



## Article Original

# Profil Clinique et Anatomopathologique des Maladies des Glandes Parotides à Kinshasa

## *Clinicopathological Features of Parotid Gland Diseases in the City of Kinshasa*

Madaka Mienaku Claude, Kubiluka Joseph, Dilu Frédéric, Kadinekene Joseph, Sokolo Richard, Ntima Nsiemi Albert

**Affiliation**

Département de Chirurgie. Service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale.  
Cliniques Universitaires de Kinshasa.  
République Démocratique du Congo.

**Auteur correspondant :**

[claudemadaka2020@gmail.com](mailto:claudemadaka2020@gmail.com)

**Mots- clés :** pathologie de la glande parotide ; Kinshasa

**Keywords:** diseases of the parotid gland. Kinshasa

**RÉSUMÉ**

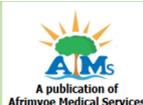
**Contexte et objectif.** Les pathologies des glandes parotides sont très variées. Elles sont essentiellement représentées par les tumeurs, surtout bénignes. L'objectif de ce travail était d'en décrire le profil épidémiologique et clinique. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, le motif de consultation, les bilans paracliniques et le type histologique. **Résultats.** Sur 456 dossiers de patients porteurs de pathologie salivaire, 212 (46,5%) touchaient les glandes parotides. L'âge moyen était de  $36,28 \pm 10,88$  ans. Il y avait 53,3% de femmes contre 46,7% d'hommes soit un sex-ratio de 0,9. La tuméfaction (91,0%) était le principal motif de consultation, tout sexe confondu, loin devant la douleur (9,4%). Cette dernière a montré un lien statistiquement significatif avec le sexe ( $p=0,041$ ), avec une prédominance féminine. Faute d'IRM, examen de choix, l'échographie a été essentiellement utilisée. 60,8% des lésions étaient tumorales ont représenté et le reste soit 39,2% était des pathologies non tumorales. Sur le plan histologique, on notait 68,3% des tumeurs bénignes vs 31,7% de tumeurs malignes. L'adénome pléomorphe était la lésion bénigne la plus diagnostiquée : 36,8% vs 31,5% pour la tumeur de Warthin. Le carcinome épidermoïde était diagnostiqué dans 21,1% des cas. **Conclusion.** Les tumeurs parotidiennes sont essentiellement retrouvées chez l'adulte jeune, avec une légère prédominance féminine. Les lésions bénignes en représentent plus de la moitié.

**ABSTRACT**

**Background and objective.** Although diseases of the parotid glands are of great diversity widely, most of them are benign tumors. The aim of this study was to describe their epidemiological and clinical profile in our practice. **Methods.** This was a retrospective study carried out at the University Clinics of Kinshasa. The parameters of interest were age, sex, reason for consultation, results of the paraclinical investigations and histological type. **Results.** Our of 456 cases of patients with salivary gland diseases, 212 [46.5%] involved the parotid glands. Their mean age was  $36.28 \pm 10.88$  years. The sex ratio M/f was 0.9. Swelling [91.0%] was the main reason for consultation, regardless of sex, far ahead of pain [9.4%]. The latter showed a statistically significant relationship with gender [ $p=0.041$ ], with a predominance of women. In the absence of MRI, the examination of choice, ultrasound was mainly used. Tumoral diseases accounted for 60.8% compared with 39.2% for other pathologies. On histological analysis, 68.3% of tumors were benign while 31.7% were malignant. Pleomorphic adenoma: (36.8%) and Warthin's tumor (31.5%) were the most common benign tumors. Squamous cell carcinoma was diagnosed in 21.1% of cases. **Conclusion.** Parotid tumors are mainly found in young adults, with a slight female predominance. Two third of them are benign tumors, mostly pleomorphic adenoma and Warthin's tumor.



