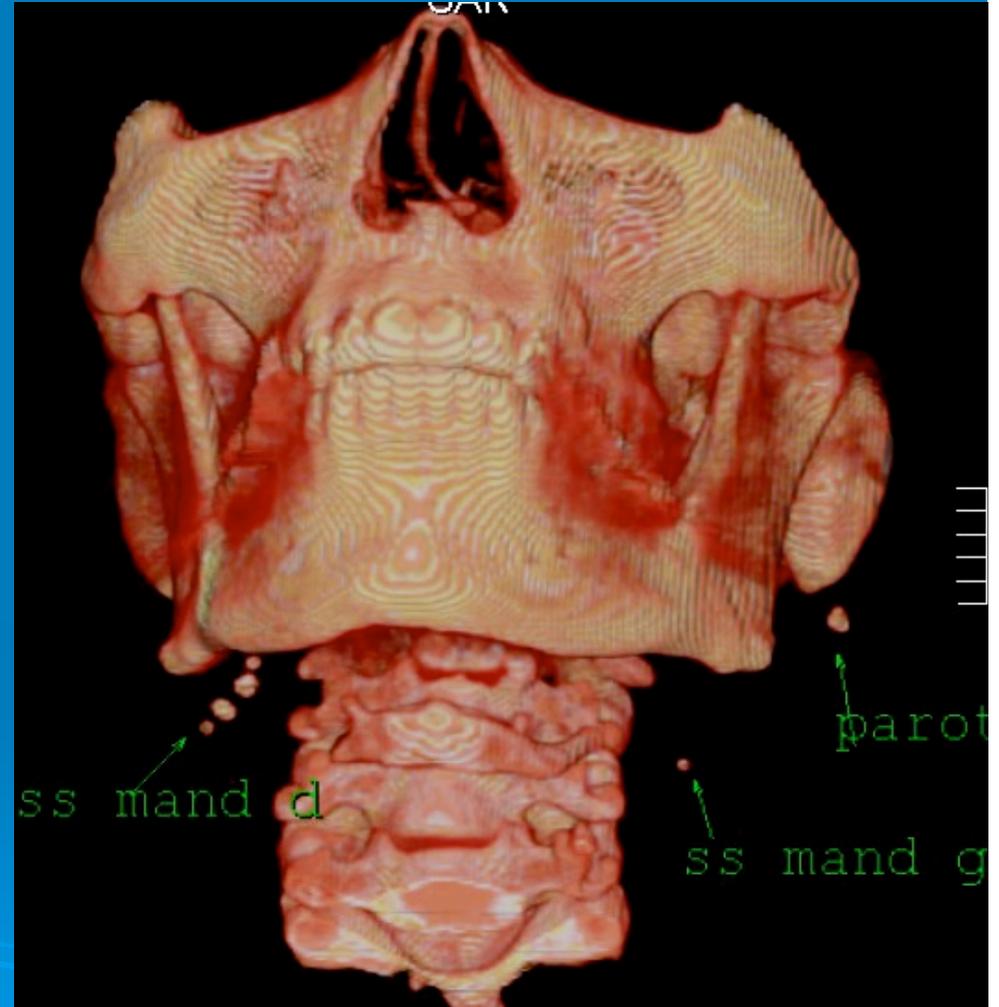
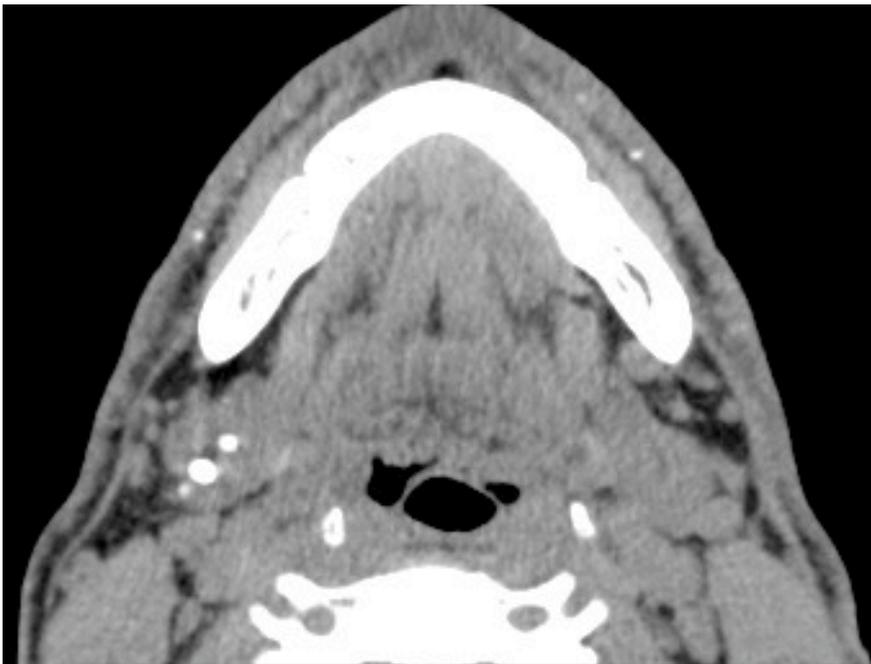
350463

