

# GLANDES

Les glandes au niveau de la tête et du cou peuvent se diviser en 2 types :

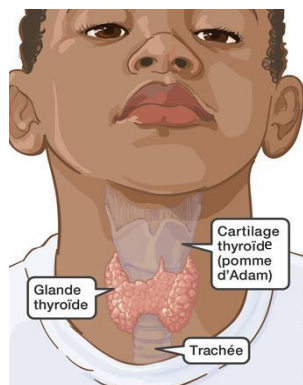
- Les **glandes endocrines** : la thyroïde et les parathyroïdes
- Les glandes exocrines, qui sont les glandes salivaires.

## LES GLANDES ENDOCRINES

### LA THYROÏDE

La thyroïde se situe au niveau de la **gorge**, dans la région sous-hyoïdienne, en-dessous de la pomme d'Adam (relief du cartilage thyroïdien). En **forme de H**, elle est **moulée sur la trachée**. De couleur **rosé**, elle mesure 6x6cm et pèse 30g.

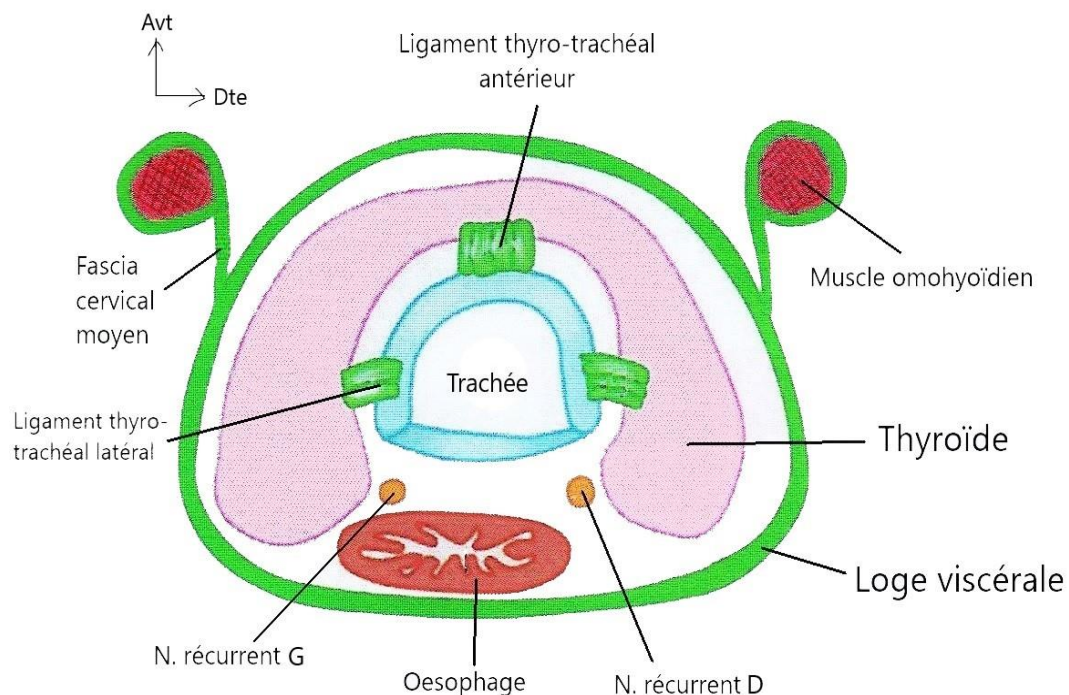
Elle sécrète les **hormones thyroïdiennes** (métabolisme basal) et la **calcitonine** (hypocalcémiant, en stockant le calcium à l'intérieur des os).



Pour examiner la thyroïde, il faut faire la **manœuvre de Billaux**, qui consiste à mettre le cou en hyperextension pour la faire remonter.

En effet, si le cou est plié, la thyroïde sera cachée derrière la fourchette sternale.

