DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Information Médicale et Consentement Éclairé

Intervention : Exérèse de la glande sous-mandibulaire (sous-maxillaire)

Chirurgien : Dr Afshin Yousefpour — Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale

Patient(e) : [Nom et Prénom du patient]

Date de naissance : [Date de naissance]

Date de la consultation préopératoire : [Date]

1. Nature et Objectifs de l'Intervention

L'intervention consiste en l'ablation chirurgicale complète de la glande sous-mandibulaire (glande salivaire située sous la mâchoire inférieure).

Cette résection est indiquée principalement en cas de :

- Lithiases salivaires (calculs) récidivantes ou volumineuses non accessibles par voie endoscopique (sialendoscopie) ;
- Infections chroniques ou récidivantes (sous-maxillites) ;
- Tumeur bénigne (ex. adénome pléomorphe) ou suspicion de lésion maligne nécessitant une analyse anatomopathologique complète.

L'opération se déroule sous **anesthésie générale**. L'abord est réalisé par une incision cutanée sous-mandibulaire (dans un pli naturel du cou, à environ 2 à 3 cm sous le rebord de la mâchoire) pour masquer au maximum la cicatrice et sécuriser le passage des éléments nerveux et vasculaires. Un drain aspiratif peut être laissé temporairement en place (24 à 48 heures) pour éviter l'accumulation de sang ou de sérosités.

2. Complications Possibles et Données de la Littérature Médicale

Bien que réalisée selon des protocoles chirurgicaux rigoureux, toute intervention comporte des risques. Les taux d'incidence ci-dessous sont issus des revues et méta-analyses de la littérature maxillo-faciale et ORL :

Complications nerveuses

- **Atteinte du rameau marginal du nerf facial (nerf mentonnier du VII)**

  Ce nerf innerve les muscles abaisseurs de la lèvre inférieure et du coin de la bouche.

  - *Parésie transitoire :* **3 % à 11 %**. Se manifeste par une asymétrie du sourire ou une chute modérée de la commissure labiale, récupérant spontanément en 3 à 6 mois.
  - *Paralysie définitive :* **0,5 % à 1,5 %** (due à une élongation sévère ou une section accidentelle en cas de remaniement inflammatoire majeur).

- **Atteinte du nerf lingual**

  Responsable de la sensibilité tactile et gustative des deux tiers antérieurs de la moitié de la langue du côté opéré.

  - *Perte de sensibilité / dysesthésie transitoire :* **2 % à 5 %**.
  - *Déficit permanent :* **inférieur à 0,5 % - 1 %**.
- **Atteinte du nerf grand hypoglosse (nerf moteur XII)**

  Responsable de la motricité de la moitié de la langue (déviation de la langue à la protraction).

  - *Atteinte exceptionnelle :* **inférieure à 0,5 %** (dans la littérature moderne, quasi exclusivement transitoire).

Complications vasculaires et hématomes

- **Hématome postopératoire : 1 % à 4 %**. Un hématome compressif cervical constitue une urgence chirurgicale rare nécessitant une évacuation rapide pour libérer les voies aériennes.
- **Saignement / Hémorragie peropératoire :** Risque lié à la proximité de l'artère et de la veine faciales qui traversent ou longent la glande. Ces vaisseaux sont systématiquement ligaturés ou coagulés.

Complications infectieuses et cicatricielles

- **Infection du site opératoire / Abcès cervical : 1,5 % à 3,5 %**. Traité par antibiothérapie et, si nécessaire, drainage.
- **Sérome ou sialocèle résiduelle : 1 % à 3 %**. Épanchement lymphatique ou salivaire résiduel pouvant nécessiter une ponction évacuatrice en consultation.
- **Cicatrisation vicieuse (hypertrophique ou chéloïde) :** Dépend des facteurs intrinsèques de la peau du patient. Une induration sous-cutanée temporaire sous l'incision est normale pendant 2 à 3 mois.
- **Syndrome de Frey sous-mandibulaire :** Sudation ou rougeur cutanée lors de la mastication par réinnervation aberrante. Très rare au niveau sous-mandibulaire (**< 0,5 %**), contrairement à la parotide.

3. Pourquoi Confier Cette Intervention au Dr Afshin Yousefpour ?

L'espace sous-mandibulaire est un carrefour anatomique complexe où se côtoient l'artère faciale, la veine faciale et trois structures nerveuses majeures (nerf lingual, rameau marginal du nerf facial et nerf hypoglosse). Le choix du praticien est déterminant pour minimiser les risques de séquelles fonctionnelles et esthétiques.

- **Expertise chirurgicale maxillo-faciale :** En tant que spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, le Dr Yousefpour maîtrise intimement la micro-anatomie cervico-faciale, la dissection des troncs nerveux périphériques et la gestion fine des plans mous.

- **Approche esthétique et mini-invasive :** L'incision est minutieusement positionnée dans un pli d'inflexion cervical naturel afin d'optimiser la discrétion de la cicatrice, combinant rigueur d'exérèse pathologique et souci esthétique du contour mandibulaire.
- **Maîtrise technologique et dissection sécurisée :** Utilisation d'instruments de thermocoagulation et de dissection douce respectant l'enveloppe nerveuse et limitant les contraintes mécaniques (étirements) sur le rameau marginal du nerf facial.
- **Suivi personnalisé et prise en charge globale :** Présence constante depuis l'évaluation initiale par imagerie jusqu'à la cicatrisation complète, avec un protocole postopératoire strict permettant une détection immédiate de toute anomalie de cicatrisation ou de drainage.

4. Recommandations et Suites Postopératoires

1. **Surveillance :** Tout gonflement soudain du cou, difficulté à respirer ou à avaler, ou saignement actif impose de contacter immédiatement le praticien ou le service d'urgence.
2. **Hygiène et soins :** Maintien du pansement propre et sec, arrêt du tabac recommandé pendant toute la phase de cicatrisation pour limiter les risques de lâchage de suture ou de surinfection.
3. **Repos :** Éviter les efforts physiques intenses et le port de charges lourdes pendant au moins 10 à 15 jours.

DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

5. Attestation et Consentement du Patient

Je soussigné(e), **[Nom et Prénom du patient]**, atteste que :

- Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de façon claire et compréhensible la nature de l'affection, l'indication opératoire, la technique d'exérèse de la glande sous-mandibulaire ainsi que les alternatives possibles.
- J'ai été informé(e) de l'ensemble des complications potentielles, notamment les risques neurologiques (parésie ou paralysie de la lèvre inférieure, altération de la sensibilité de la langue), hémorragiques, infectieux et cicatriciels, ainsi que de leur fréquence dans la littérature médicale.
- J'ai eu le temps de réflexion nécessaire et l'opportunité de poser toutes les questions utiles concernant l'intervention et ses suites, auxquelles des réponses satisfaisantes ont été apportées.
- J'autorise le Dr Yousefpour et son équipe à réaliser l'intervention chirurgicale ainsi que toute modification de protocole qui s'avérerait imprévue et indispensable au bon déroulement de l'acte sous anesthésie générale.

Fait à ....., le .....

En deux exemplaires originaux.

Signature du Patient

(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour accord »)

Signature et Cachet du Chirurgien

Dr Afshin Yousefpour

Chirurgien Maxillo-Facial