

INTERET D'UNE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE PAR VOIE TRANS-ORALE DES PATIENTS PRÉSENTANT UN SYNDROME D'EAGLE: à PROPOS DE 6 CAS

Alexandre SESQUE¹, Arnaud DEPEYRE¹, Marielle LONGEAC¹, Isabelle BARTHELEMY¹, Nathalie PHAM DANG¹

Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Plastique, Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, France.

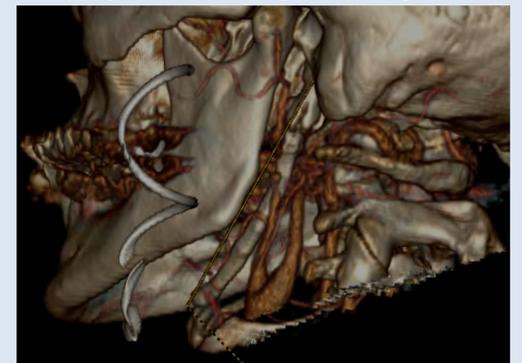


INTRODUCTION :

Le syndrome d'Eagle est une pathologie méconnue liée à un conflit entre une apophyse styloïde allongée ou un complexe stylo-hyoïdien ossifié avec les structures anatomiques de voisinage (artères carotides, nerfs glosso-pharyngiens, hypoglosses, vagues etc.). La symptomatologie peu spécifique et polymorphe s'accompagne souvent d'un retard au diagnostic. La réalisation d'un orthopantomogramme, complété secondairement par une tomodensitométrie permet



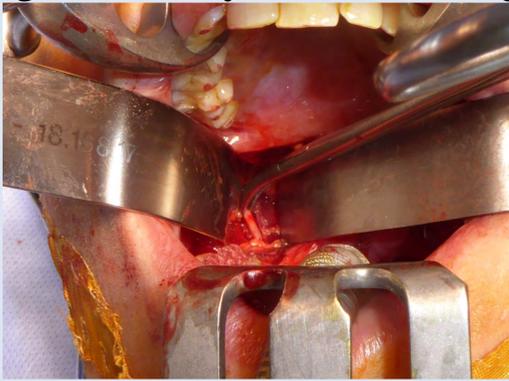
Orthopantomogramme. Visualisation des complexes stylo-hyoïdiens droit et gauche calcifiés.



Reconstruction 3D d'une tomodensitométrie. On visualise le processus stylo-hyoïdien gauche calcifié.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE :

Mise en évidence de l'intérêt d'une prise en charge chirurgicale du syndrome d'Eagle par voie trans-orale.



Photographie per-opératoire: Visualisation du temps de suture du processus styloïde droit par voie trans-orale avant styloïdectomie.

MATERIELS ET MÉTHODES :

L'ensemble des patients ayant bénéficié d'une styloïdectomie par voie trans-orale dans le service de chirurgie maxillo-faciale au CHU de Clermont-Ferrand, entre 2011 et 2018 ont été inclus. Les critères épidémiologiques, la symptomatologie, les caractéristiques radiologiques de la styloïde, le traitement chirurgical et le suivi ont été colligés.

RÉSULTATS :

Six patients (4 femmes et 2 hommes) ont été inclus avec un âge moyen de 53 ans. Tous les patients présentaient une symptomatologie variée. Les mouvements cervicaux, la mastication et la déglutition ont pu être identifiés comme des facteurs déclenchant cette symptomatologie. À la tomodensitométrie, la longueur du complexe stylo-hyoïdien ossifié variait entre 32 et 90 mm. L'hospitalisation moyenne était de moins de 48 heures. améliorée.

Aucune complication n'a été rapportée (pas d'hématome, pas d'infection parapharyngée, pas d'œdème pharyngé sévère, pas de désunion). Des études ont montré que comparativement à la voie cervicale, la styloïdectomie par voie trans-orale diminuait le temps opératoire, n'entraînait pas de cicatrice cutanée cervicale, limitant le risque de lésion du rameau marginal du nerf facial et réduisait le temps d'hospitalisation.

Patients (n=6)	1	2	3	4	5	6
Ancienneté des symptômes (en mois)	84	7	10	6	8	9
Odyno-dysphagie	X	X	X	X	X	X
Douleurs cervicales	X	X	X	X	X	X
Otalgies	X	X	X	X	X	X
Sensation de corps étranger pharyngé		X	X			X

Principaux symptômes retrouvés au diagnostic

Patients (n=6)	1	2	3	4	5	6
Délai avant l'amélioration (en semaines)	3	3	2	2-3	4	8
Amélioration complète	X	X	X	X	X	
Symptômes rapportés à distance de la chirurgie			-Douleurs controlatérales à 1 an de la chirurgie			-Douleur ATM droite -Douleur hémicrânienne

Evaluation à distance de la chirurgie

CONCLUSION :

Le syndrome d'Eagle altère la qualité de vie du patient mais une fois le diagnostic fait, la styloïdectomie par voie trans-orale semble être une option thérapeutique de choix avec une résolution rapide des symptômes et sans stigmates de la chirurgie.