Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Note Technique

Technique de la biopsie des glandes salivaires accessoires en chirurgie buccale

Minor salivary gland biopsy technique in oral surgery

K Seck*[1], NFA Fall[1], M Faye[3], NK Ngom[4], M Diatta[1,2], M Kane[1], BC Gassama[1], CMM Dial[4], B Tamba[1,2]

Résumé

La biopsie des glandes salivaires accessoires est un examen simple, fréquemment réalisé par les chirurgiens oraux dans le diagnostic étiologique des syndromes secs (syndrome de Sjögren, sarcoïdose, amylose, etc.). Les glandes salivaires accessoires représentent plusieurs centaines de glandes disséminées dans la cavité buccale et sont facilement accessibles dans la lèvre inférieure. Toutefois, un certain nombre de précautions sont nécessaires pour éviter les complications liées à cette petite chirurgie. Étant donné qu'elles ne représentent que 10 % de la production de salive, la biopsie de quatre à six glandes (selon les recommandations EULAR) sur les centaines existantes a peu d'impact sur la production de salive. La biopsie des glandes salivaires principales a été rapportée, en particulier pour les parotides qui étaient les premières glandes prélevées, et de façon plus anecdotique pour les glandes sublinguales. L'évolution des techniques, en particulier de l'échographie, remet probablement au goût du jour ces biopsies des glandes parotides en limitant considérablement les risques de complication.

Mots-clés : Biopsie, Glandes salivaires accessoires, Chirurgie buccale.

Abstract

A biopsy of the accessory salivary glands is a simple examination, frequently performed by oral surgeons in the etiological diagnosis of dry mouth syndromes (Sjögren's syndrome, sarcoidosis, amyloidosis, etc.). The accessory salivary glands represent several hundred glands scattered throughout the oral cavity and are easily accessible in the lower lip. However, several precautions are necessary to avoid complications related to this minor surgery. Given that they only represent 10% of saliva production, biopsying four to six glands (according to EULAR recommendations) out of the hundreds of existing ones has little impact on saliva production. Biopsy of the major salivary glands has been reported, particularly for the parotids, which were the first glands to be removed, and more anecdotally for the sublingual glands. Advances in technology, particularly ultrasound, are likely bringing parotid gland biopsies back into fashion, significantly reducing the risk of complications.

Keywords: Biopsy, Accessory salivary glands, Oral surgery.

Introduction

La biopsie des glandes salivaires accessoires (BGSA) est fréquemment demandée en médecine interne, pour le diagnostic étiologique d'un syndrome sec ou de maladies systémiques auto-immunes comme l'amylose, la sarcoïdose, la polyarthrite rhumatoïde ou encore le syndrome de Sjögren. Elle consiste à prélever au minimum 4 glandes salivaires accessoires pour une analyse histologique [1, 2]. Les glandes salivaires accessoires représentent plusieurs centaines de glandes disséminées dans la cavité buccale et sont facilement retrouvés sur la face interne de la lèvre inférieure. Elles représentent 10 % de la production de salive. La biopsie de quatre à six glandes (selon les recommandations de la ligue européenne contre le rhumatisme) sur les centaines existantes a peu d'impact sur la production de salive [3]. Cependant, leur prélèvement doit être le moins traumatisant possible.

Dans notre contexte géographique, la BGSA est pratiquée le plus souvent par les spécialistes de la chirurgie orale. L'objectif de notre travail, était de décrire la technique de la biopsie des glandes salivaires accessoires.

Anatomie des glandes salivaires accessoires labiales

- ***Anatomie***

Les glandes salivaires accessoires sont disséminées dans l'ensemble des muqueuses de la cavité buccale à l'exception des gencives, du tiers antérieur du palais, du raphé palatin et de la partie centrale de la face dorsale de la langue [4].

Sur le plan topographique, ces glandes sont à localisation palatine dans plus de 50% des cas, labiales entre 15 et 20% avec une prédominance au niveau de la face interne de la lèvre supérieure [5].

Une forte concentration glandulaire est notée au niveau de la jonction palais dur et palais mou avec une luette qui ne contient que quelques amas de glandes salivaires. Ces glandes salivaires accessoires sont nombreuses au niveau de la lèvre inférieure avec un aspect mamelonné appréciable à la palpation ; site préférentiel pour la biopsie des glandes salivaires accessoires (figure 1) [6].