0/03/1966

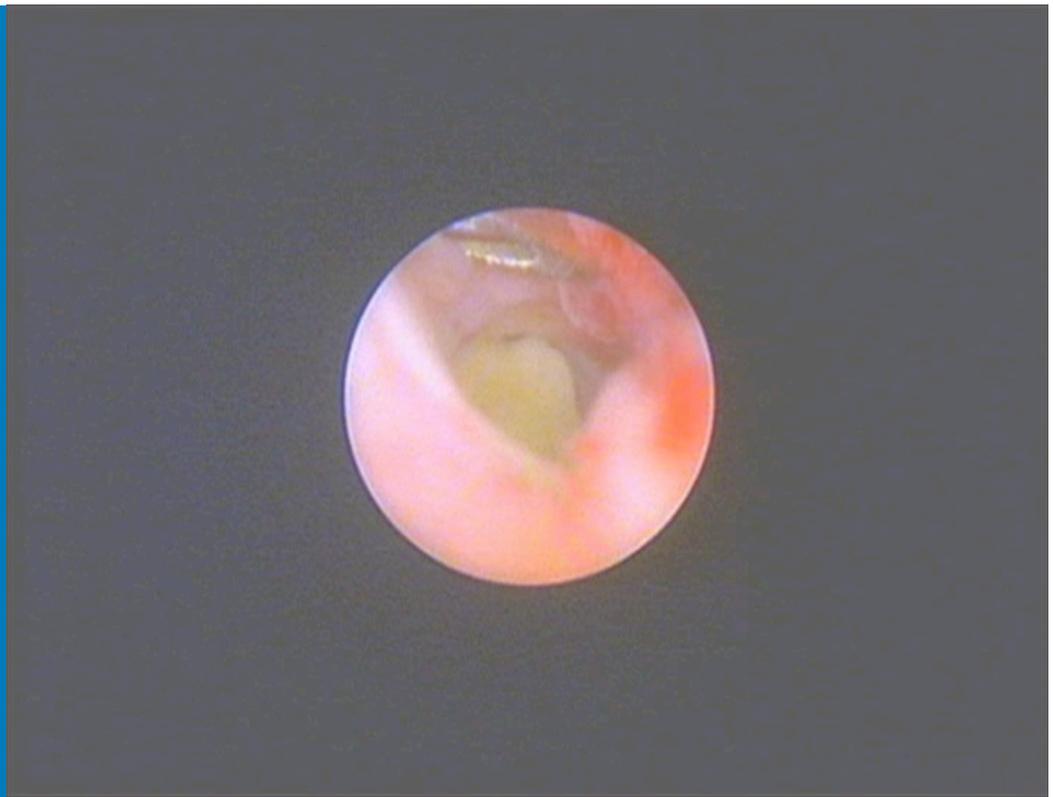
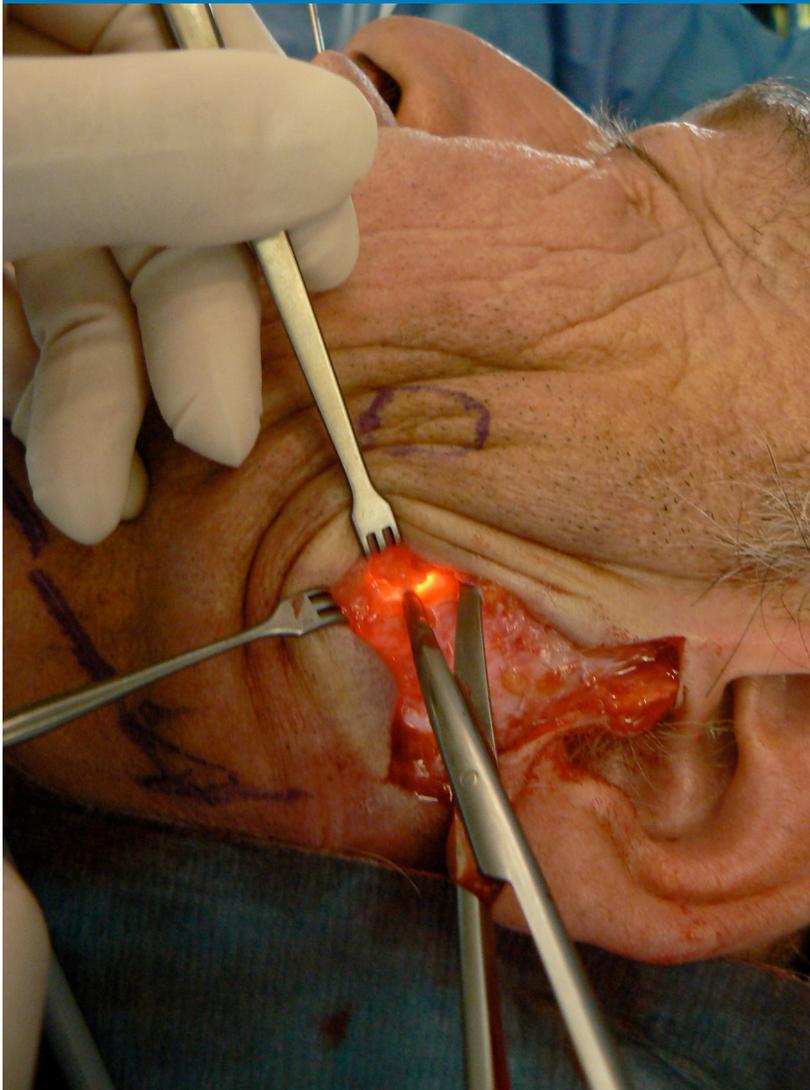
42Y