### VUE SUPERIEURE DE LA LOGE VISCERALE (COUPE HORIZONTALE DE LA THYROÏDE)



La thyroïde présente **2 lobes (D et G) réunis par un isthme** qui se projette en avant des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> anneaux trachéaux en-dessous du cricoïde. Un 3<sup>e</sup> lobe inconstant peut exister : le **lobe pyramidal**, vestige du canal thyro-glosse.

A la **scintigraphie**, la thyroïde prend la forme d'un papillon (surtout si le lobe pyramidal est développé, et forme le corps du papillon).

La thyroïde est rattachée à la trachée par **les ligaments thyro-trachéaux médians et latéraux**. Elle est **encapsulée par une loge viscérale** (expansion du fascia moyen).

La thyroïde est vascularisée par :

- **L'artère thyroïdienne supérieure (ATS)** (colat de la carotide externe)
- **L'artère thyroïdienne inférieure (ATI)** (issu du tronc thyro-cervical, colat de la sous-clavière) qui décrit un trajet horizontal plaqué contre le rachis en faisant une double-crosse inconstante en C6
- **L'artère thyroïdienne moyenne (ATM)** (issue de la crosse aortique)

Les artères thyroïdiennes s'anastomosent toutes ensemble à l'intérieur de la glande : la vascularisation de la thyroïde n'est ainsi jamais compromise.

Le drainage veineux se fait de même par les veines thyroïdiennes sup, inf et moy.

Le drainage lymphatique se fait vers :

- **La chaîne récurrentielle** (qui suit les nerfs récurrents)
- **La chaîne pré-trachéale**
- **La chaîne jugulaire interne** sur la face latérale de la jugulaire interne, avec 2 nœuds principaux : le sous-digastrique et le sus-omohyoïdien.



Une **ligature de l'artère thyroïdienne inférieure peut entraîner un syndrome de Claude Bernard Horner.**

En effet l'artère thyroïdienne inférieure passe dans le ganglion cervical moyen du tronc orthosympathique (cf fiche innervation).

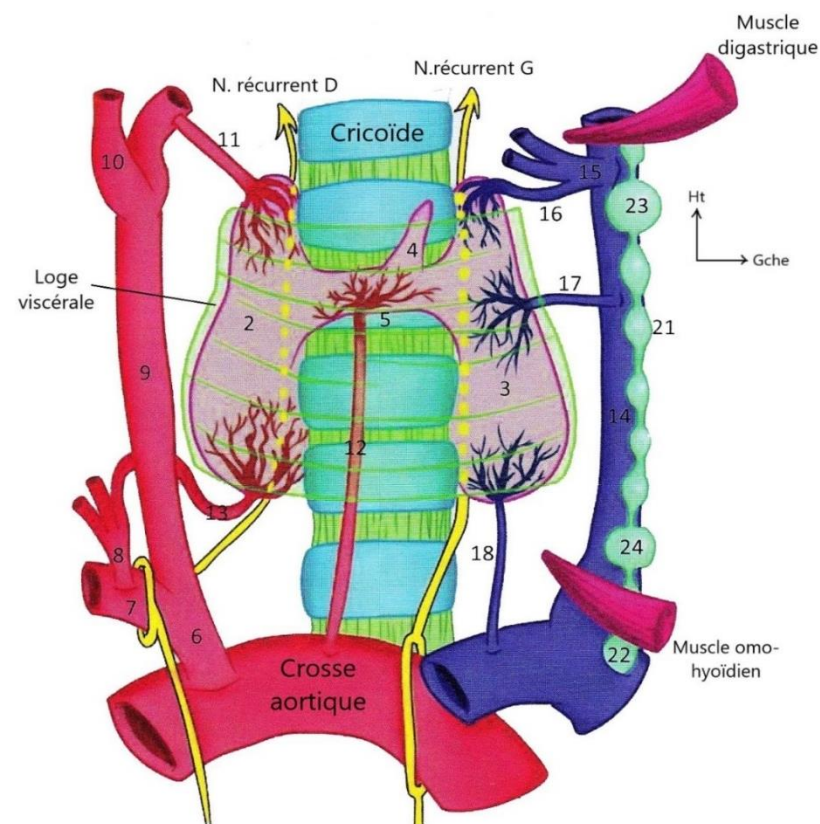
La thyroïde est sujette à de nombreuses pathologies (cancer, tumeurs sécrétantes ou non...).

