

CAUSE RARE DE DOULEUR CERVICALE A RARE CAUSE OF CERVICAL PAIN

I. ACHOUR^{1,2}, B. HAMMAMI^{1,2}, S. AYADI^{1,2}, I. KHARRAT^{1,2}, I. CHARFEDDINE^{1,2}, A. GHORBEL^{1,2}

1- Service ORL et chirurgie Cervico-faciale. Hôpital Habib Bourguiba , Sfax.

2- Faculté de Médecine, Université de Sfax-Tunisie.

Résumé :

La douleur cervicale est un motif fréquent de consultation. Elle est en rapport avec des étiologies variables. A travers une cause rare de cervicalgie nous rappelons, la présentation clinique du syndrome d'Eagle ainsi que ses modalités de prise en charge. Une patiente âgée de 46 ans sans antécédents particuliers a consulté pour douleur latérocervicale droite évoluant depuis quatre ans. L'examen a trouvé une formation rectiligne et dure au niveau de la fossette tonsillaire homolatérale. Le scanner cervical a montré un processus styloïde long des deux côtés. La patiente a été opérée par voie latérocervicale droite, avec résection du processus calcifié sur 2 cm. Les suites opératoires étaient simples avec sédation de la douleur. Le syndrome d'Eagle est l'ensemble des symptômes en rapport avec un processus styloïde long. Quelques éléments sémiologiques permettent de suspecter le diagnostic et éviter au patient un long délai de prise en charge. La résection par voie externe constitue un traitement efficace.

Mots clés : douleur cervicale, syndrome d'Eagle, chirurgie

Abstract:

Neck pain is a common problem due to many causes. We present a rare cause of cervical pain to illustrate clinical presentation of Eagle syndrome and explain its management. A 46-year-old woman, with no medical history, presented to our department for right cervical pain. Physical examination revealed a right hard tonsillar mass. Cervical CT scan showed a bilateral elongated styloid process. The right elongated process was resected by external surgery. The patient was no more painful. Eagle's syndrome is a rare radio clinical entity characterized by an elongated styloid process. Some clinical signs allow suspecting the diagnosis and avoiding a long delay for management. The treatment is essentially surgical.

Keywords: cervical pain syndrome Eagle, surgery

ملخص

آلام الرقبة هو سبب شائع للعيادة. ويرتبط ذلك مع مسببات مختلفة. من خلال سبب نادر من آلام الرقبة نذكر حالة سريرية لمتلازمة إيغل وطرق الإحاطة بها. مريضة عمرها 46 سنة دون أي سوابق فيما يخص عيادات الألم إشتكت من ألم في الجهة اليمنى من الرقبة ظهر منذ أربع سنوات. بعد الفحص الطبي أظهرت أشعة المفراس مادة إبرية طويلة من ناحيتي الرقبة. و أجريت جراحية مع استئصال مادة متكلسة من 2 سم. و كان تطور الحالة إيجابيا. يجب دائما التفكير في هذا المرض عند ملاحظة الأعراض لأن العلاج سهل

الكلمات المفتاحية: أوجاع الرقبة، متلازمة الألم إيغل، عملية جراحية

INTRODUCTION

Le syndrome d'Eagle est une entité radio-clinique caractérisée par une ossification du ligament stylo-hyoïdien qui peut se manifester par des signes cliniques en rapport avec la compression de structures vasculo-nerveuses de voisinage. C'est une cause fréquente de cervicalgies et de douleurs cranio-faciales. Cette entité peu connue est sous diagnostiquée. Les patients sont pris en charge après des délais encore trop longs [1].

A travers une observation du syndrome d'Eagle, nous allons rappeler les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

OBSERVATION

Une patiente âgée de 46 ans sans antécédents particuliers a consulté pour douleur latérocervicale droite évoluant depuis quatre ans. Cette douleur, spontanée était associée à une odynophagie et otalgie droite intermittente.

La patiente a consulté plusieurs médecins et a pris différents antalgiques sans résultat. Elle n'a jamais eu de traumatisme ni chirurgie cervico-faciale. L'examen a trouvé une tuméfaction sous angulomandibulaire droite rectiligne dure. La palpation bidigitale retrouvait la masse au niveau de la fossette tonsillaire homolatérale. Cette palpation reproduisait la douleur ressentie par la patiente. L'examen stomatologique, otologique et endoscopique des fosses nasales et du cavum était normal.

Un scanner a été demandé (Fig.1). Il a montré un aspect de longue apophyse du styloïde bilatérale qui mesurait 4,2 cm à droite et arrivait au contact de l'espace muqueux pharyngé droit et 2,8 cm à gauche (Fig.1). Le diagnostic de syndrome d'Eagle a été posé. La patiente a été opérée par voie latérocervicale droite, avec résection du processus calcifié sur 2 cm (Fig.2). Les suites opératoires étaient simples avec sédation de la douleur.