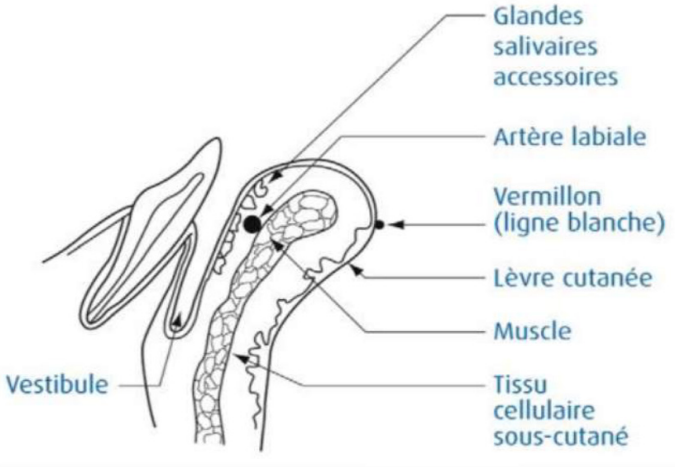


Figure 1 : Coupe sagittale de la lèvre inférieure [6]

La biopsie glandes salivaires accessoires

Elle est fréquemment demandée en médecine interne, pour le diagnostic de l'étiopathogénie d'un syndrome sec ou de maladies systémiques auto-immunes comme l'amylose, la sarcoïdose ou encore le syndrome de Sjögren. Cet acte à visé diagnostique doit d'être le moins traumatisant possible. La technique ici décrite est rapide, indolore, et permet de fournir un prélèvement informatif au laboratoire d'anatomopathologie.

But

Le but de la biopsie des glandes salivaires accessoires est de quantifier l'inflammation présente dans le parenchyme salivaire, à l'aide de la classification de Chisholm. Elle se fait en évaluant la quantité d'inflammation par 4mm2 de coupe sur lame. Pour être significatif, il faut plusieurs fois ces 4 mm2.

Moyens

L'instrumentation requise pour cette technique comprend :

- une seringue pour l'anesthésie locale intra-buccale,
- un manche de bistouri avec une lame n ° 15,
- un fil de suture résorbable non colorée,

- Une pince à chalazion Desmarres de 9 cm munie d'une fenêtre ellipsoïde de 30 × 20 mm (figure 2) [7],
- Pinces à disséquer sans griffes,
- Pince porte-aiguille,
- Ciseaux à bouts pointus (dissection),
- Pinces hémostatique.



Figure 2 : Pince à chalazion de Desmarres de 9 cm [7]

Indications

Les indications les plus fréquentes pour la biopsie des glandes salivaires accessoires sont :

- la recherche de l'étiologie d'un syndrome sec buccal ou oculaire,
- la recherche d'un syndrome de Sjogren primitif ou secondaire en cas de maladie du collagène connue (sclérodermie, polyarthrite rhumatoïde, lupus),
- le diagnostic d'une maladie générale (sarcoïdose ou amylose) dont les glandes salivaires accessoires sont un reflet de la diffusion anatomique [7].

Technique opératoire

Le site de biopsie doit être choisi du côté interne de la lèvre inférieure, riche en glandes salivaires accessoires, en évitant la zone médiane en raison de sa moindre teneur en composant glandulaire.

A l'aide d'une seringue dentaire, 1 à 1,5 ml de solution anesthésique avec vasoconstricteur est infiltrée localement en sous muqueuse, pour assurer une anesthésie adéquate et faciliter l'hémostase [7].

Une traction est appliquée au bord de la lèvre inférieure pour refléter la lèvre inférieure, et vers l'avant et vers le bas pour exposer la surface muqueuse de la lèvre intérieure. La pince chalazion est appliquée sur la lèvre inférieure réfléchie. La feuille fenêtrée de la pince repose sur la surface muqueuse, tandis que la feuille solide repose contre la surface de la peau [7].

La pince est serrée pour permettre une hémostase peropératoire, ce qui amène également des glandes salivaires mineures anormales distendues à la surface muqueuse. On prend soin de ne pas trop serrer la pince, pour éviter de gêner le patient. Une incision superficielle et transversale de 2 cm de la muqueuse est faite, exposant le tissu sous-muqueux en suivant le sens du muscle orbiculaire des lèvres (figure 3).