High Quality  
Research with  
Impact on  
Clinical Care



High Quality  
Research with  
Impact on  
Clinical Care



**RÉSULTATS SAILLANTS DE L'ÉTUDE**

1. 46,5% des lésions des glandes salivaires concernent les glandes parotides.
2. L'âge moyen des sujets est de 36,28 ± 10,88 ans
3. La tuméfaction (91,0%) est le principal motif de consultation
4. 60,8% des lésions sont tumorales dont environ 2/3 sont bénignes.
5. L'adénome pléomorphe (36,8%) et la tumeur de Warthin (.31,5%) sont les lésions bénignes les plus fréquentes. Un carcinome épidermoïde est diagnostiqué dans 21,1% des cas.
6. Parmi les lésion non tumorales (39,2%), les plus fréquentes sont la parotidite bactérienne, la sialite ourlienne et la parotidite récidivante de l'enfant.

**INTRODUCTION**

La pathologie des glandes salivaires principales (parotide, submandibulaire et sublinguale) se systématisent en sialites (infections et/ou inflammations), sialoses (hypertrophies globales) et tumeurs. La pathologie non tumorale (PNT) est dominée par la parotidite virale. La glande submandibulaire est fréquemment le siège des pathologies infectieuses et lithiasiques. Les kystes s'observent plus au niveau de la glande sublinguale et des glandes accessoires. La parotide est souvent le siège de pathologie tumorale (PT) (1,2).

Les tumeurs de la glande parotide représentent 70 à 80 % des tumeurs des glandes salivaires. Près de 80 % sont bénignes et la plupart affectent l'adulte (3-5). Ces tumeurs sont caractérisées par une extrême diversité de leur nature anatomopathologique. La classification anatomopathologique de l'Organisation mondiale de la santé de ces tumeurs décrit près de dix formes différentes d'adénomes, dominées par l'adénome pléomorphe et la tumeur de Warthin, mais également près d'une vingtaine de formes de carcinomes, des tumeurs non épithéliales, des lymphomes et des tumeurs secondaires (4). La clinique varie en fonction du type de tumeur, en particulier selon sa nature bénigne ou maligne. Les examens complémentaires sont dominés par l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la cytoponction à l'aiguille fine souvent guidée sous échographie (3-5). Le but du présent travail consistait à décrire le profil épidémiologique et clinique des pathologies des glandes parotides.

**MÉTHODES****Cadre d'étude**

La présente étude a été menée dans le Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK).

**Population d'étude**

Cette étude a porté sur les patients ayant consulté pour une pathologie des glandes salivaires durant la période d'étude.

**Type et période d'étude**

Il s'agit d'une étude documentaire descriptive. Elle concernait les patients suivis de janvier 2000 à décembre

2017. Nous avons retenu 456 dossiers relatifs aux pathologies salivaires.

**Echantillonnage et taille**

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif, qui a pris en compte tous les patients ayant consulté pour une pathologie des glandes parotides.

Durant la période de cette étude, 456 dossiers ont été colligés pour toutes les pathologies de glandes salivaires aux CUK. Notons que 212 patients ont consulté pour une pathologie de glande parotide et ont constitué notre échantillon.

**Critères de sélection****Critères d'inclusion**

- Tout patient présentant une pathologie des glandes parotides ;
- Tout patient avec un dossier complet comprenant les paramètres de l'étude.

**Critères de non-inclusion**

- Tout dossier de patient présentant une pathologie de la glande parotide suivi en dehors de la période d'étude.
- Tout dossier ne reprenant pas tous les paramètres essentiels retenus pour cette étude.

**Variables de l'étude**

- Il s'agissait des paramètres suivants : âge ; sexe ; motif de consultation ; antécédent et mode de vie ; diagnostic de présomption ; examen paraclinique ; diagnostic de certitude ; attitudes thérapeutiques ; évolution.

**Techniques de collecte des données**

- Nous avons utilisés les documents suivants : fiche de consultation du malade ; dossier, registre du cabinet et d'hospitalisation ; fiche de collecte de données préétablie.

**Analyses Statistiques**

Les données collectées ont été saisies sur Excel 2013. Elles ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 2.1. Les informations ont été synthétisées dans les tableaux et figures. Les résultats ont été exprimés en fréquence

(Pourcentage) et les mesures de tendance et de dispersion (moyenne ± écart-type). Les associations des variables qualitatives ont été évaluées par le test de khi-carré de Pearson. Toute valeur de  $p < 0,05$  était considérée comme statistiquement significative.