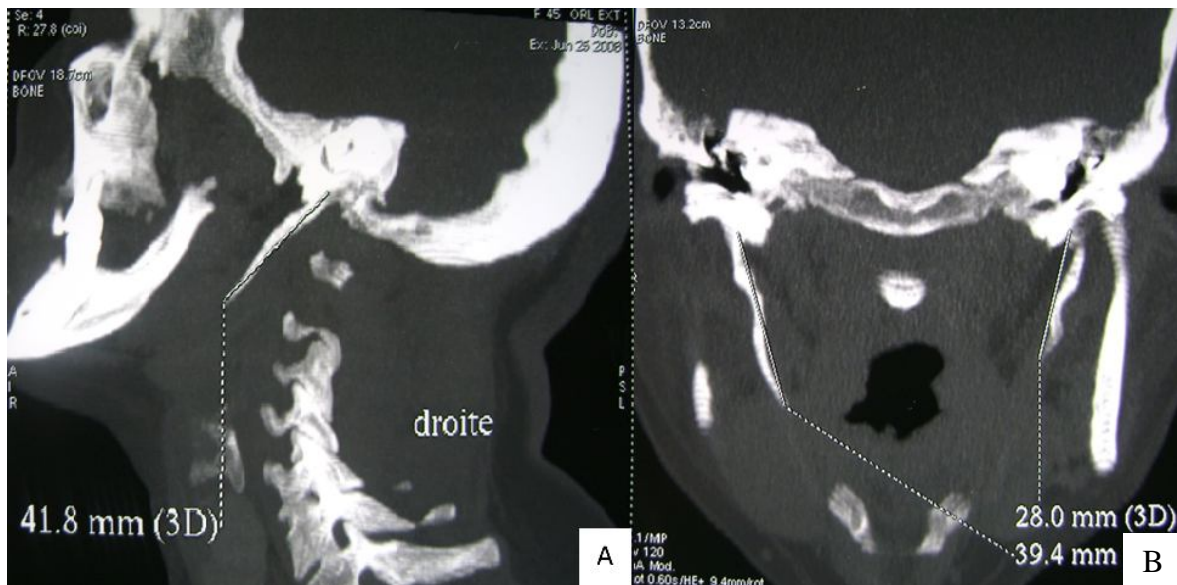


Figure 1 : TDM cervico-facial; reconstruction sagittale (A) et coronale (B);



Figure 2 : Vue opératoire; abord du processus styloïde par voie latéro-cervicale.

COMMENTAIRES

Le syndrome d'Eagle est l'ensemble des symptômes en rapport avec un processus styloïde long ou à une calcification du ligament stylo-hyoïdien. La longueur moyenne du processus styloïde est de 2 à 3 cm, il est considéré long au-delà de 30 mm [1]. L'irritation des structures vasculo-nerveuses de voisinage engendre une symptomatologie douloureuse variable dans son siège et sa description. La fréquence du syndrome de Eagle est de 4% de la population générale et seulement 4% de ces ossifications sont cliniquement symptomatiques [1]. Ce syndrome est fréquemment observé chez l'adulte jeune entre 20 et 40 ans, avec nette prédominance féminine et l'atteinte est volontiers bilatérale. Sur le plan clinique le syndrome d'Eagle se caractérise par une grande variabilité sémiologique, allant de la simple gêne pharyngée à une dysphagie et douleur le long de la carotide [2]. L'examen montre un comblement des fossettes tonsillaires par une masse dure qui correspond au ligament stylo hyoïdien calcifié. Le diagnostic différentiel se pose avec les névralgies du trijumeau, une pathologie temporo-mandibulaire, une tumeur des voies aérodigestives supérieures[1]. L'exploration radiologique standard confirme le diagnostic en montrant la présence du processus osseux qui s'étend de l'apophyse styloïde à la petite corne homolatérale de l'os hyoïde.

Le scanner précise les rapports du ligament stylo hyoïdien calcifié avec les structures vasculaires et nerveuses voisines[3].

Le traitement est chirurgical, basé sur la résection du processus calcifié soit par voie endobuccale ou par voie externe[2]. Un traitement local à base d'infiltrations de corticoïdes peut être instauré chez les patients peu gênés ou refusant l'intervention. Le soulagement après chirurgie est généralement immédiat.

REFERENCES

1. Prasad KC, Kamath MP, Reddy KJ, Raju K, Agarwal S. Elongated styloid process (Eagle's Syndrome) : A clinical study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002;60:171-5.
2. Pereira F, Filho L, Pavan A, Farah GJ, Gonçalves EA, Veltrini VC et al. styloid-stylohyoid syndrom: literature review and case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65:1353-1353.
3. Fini G, Gasparani G, Fillipini F, Becelli R, Marcotullio D. The long styloid process syndrome. *J of Crano Maxillo Facial Surgery.* 2000; 28:123-127.