Une hypertrophie de la thyroïde donne un **goitre** (goitre du crétin des Alpes). Les populations touchées par cette pathologie sont souvent éloignées de la mer (montagnards par ex). Ainsi, leur alimentation manque d'iode, engendrant l'hypertrophie de la thyroïde.



Lors d'une chirurgie de l'artère thyro inf, on risque de couper le nerf récurrent surtout à droite, donnant au patient une **voix bitonale**.

## VUE ANTERIEURE DE LA THYROÏDE



### Thyroïde :

- 2) Lobe droit
- 3) Lobe gauche
- 4) Lobe pyramidal
- 5) Isthme

### Vascularisation :

- 6) TABC
- 7) A. sous-clavière
- 8) Tronc thyro-cervical
- 9) Carotide commune
- 10) Carotide externe
- 11) A. thyroïdienne supérieure
- 12) A. thyroïdienne moyenne
- 13) A. thyroïdienne inférieure
- 14) Veine jugulaire interne
- 15) Tronc thyro-linguo-facial
- 16) Veine thyro. Sup
- 17) Veine thyro. Moy
- 18) Veine thyro. Inf.

### Drainage lymphatique :

- 21) Chaîne jugulaire interne
- 22) Conduit thoracique
- 23) Nœud sous-digastrique
- 24) Nœud sus homo-hyoïdien



## LES GLANDES EXOCRINES (SALIVAIRES)

On retrouve des glandes salivaires principales que l'on détaillera : parotides, sous-mandibulaires et sous-linguales, et des glandes salivaires accessoires.

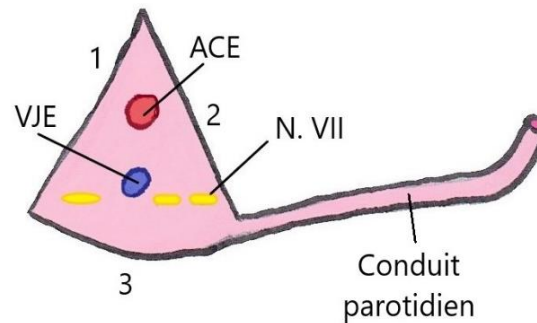
### LA PAROTIDE

C'est la **plus grande des glandes salivaires**. Elle pèse 25g, mesure 4 à 6 cm de haut sur 2 cm de large, et a la **forme d'un coin** (=instrument des bûcherons pour fendre les bois). **Rosée**, elle est enchâssée entre la mandibule et le diaphragme stylien en profondeur.