**RÉSULTATS****Fréquence des pathologies des glandes parotides**

Sur 456 dossiers des patients colligés, 212 (46,5%) concernaient une pathologie parotidienne. La figure 1 présente les fréquences de pathologies de la glande parotide.



High Quality  
Research with  
Impact on  
Clinical Care



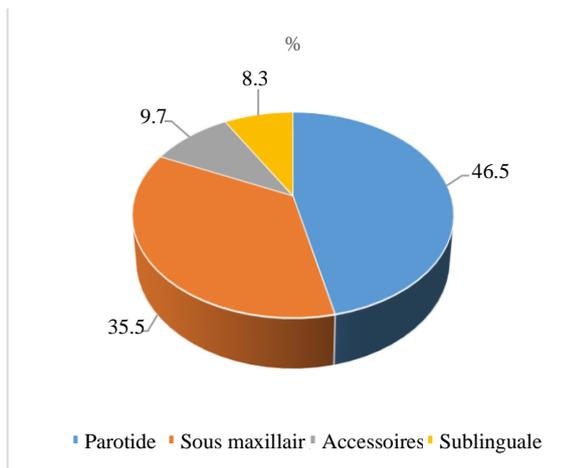


Figure 1. Fréquence des pathologies de la glande parotide

**Caractéristiques générales de la population d'étude**

La tranche d'âge de 31 – 40 ans représentait 37 sujets (17,5%) dont 22 (10,4%) de sexe féminin et 15 (7,1%) de sexe masculin. L'âge moyen était de 36,28±10,88 ans avec des extrêmes de 1 à 84 ans et un sex-ratio de 0,88 (Tableau I)

Tranches d'âge	Masculin		Féminin		p
	n	%	n	%	
≤10	14	6,6	14	6,6	6,6
11 – 20	13	6,1	14	6,6	6,6
21 – 30	17	8,0	16	7,5	7,5
31 – 40	15	7,1	22	10,4	10,4
41 – 50	16	7,5	15	7,1	7,1
51 – 60	6	2,8	17	8,0	8,0
60 – 70	15	7,1	12	5,7	5,7
≥71	3	1,4	3	1,4	1,4

**Motif de consultation**

Le tableau II reprend les motifs de consultation. La tuméfaction et la douleur représentaient les signes fréquemment rencontrés

Motif	N	%	N	%	p
Tuméfaction	93	43,9	100	47,2	0,166
Douleur	5	2,4	15	7,1	0,041
Trouble de salivation	1	0,5	5	2,4	0,135
Paralysie faciale	1	0,5	4	1,9	-
Fièvre	0	0,0	2	0,9	-
Sécrétion purulente	0	0,0	2	0,9	-
Ganglions cervicaux	1	0,5	2	1,0	-
Ulcération muqueuse	1	0,5	0	0,0	-

**Explorations paracliniques**

L'échographie et biopsie étaient les bilans les plus réalisés (Tableau III)

Examen	Effectif	%
Échographie	87	41,0
Biopsie	15	5,7
Examen de laboratoire	12	5,7
Scanner	8	3,8
IRM	3	1,4
Radiographie standard	2	0,9
Echo-Doppler	2	0,9
Sialographie	1	0,5

**Diagnostic anatomopathologique**

Le tableau IV indique que sur 212 diagnostics de présomption retenus, 94 (44,3%) ont été confirmés.

Pathologie	< 40 ans		40 ans et +		
	N	%	N	%	
<b>Tumorale</b>					
- Maligne	15	7,1	15	7,1	0,537
- Bénigne	46	21,7	53	25,0	0,017*
<b>Non tumorale</b>					
Infectieuse bactérienne	31	14,6	21	9,9	0,460
Infectieuse virale	24	11,3	4	1,9	<0,001*
Lithiasique	1	0,5	2	0,9	0,443

L'adénome pléomorphe (36,8%) était la lésion tumorale la plus diagnostiquée et la parotidite bactérienne (48,0%) était la pathologie non tumorale la plus retrouvée. (Tableau V)

