



RESEARCH ARTICLE

LE SYNDROME D'EAGLE: UNE ENTITE RADIO-CLINIQUE RARE: A PROPOS D'UN CAS

Hind El. Assaad¹, Aicha Merzem¹, Ghita Elkorchi¹, Hasnae Belgadir¹, Nadia Moussali¹, Omar Amriss¹,
Naima El. Benna¹, Sami El. Hamid² and Fayçal Slimani²

1. Service de Radiologie, Hôpital 20 août 1953, Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.
2. Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, Hôpital 20 août 1953, Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 June 2021

Final Accepted: 14 July 2021

Published: August 2021

Key words:-

Syndrome D'eagle, Ligament Stylo-Hyoïdien, Processus Styloïde, Tomodensitométrie

Abstract

Le syndrome d'Eagle est caractérisé par l'ossification du ligament stylo- hyoïdien ou par un processus styloïdien trop long. C'est une entité rare peu connue par les cliniciens et les radiologues ayant une large présentation clinique à l'origine d'un retard diagnostique. Nous rapportons le cas d'une jeune patiente âgée de 28 ans, sans antécédents pathologiques particuliers qui consulte pour des otalgies bilatérales résistantes au traitement médical. Nous insistons à travers cette observation et sous la lumière de la revue de la littérature sur les aspects clinico-radiologiques et le rôle diagnostic de la tomodensitométrie dans la prise en charge du syndrome d'Eagle.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

Introduction:-

Le syndrome d'Eagle est défini par une ossification du ligament stylo hyoïdien ou par une élongation de l'apophyse styloïde à l'origine d'un large spectre de signes cliniques. C'est une entité rare peu connue par les cliniciens et dont le diagnostic est souvent retardé. L'imagerie joue un rôle primordial dans le diagnostic, et repose en premier lieu sur la tomodensitométrie avec l'aide des reconstructions 3D. Nous présentons le cas clinique d'un syndrome d'Eagle révélé par des otalgies récurrentes et résistantes au traitement médical.

Cas Clinique:-

E.H. âgée de 28 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour l'apparition progressive d'otalgies bilatérales, plus marquée du côté droit, récurrentes et résistantes au traitement médical.

A l'interrogatoire on retrouve une notion de gêne pharyngée chronique, associée à des douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire droite lors de la mastication pour laquelle une imagerie par résonance magnétique des ATM n'ayant pas révélée d'anomalies particulières notamment pas de dislocation temporo-mandibulaire pouvant expliquer la symptomatologie.

L'examen ORL et neurologique ne retrouve pas d'anomalies par ailleurs.

Une tomodensitométrie sans injection de produit de contraste iodée de la région cervicale intéressant la région temporale a été réalisée avec une lecture dans les 3 plans de l'espace et en 3D et ont permis de visualiser une ossification quasi totale du ligament stylo-hyoïdien de façon bilatérale, réalisant un aspect de pseudo – articulation mesurant 4.15 mm à droite et 3.84 mm à gauche de longueur. (Figure 1, 2)

Corresponding Author:- Hind El Assaad

Address:- Service de Radiologie, Hôpital 20 août 1953, Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Ces processus se prolongeaient à distance de l'artère carotide primitive et leur bout distal arrivant au contact intime de l'espace para-pharyngé . (Figure 3, 4)

Par ailleurs, il n'y avait pas d'autres anomalies associées à l'étage cervical.

Pour ceci, le diagnostic du syndrome d'Eagle a été retenu et la patiente a bénéficié d'un traitement médical à base d'anti-inflammatoires stéroïdiens avec une bonne évolution clinique.