1

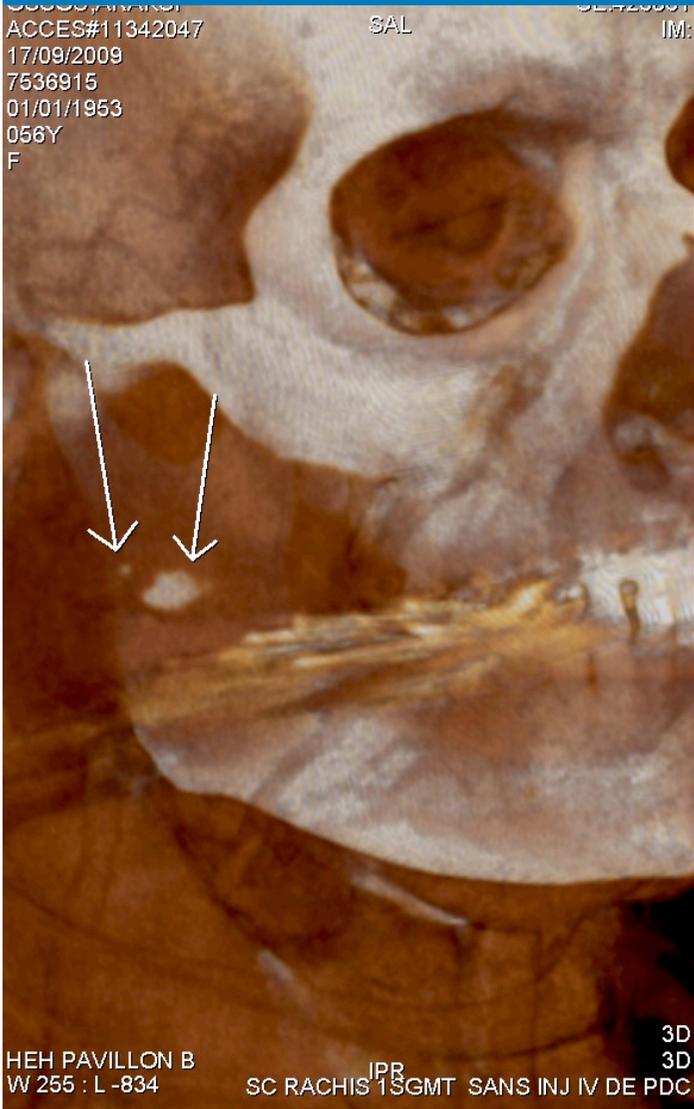




Voie combinée

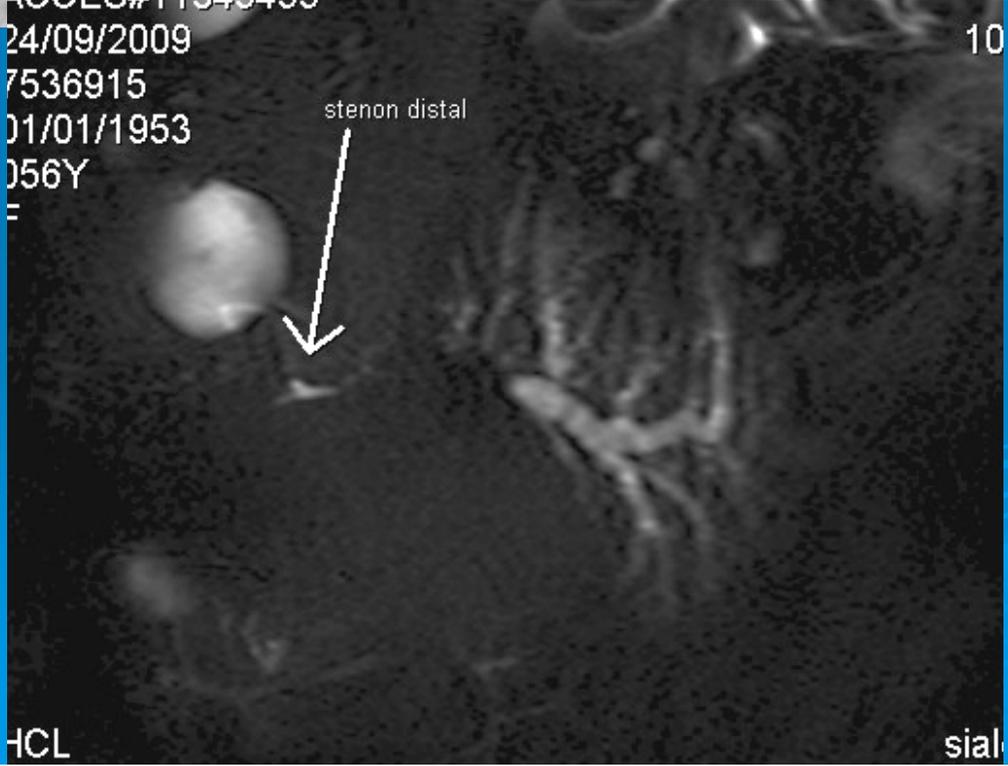
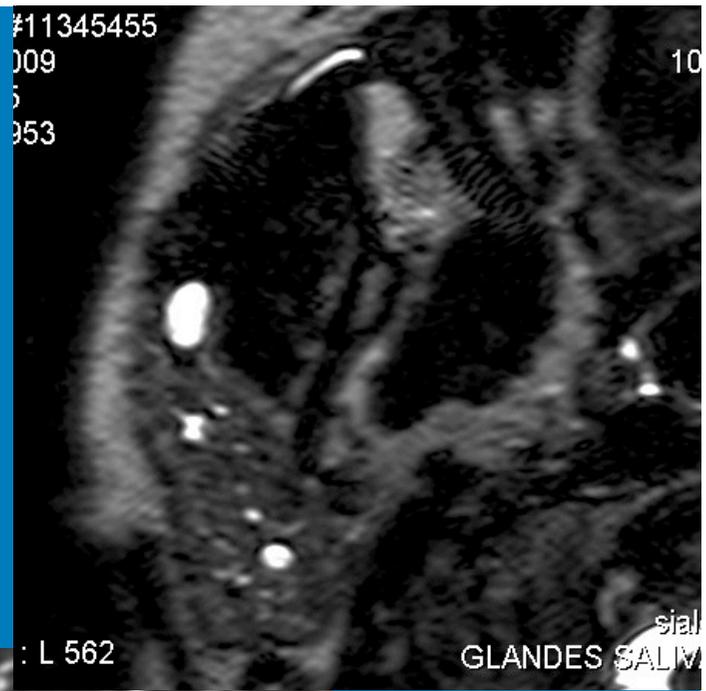
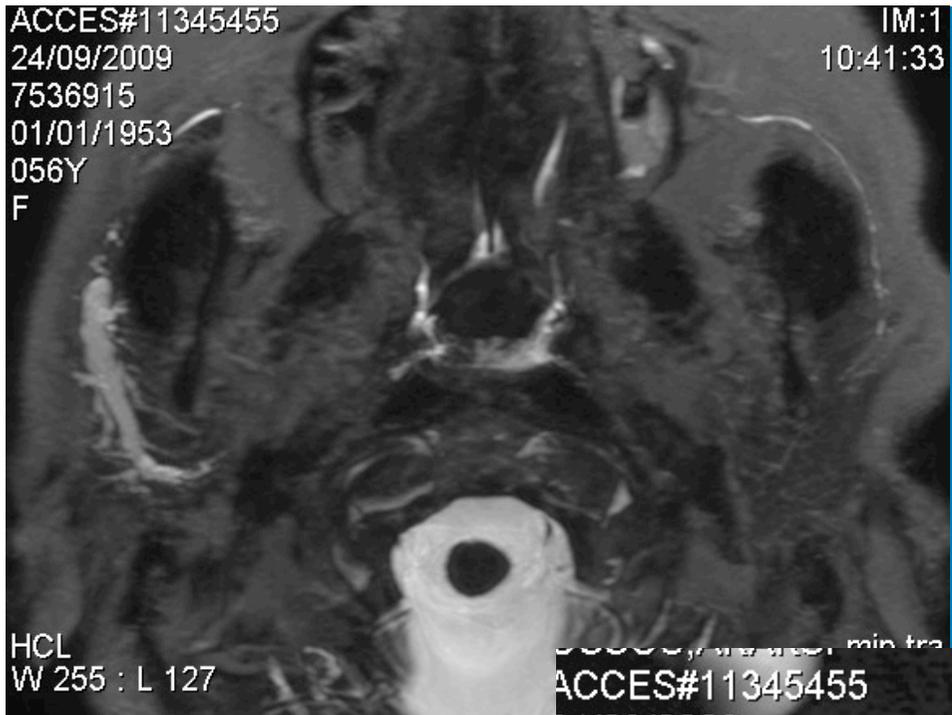