Pathologies	N	%
<b>Tumorales [n=19]</b>		
Adénome pléomorphe	7	36,8
Tumeur de Warthin	6	31,5
Carcinome épidermoïde	4	21,1
Carcinome mucoépidermoïde	1	5,3
Adénocarcinome	1	5,3
<b>Non tumorales [n=75]</b>		
Parotidite bactérienne	36	48,0
Sialite ourlienne	26	34,7
Parotidite récidivante de l'enfant	12	16,0

**DISCUSSION**

Cette étude a repris 456 dossiers relatifs aux pathologies des glandes salivaires. Nous avons relevé 212 (46,5%) qui touchaient les glandes parotides. Ce taux correspond aux données de la littérature (6,7). Shen (8) et Diom (9) ont rapporté une prédominance de 70 à 80%. Ces auteurs ont, en outre, rapporté que la glande parotide était la plus touchée par les tumeurs.

Une étude rétrospective réalisée en 2002 au service d'Anatomie Pathologique des CUK avait montré un taux de tumeurs à 36,6 % (10). Le sexe féminin dominait : 53,3% contre 46,7% pour le sexe masculin, avec un sex-ratio de 0,9. Ce résultat est similaire à celui rapporté au Cameroun en 2014, 56% vs 44% (11). Par contre, Shen, Obukowho et Kingsely avaient noté une prédominance masculine avec respectivement un sex-ratio de 1,02 et 1,4 [8, 12]. Dans la présente étude, l'âge moyen était de 36,28 ± 10,88 ans. Nous justifions l'âge moyen bas pour avoir travaillé sur toutes les pathologies des glandes salivaires, avec une proportion importante de patients âgés de 1 à 20 ans (tableau I). Les autres études n'ont porté que sur les tumeurs. La tuméfaction (91,0%) était le principal motif de consultation, tout sexe confondu, loin devant la douleur (9,4%). Plusieurs études ont relevé ce constat et ont rapporté des taux de 85% à 87,3% (13,14).

L'échographie était l'examen paraclinique le plus réalisé (49,0%). Ce résultat n'est pas conforme aux

recommandations des sociétés savantes. En effet, l'IRM est l'examen de choix

(1,2). Malheureusement, elle n'était pas disponible. Les PT ont représenté 60,8% vs 39,2% des PNT. En effet, la littérature rapporte que la glande parotide est le siège le plus fréquent des tumeurs salivaires. (8-13). Seuls 20,2% des PT ont été confirmés en anatomie pathologie : 68,3% TB contre 31,7% TM. Les mêmes proportions sont retrouvées respectivement chez Shen avec 65,4% TB vs 34,6% TM (8), Dhamamjeya (77,4%) TB vs 22,6% TM (15) et Ramdass avec 73,2% TB vs 26,8% TM (51). Par contre, Taghavi et al. rapportent une surreprésentation des tumeurs malignes : 64,7% vs 35,3% TB (13). Sur le plan histologique, l'adénome pléomorphe était la lésion bénigne la plus diagnostiquée : 36,8% vs 31,5% pour la tumeur de Warthin.

Le carcinome épidermoïde était diagnostiqué dans 21,1% de cas. Ce résultat est contraire à la littérature. En effet, le carcinome mucoépidermoïde et le carcinome adénoïde kystique sont les TM le plus retrouvés (10,16,17). Dans notre série les PNT concernaient 83 cas sur 212 (39,2%). La parotidite bactérienne était retrouvée dans 36 cas (48,0%), la parotidite ourlienne dans 26 cas (34,7%), la parotidite récidivante de l'enfant dans 12 cas (16,0%) et la pathologie lithiasique dans 1 cas (1,3%) Contrairement à la littérature mondiale, la pathologie infectieuse est la plus diagnostiquée [1,6]. Cette fréquence élevée de la pathologie infectieuse bactérienne dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que la pathologie virale est prise en charge en multidisciplinarité aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. La pathologie virale a montré une relation statistiquement significative avec l'âge.

## CONCLUSION

La fréquence des pathologies des glandes parotides est élevée. Elles sont essentiellement retrouvées chez l'adulte jeune, avec une légère prédominance féminine. Elles sont représentées par les tumeurs bénignes et malignes. Les lésions bénignes en représentent plus de la moitié. Elles se manifestent par la tuméfaction et la douleur. Les pathologies infectieuses bactériennes représentent la moitié des affections non tumorales.