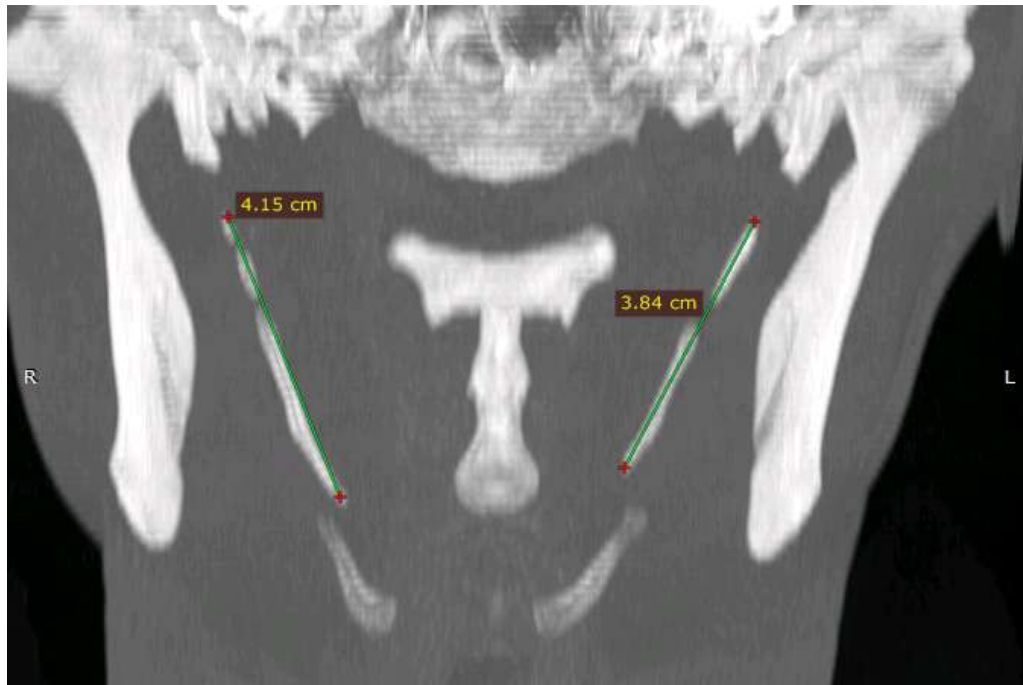


Figure 1:- Scanner cervical avec reconstruction coronale montrant une ossification du ligament stylo hyoïdien de façon bilatérale, plus marquée du coté droit.

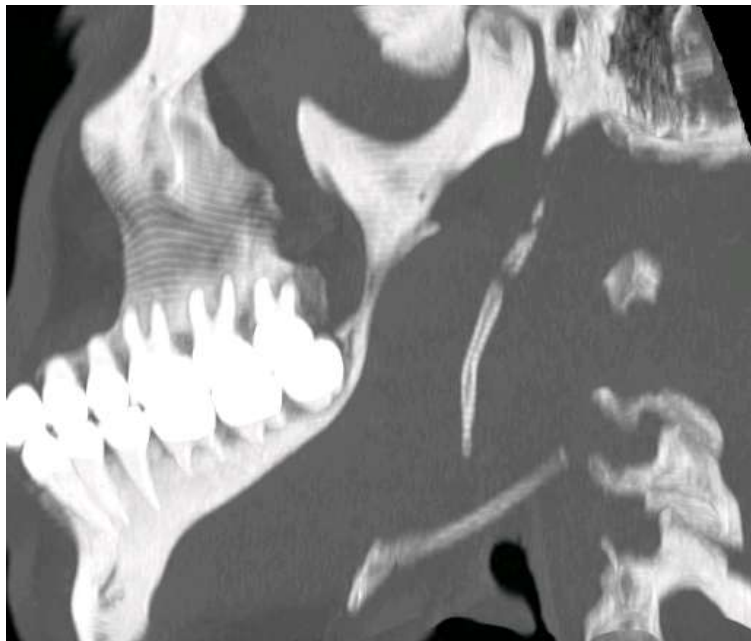


Figure 2:- Scanner cervical avec reconstruction sagittale montrant l'ossification du ligament stylo hyoïdien.

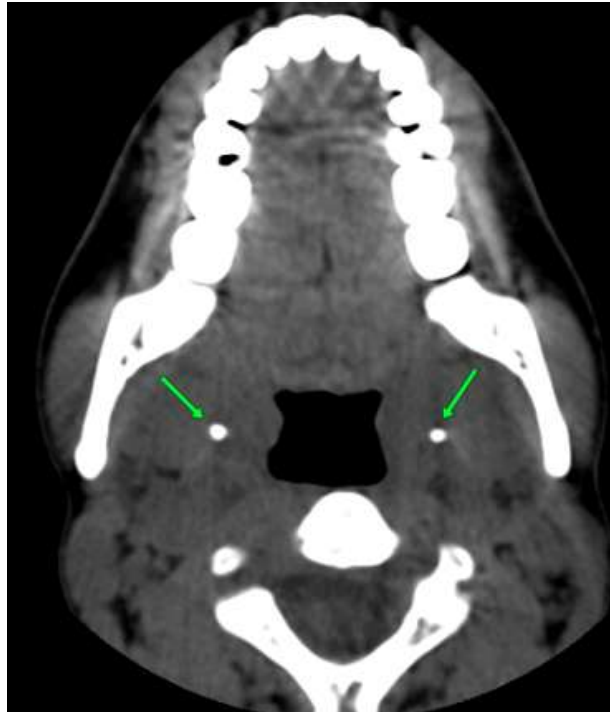


Figure 3:- Scanner cervical en coupe axiale montrant le bout distal du ligament stylo-hyoïdien ossifié arrivant au contact de l'espace para-pharyngé (Flèche verte).