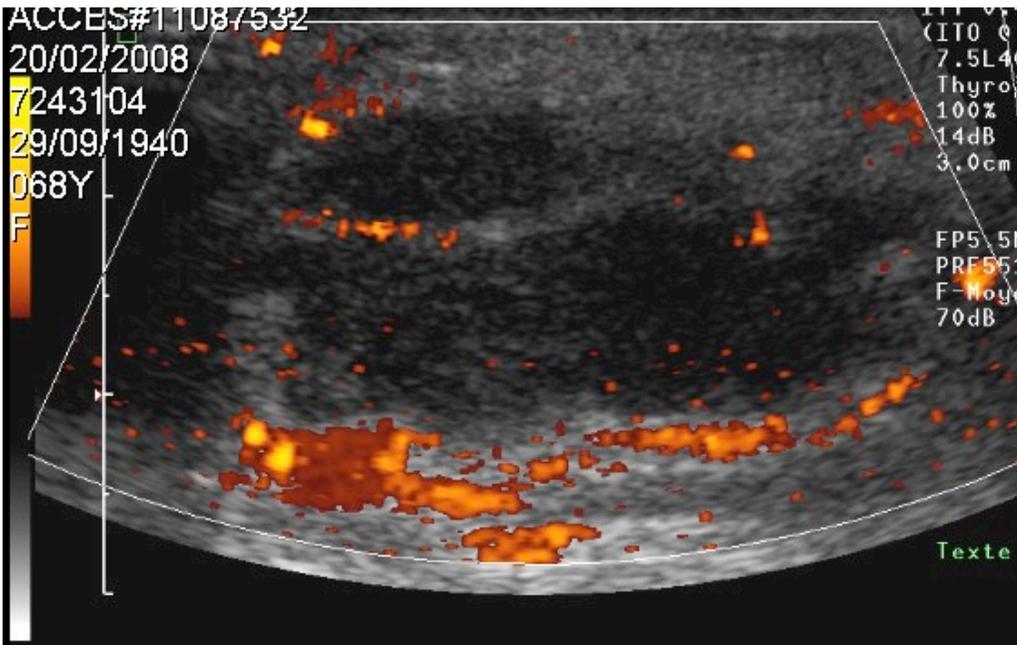
ACCES#11342047
17/09/2009
7536915
01/01/1953
056Y
F