#### COIN DE BÛCHERON



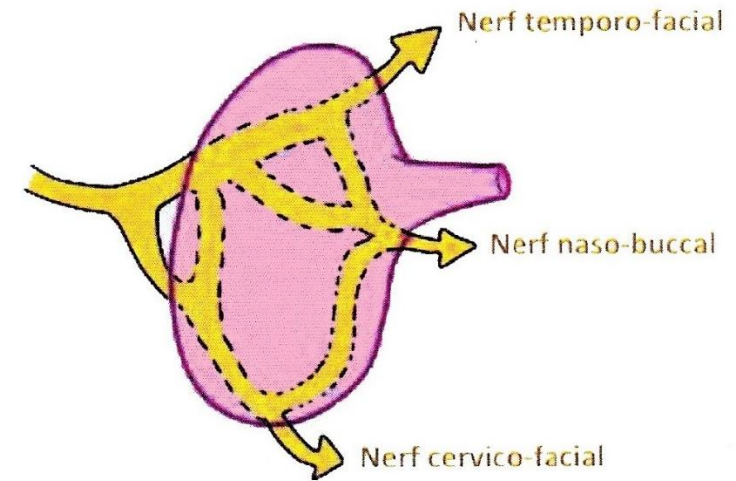
#### COUPE DE LA PAROTIDE



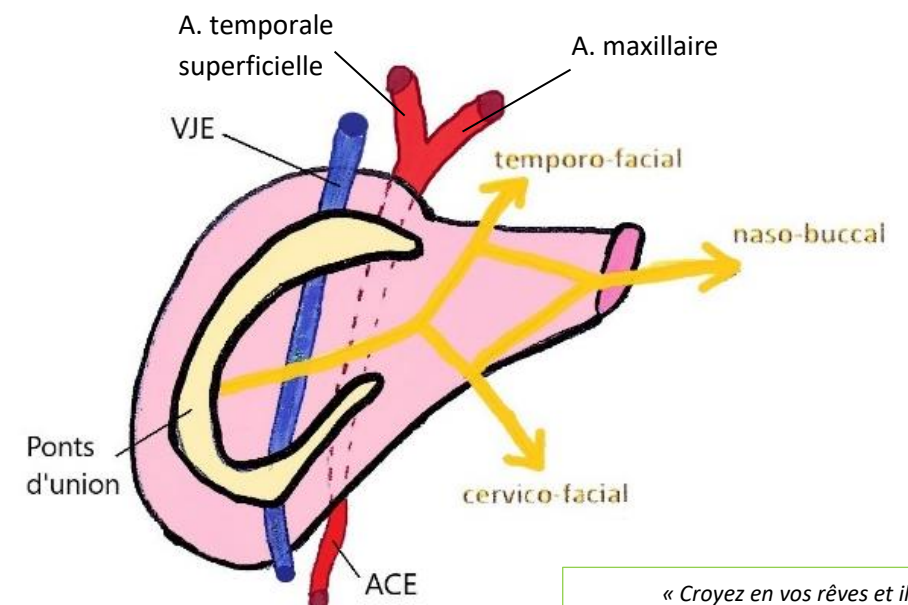
La parotide est présente **3 faces** : une face latérale (3) sous la peau, une face antérieure (2) et une face postérieure (1). Cette glande est traversée par divers éléments, la séparant en 2 lobes (superficiel et profond) maintenus par des ponts d'union mésoenchymateux :

- Le **nerf facial** (VII)
- La **veine jugulaire externe** (VJE) (étroits rapports avec le nerf VII)
- L'**artère carotide externe** (ACE) plus en profondeur. A la sortie de la parotide, elle se divise en temporale superficielle et maxillaire.

#### LOBE SUPERFICIEL



#### LOBE PROFOND



« Croyez en vos rêves et ils se réaliseront peut-être. Croyez en vous et ils se réaliseront sûrement. »

Martin Luther King

A partir du lobe superficiel on décrit un prolongement antérieur d'où part le **conduit parotidien** (=canal de Sténon). Ce conduit excréteur passe en dehors du muscle masséter et en dehors/en avant de la **boule graisseuse de la face** (=le corps adipeux de Bichat).

Après un petit trajet en baïonnette, le conduit parotidien s'abouche au niveau du collet de la 1<sup>e</sup> ou 2<sup>e</sup> molaire supérieure (au niveau du vestibule). Lorsqu'il s'abouche, il **perfore le muscle buccinateur**, sans perforer le muscle risorius (moins profond et moins large).

L'innervation de la parotide est très complexe :

- **L'innervation apparente** provient du **V3** (nerf auriculo-temporal/ nerf lingual)
- **L'innervation réelle** provient du IX

#### Petite explication :

Les noyaux sécrétoires sont des **noyaux du IX**.

Les fibres de ces noyaux empruntent le trajet du petit nerf pétreux pour arriver au ganglion otique (sur la branche post du V3), puis **suivent le V3** et s'en échappent par le nerf auriculo-temporal.

Ce dernier va pénétrer dans la parotide pour apporter le contingent sécrétoire.

