

- Savoir “protocoler” et interpréter une IRM de la glande parotide ;
- Savoir reconnaître une pseudo-tumeur et en connaître les “red flags” ;
- Connaître les principales caractéristiques sémiologiques de distinction entre une origine maligne et bénignes ;
- Savoir reconnaître les principales tumeurs parotidiennes rares et en connaître les signes caractéristiques en imagerie ;

ORGANISATION LOBAIRE & RAPPORTS

- Division fonctionnelle : Le Nerf Facial (VII) sépare la glande en deux lobes (superficiel et profond) unis par un isthme.
- Repères Vasculo-Nerveux :
 - Le nerf facial est la structure la plus superficielle.
 - Il chemine latéralement à la veine rétro-mandibulaire (repère radiologique fiable).
 - L'artère carotide externe (ACE) est la structure la plus profonde.

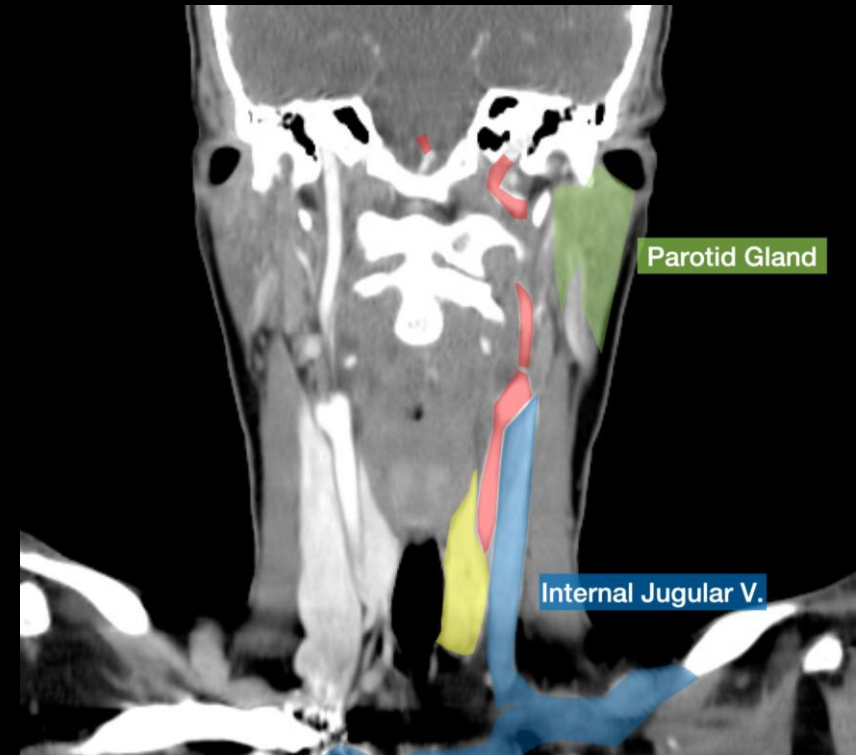
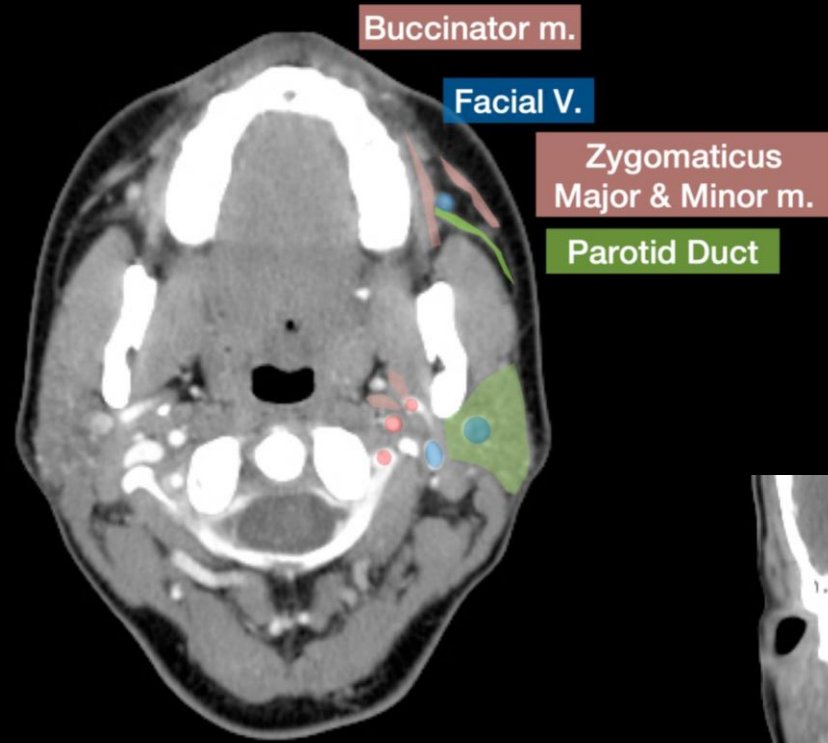
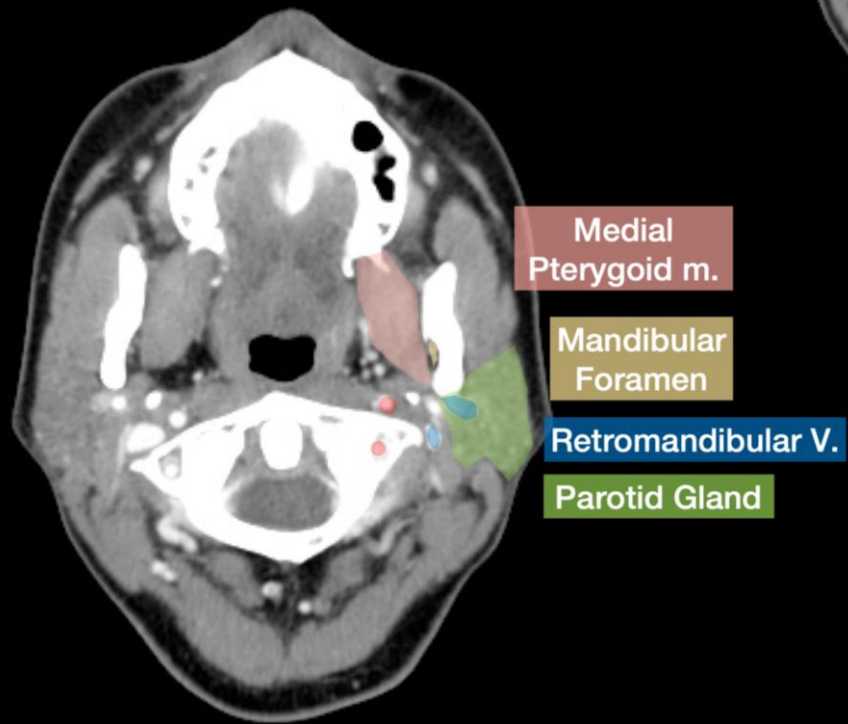
LOGE PAROTIDIENNE