**Mme Oss., 56 ans
Colique inflammatoire
parotidienne droite**

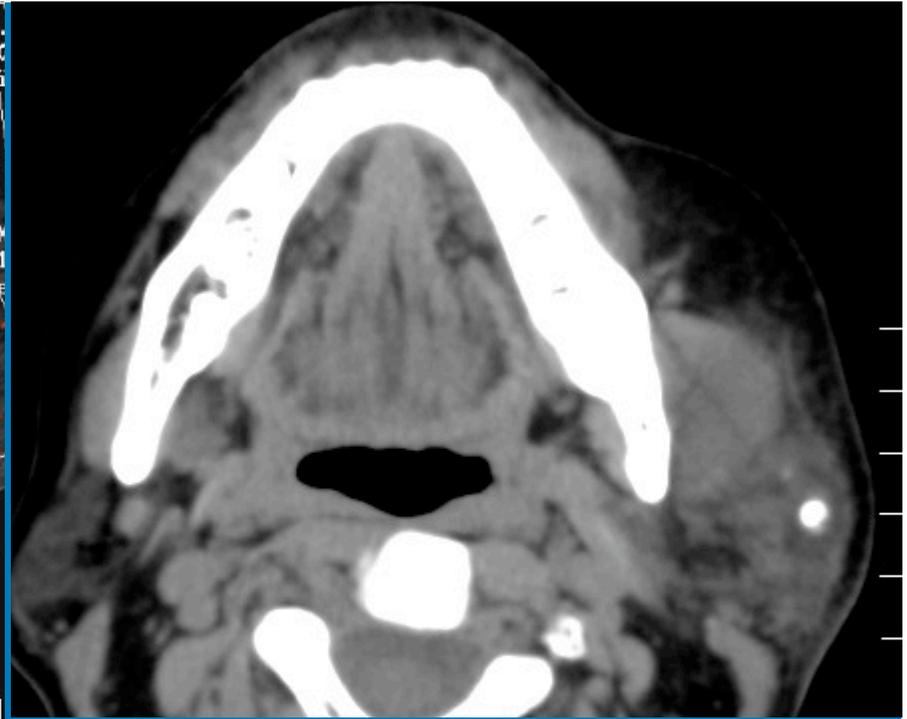




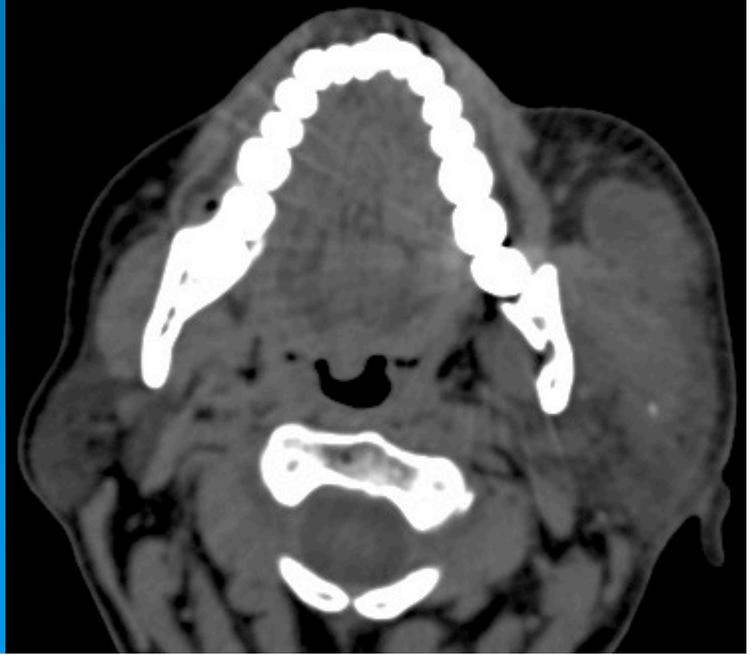


HEH LYON PAVB

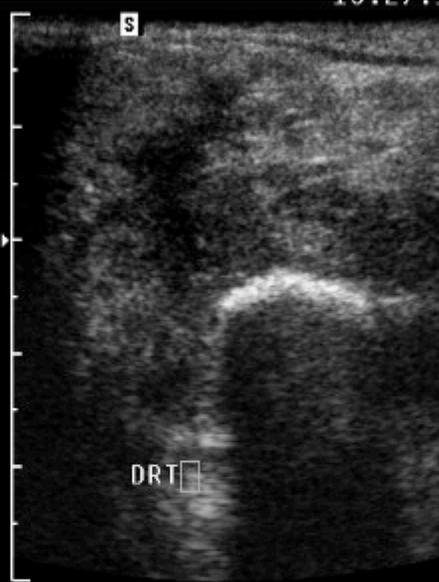
ECHO DES GLANDES SALI



Mme Croiz.,
68 ans



CE#11249885
02/2009
6660
2/1949
Y



M
ADOU
59y

Phil
26 Me

15.1 mm

29U666U
25/12/1949
059Y
M

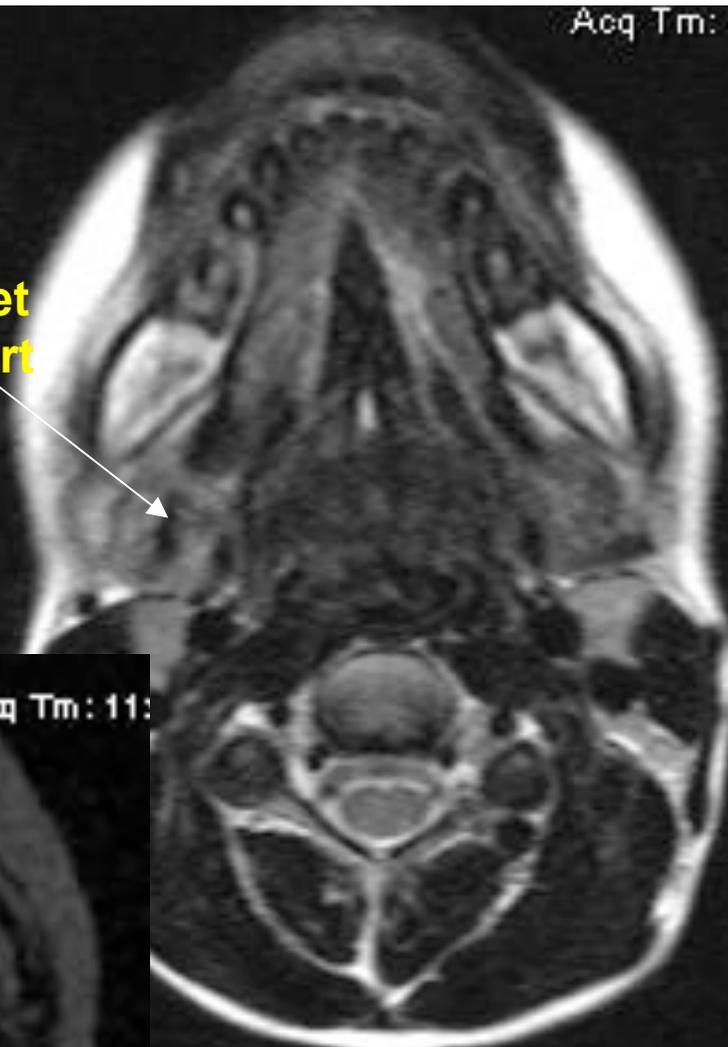


M. Diall., 59 ans

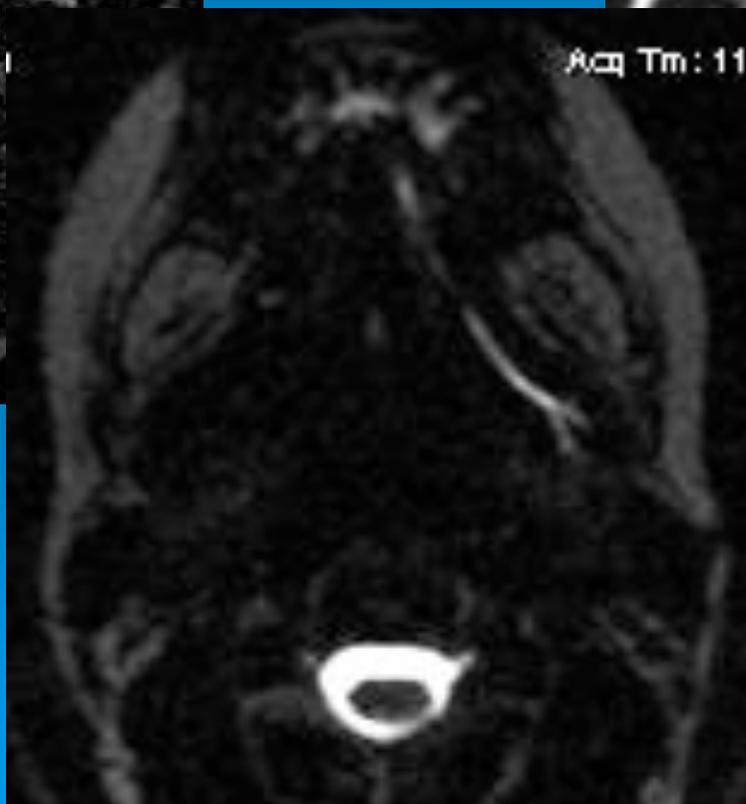
Acq Tm:

Enfant de 6 ans

Lithiase du bassin
Submandibulaire drt



Acq Tm: 11:

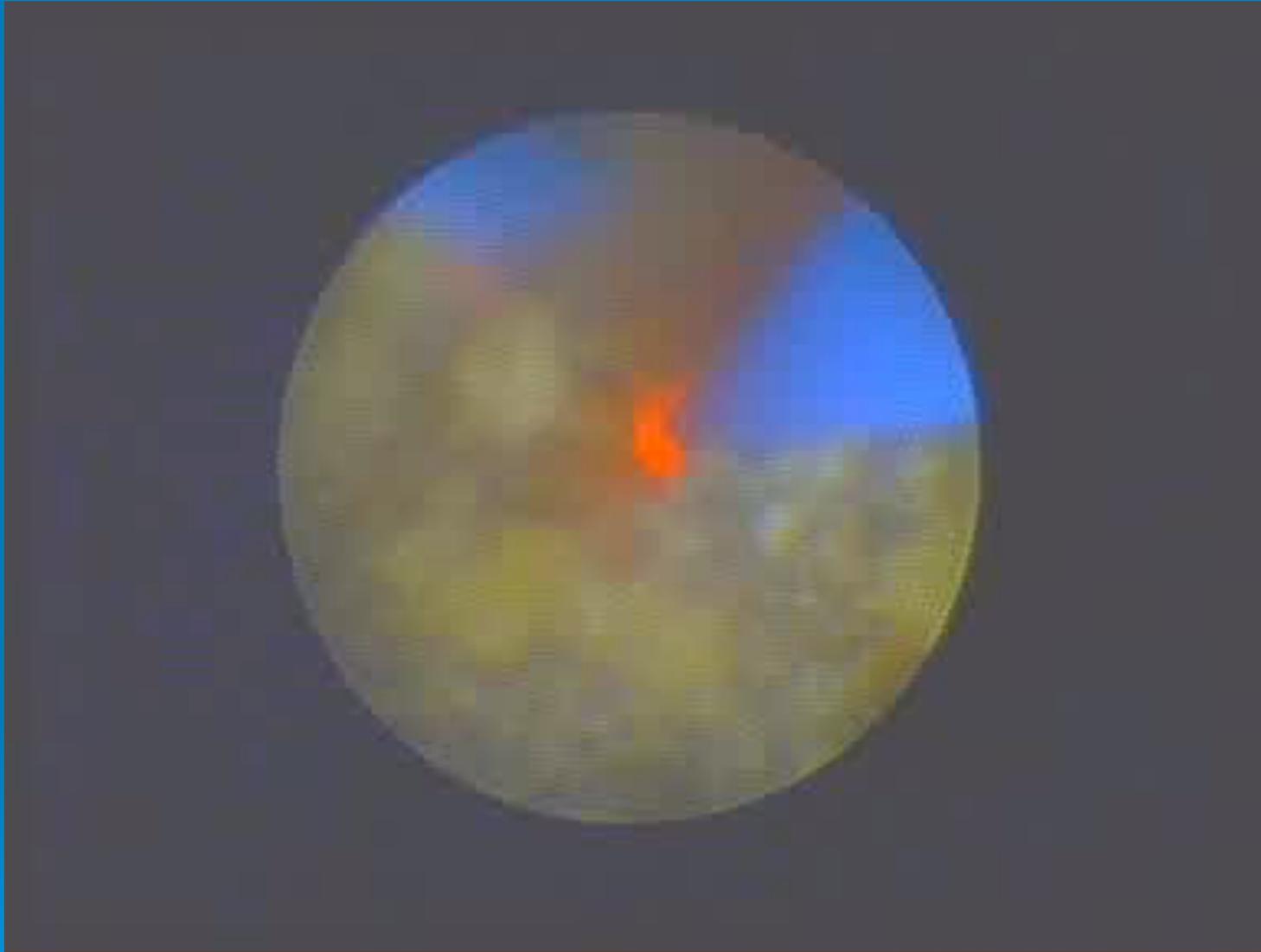


Images de D. Bossard



M. Pr. , 43 ans
Colique submandibulaire droite

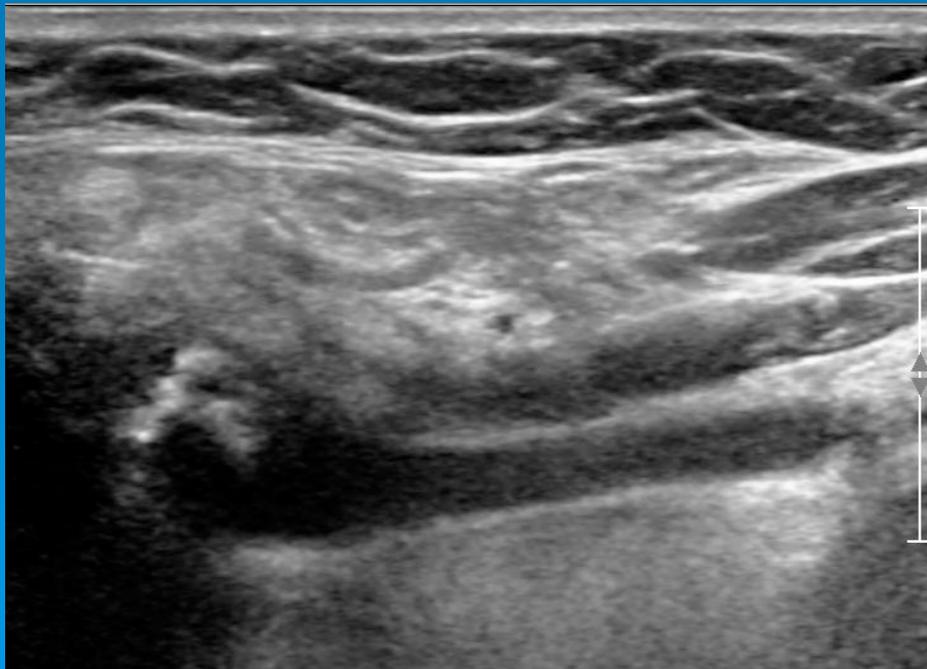
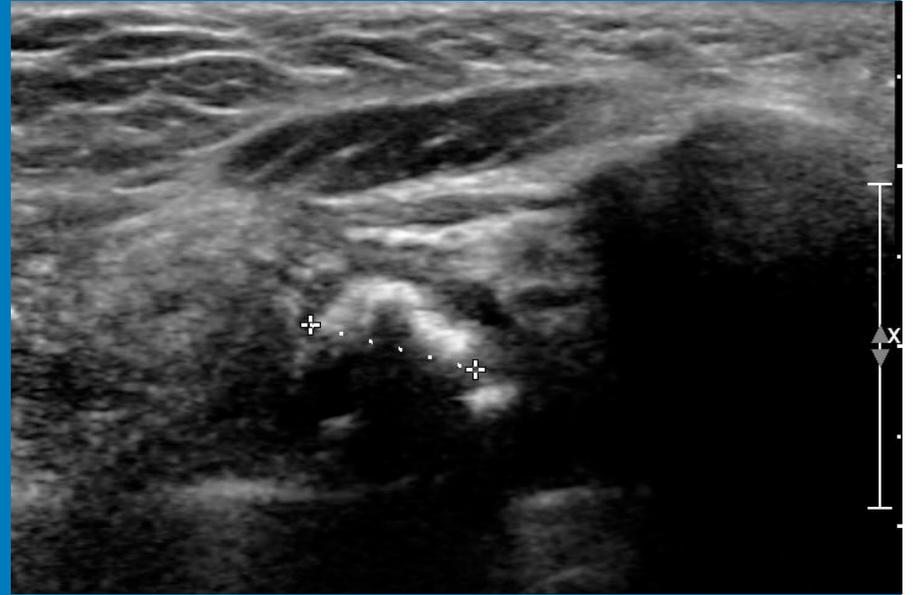
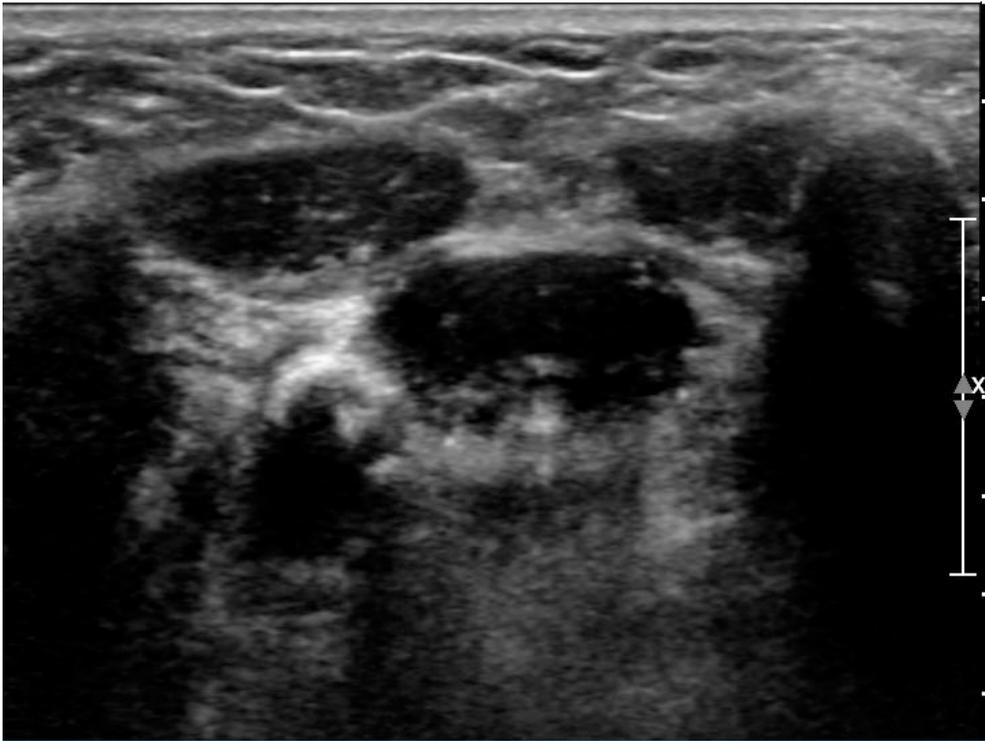






T

Mme Mah., 60 ans



Images D. BOSSARD

PATHOLOGIE LITHIASIQUE SALIVAIRE

- Fréquente
- Développement de techniques thérapeutiques endoscopiques, peu invasives: diagnostic précis, fin
- Nombre, taille, localisation des lithiases, retentissement parenchymateux
- Hiérarchie des examens: selon les équipes, en fonction de la prise en charge envisagée

OUTILS DIAGNOSTIC

- Diagnostic positif et complications
- ECHOGRAPHIE: 1^{ère} intention (accessibilité, non invasive, coût)
- SCANNER sans injection: + Se, diagnostic positif, petite lithiase, peu calcifiée, nombre
- SIALO-IRM: 2^{ème} intention, bilan canalaire, localisation, retentissement parenchymateux
- (SIALOGRAPHIE)

PRISE EN CHARGE DES LITHIASES SALIVAIRES

- **Poussées de coliques salivaires:** Sialogogue, Massage glandulaire
- **Sous maxillite aigue/Parotidite aigue:** ATB, Anti inflammatoires