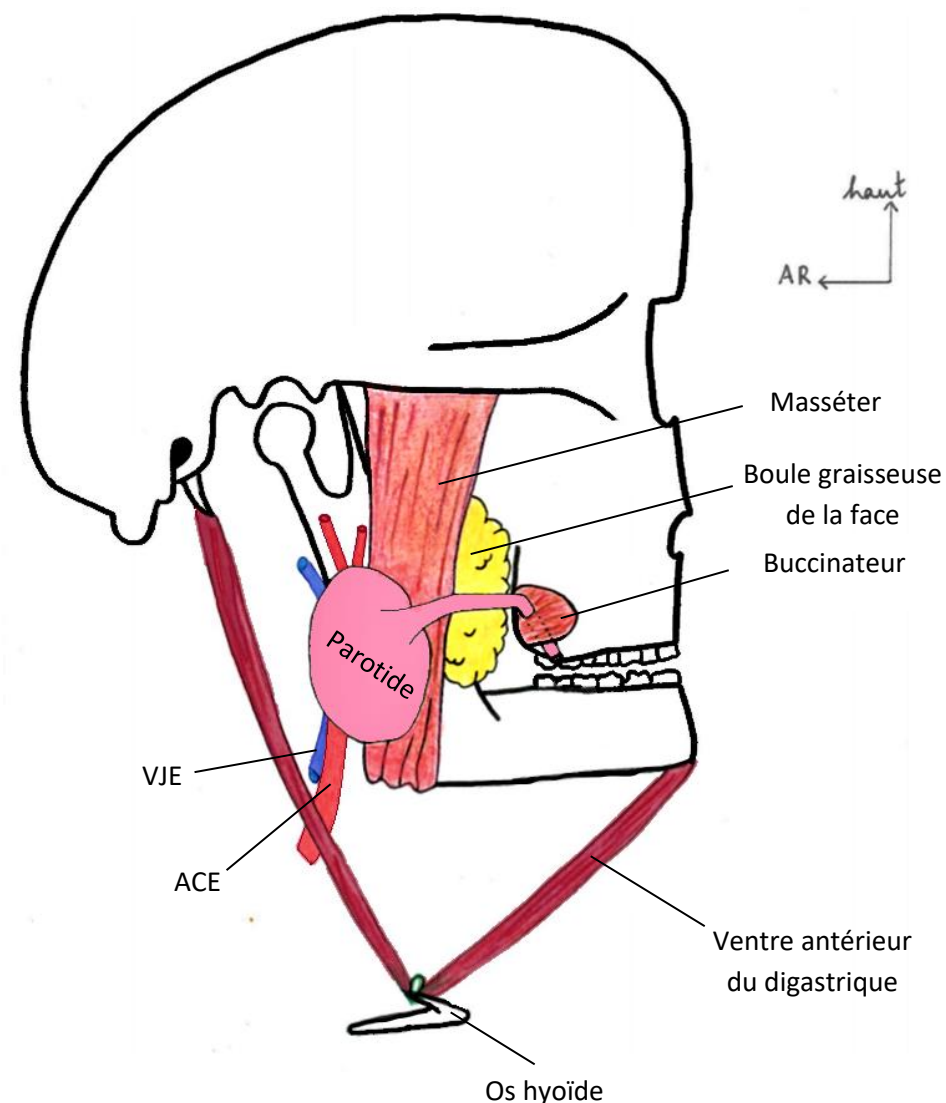


Lors de la **chirurgie parotidienne**, il y a un grand risque de dissection du nerf facial. Ainsi, dès le réveil du patient on vérifie qu'il n'a pas de paralysie homolatérale, en lui demandant de **faire des grimaces**.

Par ailleurs il existe des simulateurs nerveux, des électrodes contrôlant le fonctionnement du VII.

En revanche, on peut ligaturer la jugulaire externe ou la carotide externe sans risque, car elles ont des anastomoses.

## LOCALISATION DE LA PAROTIDE



« Le seul endroit où le succès précède le travail est dans le dictionnaire »