Figure 3 : Incision superficielle linéaire de la muqueuse labiale [8]

Des glandes salivaires mineures anormales agrandies peuvent facilement sortir du site d'incision. Ceux-ci sont excisés après une dissection progressive avec précaution pour éviter de léser les éléments vasculonerveux. Il est recommandé de prélever au moins quatre glandes pour la biopsie (Figure 4 et 5) [9]. Les fibres nerveuses sensorielles superficielles sont facilement identifiables compte tenu du champ opératoire sec lors de la dissection. La prévention des lésions de ces nerfs est primordiale pour éviter la paresthésie.



Figure 4 : Excision des glandes salivaires accessoires [8]

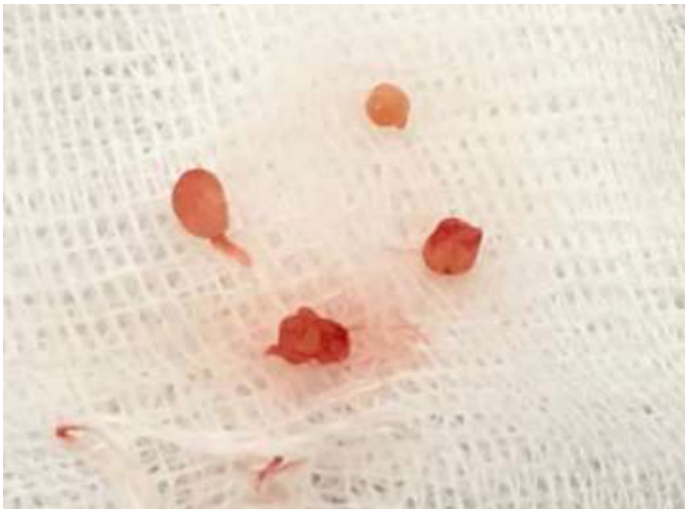


Figure 5 : Pièces opératoires de 4 glandes salivaires accessoires [8]

La fermeture est réalisée en deux plans profonds (Figure 6A) et superficiels (Figure 6B) par des sutures à l'aide d'un fil résorbable 4/0 [7] non colorées, placées de façon interrompue, à l'aide d'une aiguille à corps rond. Les sutures superficielles sont laissées longues, pour éviter les frottements de la muqueuse de la gencive alvéolaire inférieure. La pince de chalazion est ensuite retirée et une légère pression est appliquée pour sécuriser l'hémostase sur les bords de la muqueuse [9].

Les soins post-opératoires se résument après la réalisation de sutures hermétiques en la prescription d'un antalgique, d'antibiotique et d'un bain de bouche antiseptique.

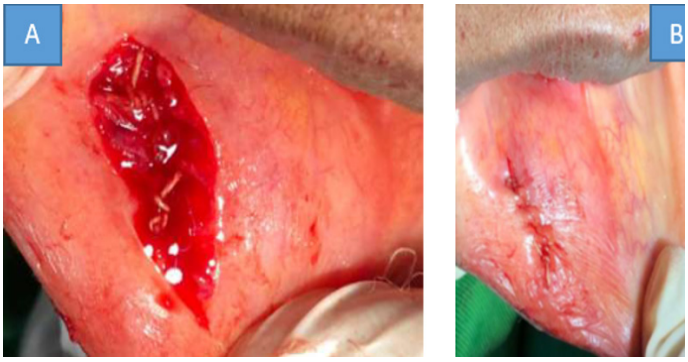


Figure 5 : Suture à deux plans, profond (A) et superficiel (B) [8]

Les complications

La biopsie des glandes salivaires accessoires est un geste relativement anodin dont les effets secondaires décrits dans la littérature sont toujours bénins et dans la très grande majorité des cas transitoires. Une étude rétrospective menée par Caporali et al. en 2008 [10] a évalué les effets secondaires de la BGSA chez 502 patients. Au total, 12,5 % des patients ont présenté des gênes à type de paresthésies localisées disparaissant en 7 à 14 jours et un patient à présenter une paresthésie localisée chronique. Enfin 1 % des patients ont présenté un hématome et 0,6 % un granulome transitoire. Cette technique est sans conséquences pour le patient à long terme. L'incision linéaire de la lèvre inférieure doit être la technique de référence car elle permet d'obtenir un matériel suffisant et a fait la preuve de son innocuité.

