

GRANULOME A CORPS ETRANGER LARYNGE

LARYNGEAL FOREIGN BODY GRANULOMA

F. MAALEJ^{1,3,*}; S. KALLEL^{1,3}; A. ZAIED^{1,3}; Y. HBAIEB^{1,3}; R. KALLEL^{2,3};
M. MNEJJA^{1,3} ET I. CHARFEDDINE^{1,3}

1 : Service ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU Habib Bourguiba, Sfax - Tunisie

2 : Laboratoire d'anatomo-pathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax - Tunisie

3 : Faculté de Médecine de Sfax – Université de Sfax - Tunisie

*E-mail de l'auteur correspondant : maalej.firas.fms@gmail.com

Résumé

Nous rapportons le cas rare d'un corps étranger laryngé chronique de découverte fortuite chez une femme de 49 ans qui a consulté pour une dyspnée inspiratoire paroxystique évoluant depuis 6 mois associée à une dysphagie haute au solide. L'endoscopie a montré un aspect boudiné de l'épiglotte, des aryténoïdes et des replis ary-épiglottiques.

La TDM a montré un aspect tuméfié de l'épiglotte et des aryténoïdes sans lésion suspecte. La patiente a eu des biopsies multiples laryngées concluant à un granulome à corps étranger laryngé.

A la reprise de l'interrogatoire de la patiente, nous avons constaté la notion d'inhalation d'une épine de poisson dans les deux ans précédant la symptomatologie, qui a été négligé par la patiente.

Mots - clés : Granulome ; Corps étranger ; Pseudo-tumeur.

Abstract

This is a rare case of a chronic laryngeal foreign body of incidental discovery in a 49-year-old woman who consults for a paroxysmal inspiratory dyspnea evolving since 6 months associated with a high solid dysphagia. Endoscopy showed a stubby appearance of the epiglottis, arytenoids and aryepiglottic folds.

CT showed a swollen appearance of the epiglottis and arytenoids with no suspicious lesions. The patient had multiple laryngeal biopsies concluding in a laryngeal foreign body granuloma.

Re-examination of the patient found the presence of the notion of inhalation of a fish thorn type in the two years preceding the symptomatology, which was neglected by the patient.

Key - words: Granuloma; Foreign body; Pseudo-tumor.

ملخص

قمنا بدراسة حالة نادرة لجسم غريب حنجري مزمن تم اكتشافه بالصدفة لدى امرأة تبلغ من العمر 49 عامًا و التي قامت باستشارة طبية من أجل ضيق التنفس الشهيقى الانتيابي و الذي تطور منذ حوالي 6 أشهر و المرتبط بعسر البلع المرتفع و الذي ظهر حتى للمأكولات الصلبة. أظهر التنظير الداخلى مظهرًا منتفخًا للسان المزمار و الطرجانيات و الطيات الأذنية.

أظهر التصوير المقطعي المحوسب مظهرًا منتفخًا في لسان المزمار و الطرجانيات، دون وجود آفات مشبوهة. خضع المريض لخزعات حنجرية متعددة تنتهي في ورم حبيبي حنجري غريب.

عندما استأنف المريض الاستجواب، لاحظنا فكرة استنشاق لشوكة سمكة في العامين السابقين للأعراض، والتي أهملها المريض.

الكلمات المفاتيح: ورم حبيبي ; جسم غريب ; ورم كاذب.

INTRODUCTION

Les corps étrangers (CE) laryngés se présentent généralement par un syndrome de pénétration qui pourrait être fatal. Cependant, les CE laryngés chroniques sont très rare, leur présentation clinique est non spécifique simulant une pathologie inflammatoire ou tumorale laryngée.

Les CE laryngés chroniques sont le plus souvent secondaires à un syndrome de pénétration négligé par le patient avec un CE de petite taille. Le délai d'apparition de la symptomatologie clinique peut être plus ou moins long allant de quelques jours à quelques années.