Vidal Sassoon

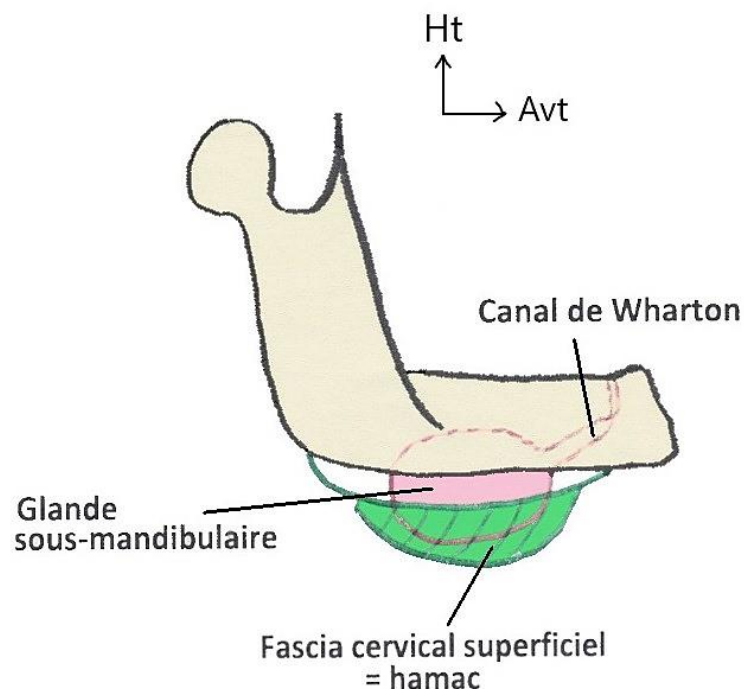
## LA GLANDE SOUS-MANDIBULAIRE

La glande sous-mandibulaire (1 par côté) est située sous le corps de la mandibule, dans la loge sous-mandibulaire. **Rosée**, elle fait 3x4 cm et est assez superficielle.

Cette glande **en forme d'amande** se poursuit par son conduit sous-mandibulaire (de Wharton) qui s'abouche au niveau de la caroncule linguale du récessus alvéolo-lingual (sur la face inf de la langue).

Elle est **très bien individualisable** car elle est dans un **dédoulement du fascia cervical superficiel**, qui la retient comme dans un hamac, « **comme une créole dans sa balancelle** ».

Elle **peut être creusée par l'artère faciale** qui décrit une double croise à ce niveau.



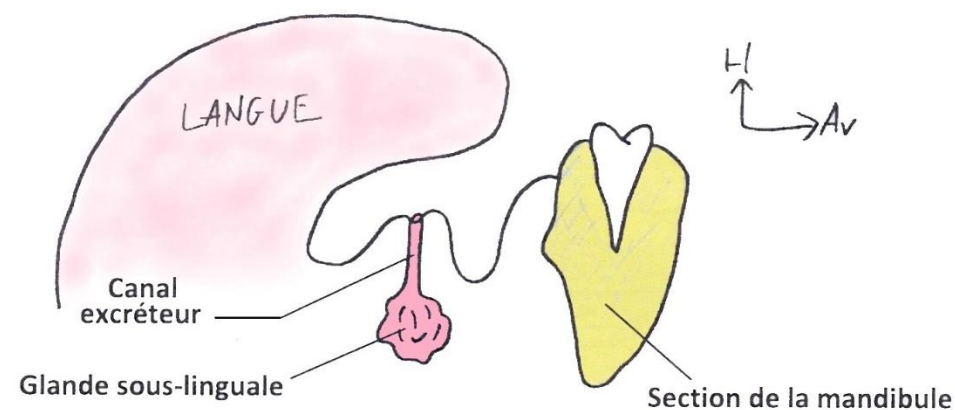
## LES GLANDES SOUS-LINGUALES

Très **petites** et en avant, elles sont situées sous le récessus alvéolo-lingual et soulèvent le pli sous-lingual.

Les glandes sous-linguales excrètent la salive via plusieurs conduits excréteurs :

- Les **conduits linguaux majeurs** en dehors de l'orifice du conduit sous-mandibulaire, au niveau de la caroncule linguale
- Les **conduits mineurs accessoires**, formant des petits canaux/pertuis filiformes au niveau des plis sous-linguaux


## COUPE SAGITTALE DE LA MANDIBULE



« Il vaut mieux être exceller dans une seule discipline plutôt que d'être médiocre dans plusieurs » (vive l'UE12 hehe)

L'innervation des glandes sous-mandibulaires et sous-linguales se fait par :

- Le **nerf lingual** (rameau du V3) en innervation apparente
- Le **nerf VII bis** (essentiellement végétatif) qui emprunte la corde du tympan pour aller au nerf lingual, puis au ganglion sous-mandibulaire (apposé sur le nerf lingual). Ensuite les fibres vont quitter le ganglion et aller innerver les glandes sous-mandibulaires et sous-linguales.