## DÉCLARATIONS

### Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

### Contributions des auteurs

- Madaka Mienaku Claude : conception et rédaction
- Kubiluka Joseph, Dilu Frédéric, Kadinekene Joseph, Sokolo Richard: relecture
- Ntima Nsiemi Albert: conseiller scientifique

## RÉFÉRENCES

1. Hans J. Pathologie des glandes salivaires. Quelle imagerie prescrire et qu'en attendre? Rev. Pract. Med. Gen ; 2011; 25(8601) : 5.
2. M. Auriol, Y. Le Charpentier, Pathologie non tumorale des glandes salivaires : anatomie pathologique. EMC Médecine buccale. 28-275-C-10] -Doi : 10.1016/S0000-0000(08)53427-9
3. Bonfils P, Laccourreye O, Giraud P, Halimi P. Tumeurs de la glande parotide. EMC. Oto rhino laryngologie. 20-629-A-10] - Doi : 10.1016/S0246-0351(16)63731-5
4. Sarradin V, Siegfried A, Uro-Coste E, Delord JP, Classification de l'OMS 2017 des tumeurs de la tête et du cou : principales nouveautés et mise à jour des méthodes diagnostiques. Bulletin du Cancer ; 2018 ; 105(6) : 596-602.
5. Chen Z, Zhang WB, Wang Y, Mao C, Guo CB, Peng X, Neck management of pathological oral squamous cell carcinoma: a retrospective study. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery; 52(7) : 735-43.
6. Chossegros C, Guyot L, Cheynet F, Bellot-Samson V, Blanc JL, Disdier P. Maladies et grands syndromes : Pathologies glandes salivaires. Ouvrage de référence nationale pour l'ENC et le Campus Illustré, Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie pour le 2nd cycle des études médicales, Ed. Révisée 2006, Elsevier Ed, 120 p
7. Praveen AS. Histopathological study of salivary gland lesions. International Journal of Medical and Health Research ; 2017; 3(9) :77-80.
8. Shen SY, Wang WH, Liang R, Pan GQ, Qian YM. Clinicopathologic analysis of 2736 salivary gland cases over a 11-year period in Southwest China. Acta OtoLaryngologica ; 2018; 138(8) :746-9.
9. Diom ES, Thiam A, Tall A, Ndiaye M, Toure S, Diouf R. Profile of parotid gland tumours: Experience of 93 cases over a period of 16 years. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases ; 2015; 132(1):9-12.
10. Kayembe MK, Kalengayi MM. Salivary gland tumours in Congo [Zaire]. Odontostomatol Trop ;25(99):19-22.
11. Sando Z, Fokouo JV. Epidemiological and histopathological patterns of salivary gland tumors in Cameroon. Pan African Medical Journal; 23(66):1-8.
12. Obukowho OL, Kingsley O. A review of parotid gland tumours in port harcourt, Nigeria. Otolaryngology. Online Journal; 5(4) : 9.
13. Taghavi N, Sargolzaei S, Mashhadiabbas F, Akbarzade, Kardouni AP. Salivary Gland Tumors: A 15- year Report from Iran. Turkish Journal of Pathology; 32(1):35-9.
14. Millogo M, Konsem T, Bissa H, Béogo R, Ouédraogo D. Tumours of salivary glands in the stomatology and maxillo-facial surgery unit at the university hospital centre-Yalgado Ouédraogo. Open Journal of Stomatology; 3:465-70.
15. Dhanamjeya RT, Akarsh MP, Sindhura P, Vramya S. A Histopathological Study of Salivary Gland Lesions. Journal of Dental and Medical Sciences; 15(6):80-6.
16. Deneuve S. Les tumeurs des glandes salivaires. Centre Léon Berard. Lyon et Rhône-Alpes. D.U CCF-IGR 2015-2016.
17. Lawal AO, Adisa AO, Kolude B, Adeyemi BF, Olajide MA. A review of 413 salivary gland tumours in the head and neck region. J. Clin. Exp. Dent; 5(5):218-22.