- Limites : Moulée sur le SCM et la mastoïde (arrière), le ramus mandibulaire et le masséter (avant).
- Extension profonde : Le lobe profond s'étend vers l'espace latéro-pharyngé (séparé par le rideau stylien).

SYSTEME CANALAIRE

- Canal de Sténon : Trajet antérieur, cravate le masséter, perfore le muscle buccinateur avec un ostium en regard de la 2^e molaire supérieure.

RAPPEL ANATOMIQUE



PSEUDO-TUMEURS

Lésions kystiques non tumorales

Pathologie lithiasique et inflammatoire

Maladie de système

Maladie de Kimura

Hyperplasie lymphoïde kystique

Tuberculose Parotidienne

Pseudotumeurs vasculaires

LÉSIONS KYSTIQUES NON TUMORALES KYSTES LYMPHOÉPITHÉLIAUX

- Atteinte bilatérale sur glandes hypertrophiques
- Taille variable (quelques millimètres → 3,5 cm)
- Échographie : Polymorphisme (kystes simples avec cloisons fines → masses mixtes avec nodules muraux)
- TDM C+ : Lésions kystiques et/ou solides multiples, bilatérales, bien circonscrites au sein de parotides hyperdenses
 - Fin rehaussement périphérique des kystes avec rehaussement hétérogène des composantes solides
 - ± Paroi kystique nodulaire (follicules lymphoïdes)
- IRM T2 : Lésions bilatérales, bien circonscrites, rondes à ovoïdes intraparotidiennes, hyperintenses en T2 se rehaussant en périphérie après injection de Gadolinium (± nodules muraux)
- Signes associés : Adénopathies cervicales réactionnelles et hypertrophie amygdalienne (palatine, adénoïdienne, linguale)