Nous rapportons le cas d'un corps étranger laryngé chronique découvert de façon fortuite à l'examen anatomopathologique.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 49 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui a consulté pour une dyspnée inspiratoire paroxystique évoluant depuis 6mois sans facteur déclenchant.

Cette dyspnée s'est améliorée par la corticothérapie locale et générale et elle était associée à une dysphagie haute au solide permanente. Par ailleurs, aucune notion de dysphonie ni de pyrosis ni de surmenage ni malmenage vocal ni de crachat hémoptoïque n'a été rapporté et le tout évoluait dans un contexte d'apyrexie.

A la nasofibroscope, l'épiglotte était d'aspect boudinée ainsi que les aryténoïdes et la région ary-épiglottique (RAE), les cordes vocales étaient d'aspects et mobilités conservés.

L'examen cervical n'a pas montré la présence d'adénopathie, les reliefs laryngés étaient respectés, la mobilité de l'axe pharyngo-laryngé était conservé et la glande thyroïde était non palpable.

L'examen de la cavité buccale, de l'oropharynx et du cavum était sans anomalie.

Le bilan inflammatoire était négatif.

Nous avons complété par une Tomodensitométrie (TDM) cervicale qui a montré un aspect tuméfié de l'épiglotte et des aryténoïdes sans lésion suspecte pharyngo-laryngée. (Figure 1)

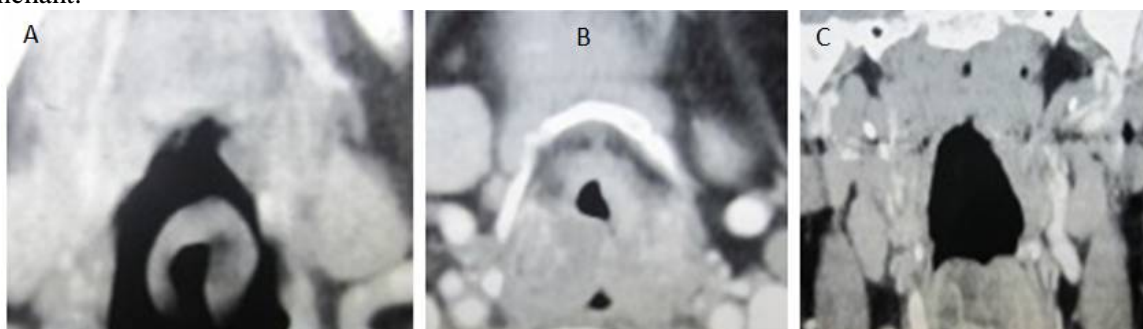


Figure 1 : TDM du larynx avec injection du produit de contraste

A,B : coupe axiale ; C : reconstruction frontale

Aspect tuméfié de l'épiglotte et des aryténoïdes sans lésion de nécrose ou de lyse cartilagineuse

La patiente a eu une laryngoscopie directe avec des biopsies multiples au niveau de l'épiglotte, des aryténoïdes et des RAE.

L'examen anatomopathologique a conclu à un remaniement fibro-inflammatoire chronique assez marqué tout autour d'un corps étranger jaune clair brillant à la lumière polarisée du larynx. (Figure 2)

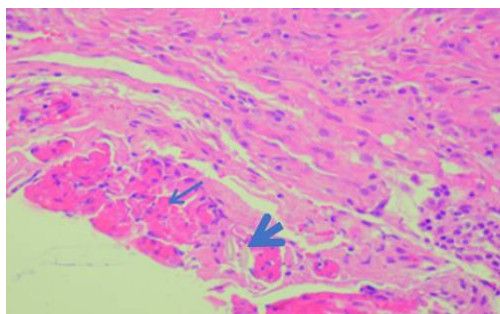


Figure 2 : Coupe histologique d'une biopsie de l'épiglotte

Remaniement fibro-inflammatoire (petite flèche) chronique assez marqué tout autour d'un corps étranger (grande flèche) jaune clair brillant à la lumière polarisée du larynx.