 **Mnémo :** il n'y a que 2 nerfs qui ont des ganglions salivaires au niveau du plancher du V4 : le **VII** et le **IX**, et 1 nerf en apparence : le **V3**.



Comme le VII passe par la corde du tympan, **une stimulation du tympan (bruit fort) peut entraîner un flux de salive.**

Les glandes salivaires peuvent être touchées par différentes pathologies : tumorales, inflammatoires, lithiasiques (caillot sortant des glandes...).

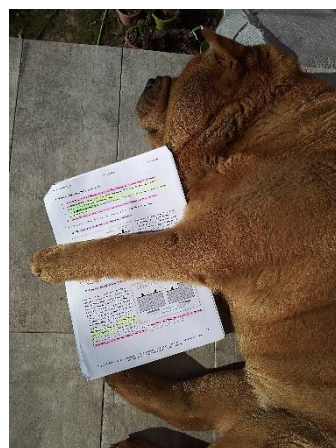
*Dédicace à TOI (oui toi jeune P1) qui finis cette fiche (couraaaaage).*

*Dédicace à mon chien qui ronfle pendant que je bosse :D*

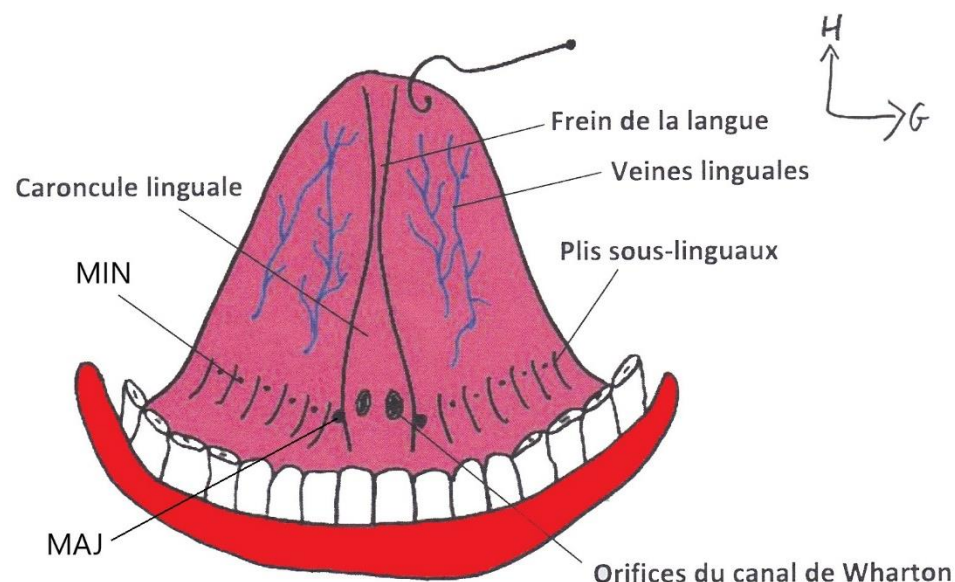
*DEDICAACE à Eva qui a cherché pour moi les citations sur antidéprime.com mdr*

*L'UE12 vous fait de gros bisous <3*

**Toi qui essayes de bosser en bronçant :D**



## VUE ANTERIEURE DE LA BOUCHE, LANGUE TIREE EN HAUT



On voit la face inférieure de la langue avec : le **frein**, le relief des **veines linguales**, les **plis sous-linguaux**.

En-dessous du frein, se trouvent la **caroncule linguale** et l'abouchement des **conduits des glandes sous-mandibulaires**.

On aperçoit de même les orifices des **canaux excréteurs majeurs (MAJ)** et **mineurs (MIN)** des glandes sous-linguales.