Radio standard (ou scanner) et échographie en phase aigue

Calcul: taille, topographie
Etat parenchyme

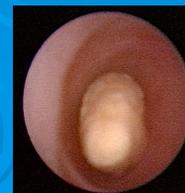
Si calcul non évacué

Calcul >4mm: sialendo avec
possibilité de
fragmentation au laser holmium
Abord mixte

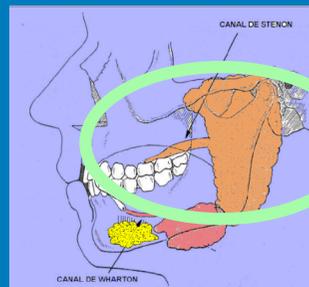
calcul <4mm
sialendo avec extraction
par sonde de Dormia

calcul non authentifié
Sialendoscopie
Diagnostic/AL

Traitement chirurgical radical: RARE



Lithiases Parotidiennes Indications thérapeutiques



antérieur

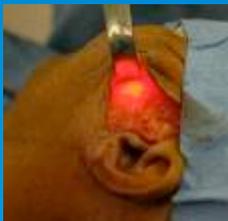


Moyen ou postérieur

< 3 mm



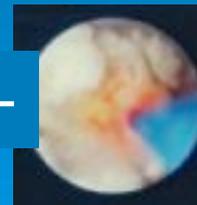
> 7 mm



3-6mm



+

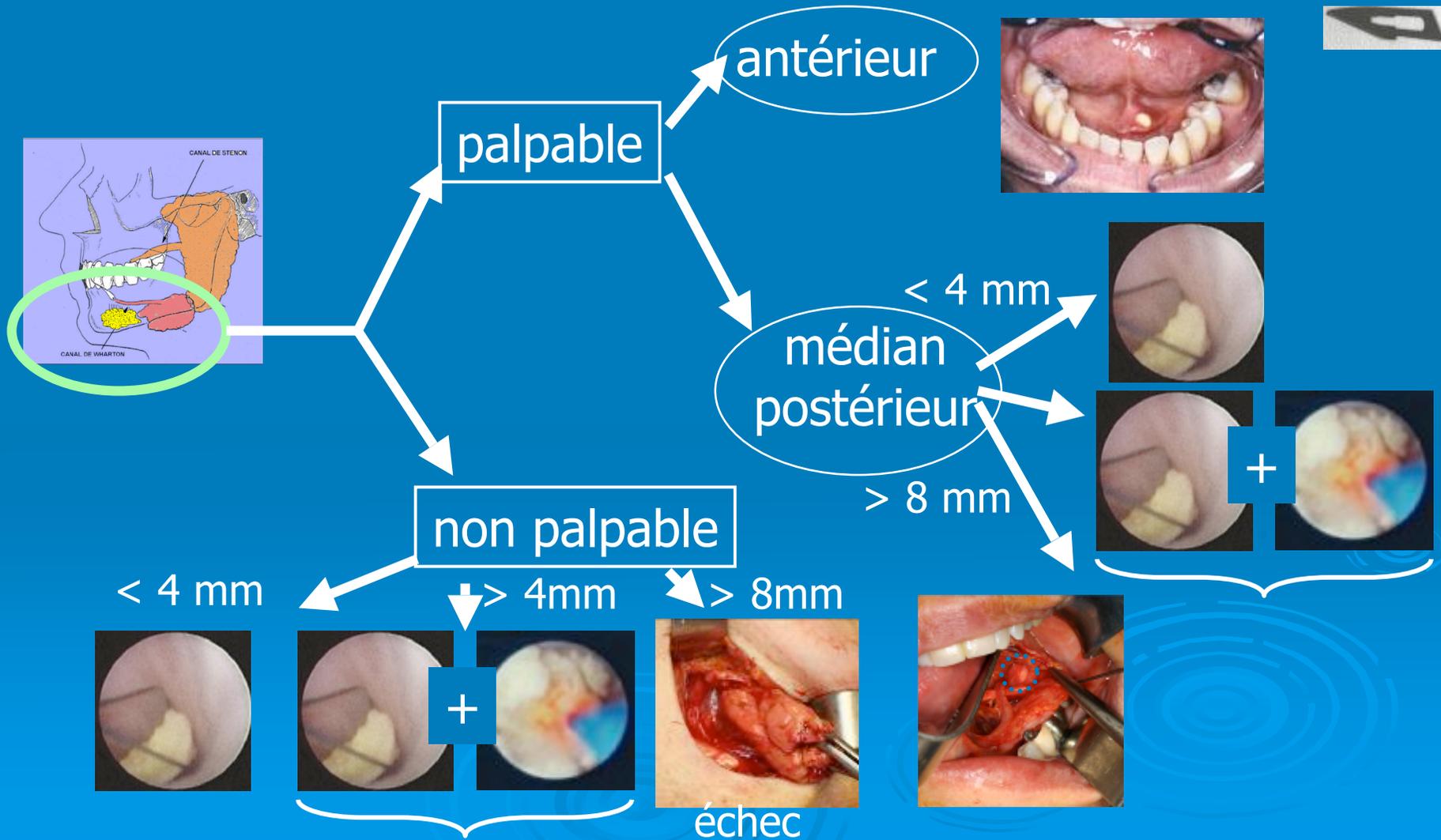


ou

+



Lithiases sous maxillaires Indications thérapeutiques



BIBLIOGRAPHIE

- Imagerie des lithiases salivaires: **N.Faye, M.Tassart, S.Périé, N.Kadi, C.Marsault**; J Radiol 2006; 87:9-15
- **Becker M, Marchal F, Becker CD et al.** Sialolithiasis and salivary ductal stenosis: diagnostic accuracy of MR sialography with a three-dimensional extended-phase conjugate-symmetry rapid spin-echo sequence. Radiology 2000; 217:347-58.
- **Varghese JC, Thornton F, Lucey BC, Walsh M, Farrel MA, Lee MJ.** A Prospective Comparative Study of MR Sialography and Conventional Sialography of Salivary Duct Disease. Am J Roent 1999;173:1497-1503
- SIALO-IRM: **M Tassart, D Zeitoun, C Iffenecker, F Bahlouli, JM Bigot et F Boudghène**; J Radiol 2003;84:15-26

*MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION!*