Conclusion

La BGSA est fréquemment demandée en médecine interne, pour le diagnostic étiologique d'un syndrome sec ou de maladies systémiques auto-immunes comme l'amylose, la sarcoïdose ou encore le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS). C'est un acte peu invasif qui doit d'être le moins traumatisant possible par un praticien compétent. La BGSA constitue un motif de référence par les médecins spécialistes à l'endroit des chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale. Il s'agit d'un acte bien codifié, qui consiste à prélever après une petite incision sur la face interne de l'hémi-lèvre inférieure quelques glandes salivaires accessoires. Elles seront introduites dans un flacon contenant un liquide conservateur (formol) puis envoyées au laboratoire d'anatomopathologie. La BGSA, est un examen paraclinique qui permet au médecin traitant de confirmer le diagnostic supposé d'un syndrome sec tel que le SGS. Le syndrome sec est le résultat d'une diminution de sécrétion d'une ou plusieurs muqueuses de l'organisme (oculaire, buccale et vaginale).

Remerciements

Nous adressons nos vifs remerciements à l'ensemble des équipes qui ont contribué à la réalisation de ce travail et plus particulièrement aux services du

laboratoire d'Anatomopathologie de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Odontostomatologie de l'Hôpital Général Idrissa Pouye, Dakar, Sénégal.

***Correspondance**

SECK Khadim

seckkhadim40@gmail.com / khadim8.seck@ucad.edu.sn

Disponible en ligne : 31 Juillet 2026

1 : Service de chirurgie Buccale, Institut Odontostomatologie, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, UCAD, Dakar, Sénégal.
2 : Service Odontostomatologie de l'Hôpital Général Idrissa Pouye, Dakar, Sénégal.
3 : Diplôme d'études spécialisées de Chirurgie buccale, UCAD, Dakar, Sénégal.
4 : Service du laboratoire d'Anatomopathologie, Faculté de Medecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, UCAD, Dakar, Sénégal.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Edelstein R, Kilipiris GE, Machalekova K, Mouzalini E, Slobodianuk A, Javorka V. Accuracy of minor salivary gland biopsy in the diagnosis of Sjögren syndrome. Bratisl Lek Listy. 2021;122(7):454-460.
[2] Kroese FGM, Haacke EA, Bombardieri M. The role of salivary gland histopathology in primary Sjögren's syndrome: promises and pitfalls. Clin Exp Rheumatol. 2018;36(Suppl 112):222-233.
[3] Carvajal AG. Biopsies des glandes salivaires en rhumatologie. Rev Rhum Monogr. 2020;87:184-188.
[4] Kessler AT, Bhatt AA. Review of the major and minor salivary glands, part 1: anatomy, infectious, and inflammatory processes. J Clin Imaging Sci. 2018;8:47.
[5] Iwanaga J, Haikata Y, Nakamura K, Kusukawa J, Watanabe K, Tubbs RS. An anatomical and histological study of mental nerve branches to the inferior labial glands. Surg Radiol Anat. 2021;43(11):1801-1804.
[6] Gauzeran D. Pathologies tumorales des glandes salivaires accessoires. Rev Odontol Stomatol. 2011;40:53-69.
[7] Wijaya C, Ramli RR, Khoo SG. Dry surgical field minor salivary gland harvest using a chalazion clamp for sicca syndrome. J Laryngol Otol. 2019;133(5):419-423.
[8] Seck K, Kane M, Niasse M, Diatta M, Gassama BC, Ba A, et al. Place de la biopsie des glandes salivaires accessoires dans le diagnostic étiologique du syndrome sec: étude descriptive transversale. Rev Afr Med Interne. 2024;11(1):7-13.
[9] Wicheta S, Van der Groen T, Faquin WC, August M. Minor salivary gland biopsy: an important contributor to the diagnosis of Sjögren's syndrome. J Oral Maxillofac Surg. 2017;75(12):2573-2578.
[10] Caporali R, Caprioli M, Bobbio-Pallavicini F, Montecucco C. DMARDs and infections in rheumatoid arthritis. Autoimmun Rev. 2008;8(2):139-143.

Pour citer cet article :

K Seck, NFA Fall, M Faye, NK Ngom, M Diatta, M Kane, BC Gassama, CMM Dial, B Tamba et al. Technique de la biopsie des glandes salivaires accessoires en chirurgie buccale. Jaccr Africa 2026; 10(3): 10-14

https://doi.org/10.70065/26103.jaccrAfri.002L013107