La reprise de l'interrogatoire de la patiente a trouvé la présence de la notion d'inhalation d'un CE type épine de poisson dans les deux ans précédant la symptomatologie, qui a été négligée par la patiente. La patiente a été mise sous corticoïdes par voie locale et générale (à des doses dégressives) associés à un traitement anti-reflux pendant une durée de un mois. L'évolution a été marquée par une amélioration clinique et endoscopique après un suivi d'un an.

DISCUSSION

Les CE du pharynx et l'arbre trachéobronchique sont des urgences fréquentes. Cependant, l'impaction d'un corps étranger dans le larynx est un événement rare, représentant moins de 4% de tous les corps étrangers [1,2]. La forme chronique des CE du larynx est exceptionnelle, secondaire à un retard de diagnostic.

Le retard dans le diagnostic d'un CE des voies respiratoires est attribué à l'absence d'antécédents suggérant un corps étranger, les faux négatifs possibles de l'imagerie et le manque d'imagerie [3]. Ce délai varie selon les études et peut atteindre 3 ans et ceci d'autant plus que le CE est radio transparent [3].

La TDM a un potentiel rôle dans le bilan initial ayant une sensibilité qui est meilleure par rapport à la radiographie standard et peut être plus facilement accessible que l'endoscopie [4].

En l'absence d'histoire certaine d'inhalation, les constatations endoscopiques et scannographiques ne sont pas spécifiques et peuvent mimer une pathologie maligne ou inflammatoire chronique (forme pseudo-tumorale) d'où l'intérêt d'une preuve anatomopathologique.

L'aspect endoscopique typique est un tissu de granulation saignant au contact faisant la gravité de toute endoscopie qui suspecte un CE laryngé et ceci doit être anticipé amenant parfois à réaliser une trachéotomie pour sécuriser les voies aériennes [5].

La découverte fortuite d'un granulome à corps étranger laryngé est une éventualité rare, elle a été décrite dans la réaction au Téflon injecté en intra cordale pour traiter une paralysie d'une corde vocale (technique de médialisation) [6].

Notre cas est similaire à celui rapporté par Dong et al ; le diagnostic de granulome à corps étranger laryngé a été porté sur le résultat anatomopathologique définitif avec une présentation clinico-radiologique évoquant une pathologie maligne [7].

Dans ce cas, l'histologie a montré une réaction inflammatoire à cellules géantes multinuclées autour d'un CE visualisé à la lumière bipolaire.

En présence d'un granulome inflammatoire et en l'absence de visualisation du CE, plusieurs diagnostics différentiels peuvent être évoqués essentiellement les lésions granulomateuses telles que la Tuberculose (TBC), la sarcoïdose et l'amylose. Une enquête étiologique exhaustive s'impose dans ce cas.

L'atteinte laryngée se traduit dans ce cas par un érythème ou un œdème localisé (66 % des cas), des granulations (18 %), des formations nodulaires (32 %) ou des ulcérations (3 %) [8].

Dans un pays d'endémie, la TBC est à évoquer en premier lieu surtout quand l'aspect anatomopathologique n'est pas spécifique (inflammation granulomateuse chronique ou une inflammation chronique sans nécrose) [9].

En présence d'une lésion pseudo-inflammatoire granulomateuse du larynx, la sarcoïdose et la maladie de Crohn sont à évoqués malgré leur extrême rareté. Ces deux affections partagent effectivement une histologie commune, et une distinction anatomo-pathologique est difficile.

Le diagnostic différentiel comprend aussi des infections spécifiques telles que la syphilis, l'histoplasmosse, la coccidiomycose, actinomycose et blastomycose, les maladies auto-immunes telles que l'amylose, la maladie de Wegener sont également incluses.

Les tumeurs malignes, tumeurs cartilagineuses, lymphomes, lésions post-traumatiques après intubation ou laryngotrachéale et les sténoses idiopathiques peuvent être évoquées [10].

Le traitement de ces lésions pseudo-tumorales, hormis le traitement étiologique, a fait l'objet de plusieurs consensus. La micro-endoscopie laryngée reste le traitement standard à la fois diagnostique et thérapeutique [11].

Certains auteurs ont suggéré l'utilisation d'adrénaline au 1: 200 000 pour réduire le tissu de granulation aidant à l'élimination des CE ainsi que la prévention des saignements au niveau de l'arbre trachéobronchique [12].

Le laser avec ses avantages connus en microchirurgie laryngée est d'un apport énorme dans ce cas.

Linjing Ma et al a traité 28 granulomes laryngés en utilisant le laser CO2 suivi d'une injection de Toxine botulique. Cette dernière a montré des résultats prometteurs comme éventualités thérapeutiques dans ces lésions chroniques [13].

GRANULOME A CORPS ETRANGER LARYNGE

La plupart des auteurs [11, 12] ont trouvés des résultats satisfaisant à moyen et long terme après un traitement étiologiques par l'ablation du corps étranger et nettoyage des lésions macroscopiques. Cependant, les lésions inflammatoires chroniques [9] secondaires à une tuberculose, une amylose ou une sarcoïdose sont de cure difficile devant la persistance d'un tissu cicatriciel fibrotique.

CONCLUSION

Un syndrome de pénétration négligé peut conduire à une forme chronique de corps étranger laryngé avec une présentation clinique atypique. Le diagnostic est purement histologique après élimination d'une pathologie tumorale et d'une maladie inflammatoire pseudo-tumorale.

REFERENCES

- [1] Zaytoun GM, Rouadi PW, Baki DH. Endoscopic management of foreign bodies in the tracheobronchial tree: predictive factors for complications. *Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.* sept 2000;123(3):311-316.
- [2] Salih AM, Alfaki M, Alam-Elhuda DM. Airway foreign bodies: A critical review for a common pediatric emergency. *World J Emerg Med.* 2016;7(1):5-12.
- [3] Carethers JM, McDonnell WM. Images in clinical medicine. Extraintestinal manifestations of Crohn's disease. *N Engl J Med.* 30 juin 1994;330(26):1870.
- [4] Aggarwal SK, Sinha SK, Ratan SK, Dhua A, Sethi GR. Complications of long-standing foreign body in the airway and their outcomes after endoscopic management: an experience of 20 cases. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* janv 2015;25(1):81-87.
- [5] Singh JK, Vasudevan V, Bharadwaj NV, Narasimhan KL. Role of tracheostomy in the management of foreign body airway obstruction in children. *Singapore Med J.* 2009; Sep;50(9):871-874.
- [6] Pagedar NA, Listinsky CM, Tucker HM. An unusual presentation of Teflon granuloma: case report and discussion. *Ear Nose Throat J.* janv 2009;88(1):746-747.
- [7] Dong A, Bai Y, Wang Y, Zuo C. Foreign Body Granuloma of the Epiglottic Vallecule Mimicking Malignancy on MRI and FDG PET/CT. *Clin Nucl Med.* mars 2016;41(3):227-229.
- [8] Bower JS, Belen JE, Weg JG, Dantzker DR. Manifestations and treatment of laryngeal sarcoidosis. *Am Rev Respir Dis.* août 1980;122(2):325-332.
- [9] Hasibi M, Yazdani N, Asadollahi M, Sharafi M, Dehghan Manshadi SA. Clinical features of laryngeal tuberculosis in Iran. *Acta Med Iran.* 2013;51(9):638-641.
- [10] Yanardağ H, Enoz M, Papila I, Uygun S, Caner M, Karayel T. Upper respiratory tract involvement of sarcoidosis in the Turkish population. *Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.* mai 2006;134(5):848-851.
- [11] Ambu VK, Narayanan P, Ratnasingam V. Neglected laryngeal foreign body. *J Laryngol Otol.* sept 2001;115(09).
- [12] Harries ML, Albert DM. Bronchoscopic foreign bodies: overcoming granulation tissue. *J Otolaryngol.* avr 1993;22(2):134.
- [13] Ma L, Xiao Y, Ye J, Yang Q, Wang J. Surgical excision and botulinum toxin A injection for vocal process granuloma. *Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* janv 2015;29(2):140-143.