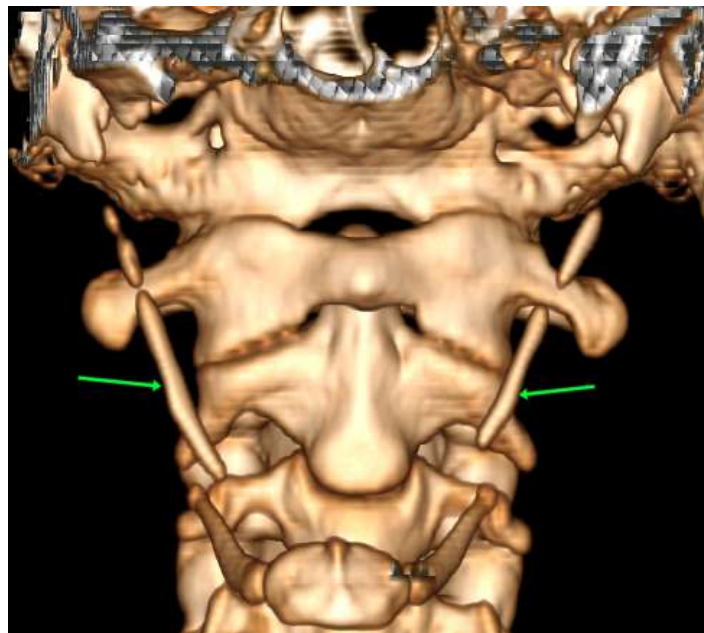


Figure 4:- Scanner cervical avec reconstruction 3D montrant une ossification du ligament stylo hyoïdien réalisant un aspect de pseudo-articulation (Flèche verte).

Discussion:-

Le syndrome d'Eagle, ou le syndrome de l'ossification du ligament stylo hyoïdien est un ensemble de symptômes causés par une apophyse styloïde trop longue ou par l'ossification partielle ou totale du ligament stylo hyoïdien.

Il a été initialement décrit par Watt Eagle qui a défini la longueur moyenne de l'apophyse styloïde à 2.5 cm de long (1).

La physiopathologie de l'élongation de l'apophyse styloïde ou la calcification partielle ou totale du ligament stylohyoïdien n'est pas entièrement expliquée. Plusieurs théories ont été proposées parmi lesquelles on retrouve la cause génétique, la notion de traumatisme, et le début de la ménopause (2).

Deux formes cliniques du syndrome d'Eagle ont été décrites. La première étant la forme « classique », faite essentiellement par des cervicalgies, des otalgies et une gêne pharyngée liée à la compression des nerfs de voisinage : V, VII, IX et X.

La deuxième forme est dite « carotidienne », liée à une compression de l'artère carotide. Cette forme est révélée le plus souvent par des céphalées homolatérales, une douleur péri orbitaire et des accidents ischémiques cérébraux transitoires (3).

Le diagnostic du syndrome d'Eagle pose un réel problème diagnostique dans la mesure où les symptômes cliniques sont polymorphes et peu spécifiques.

La tomодensitométrie et avec l'aide des reconstructions dans les trois plans de l'espace et en 3D représente le gold standard dans le diagnostic du syndrome d'Eagle. Elle permet de visualiser l'élongation de plus de 3 cm de l'apophyse styloïde et du ligament stylohyoïdien sous la forme d'un processus osseux et d'une pseudo articulation (4).

Elle permet également d'analyser le degré de flexion de sa pointe et son épaisseur pouvant expliquer les symptômes par l'effet occupant de l'espace entraînant l'irritation des structures neuro-vasculaires de voisinage. Une épaisseur de plus de 6 mm peut provoquer une irritation même lorsque la longueur de l'apophyse est normale (5,6).

Le traitement médical à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et d'antalgiques permet de réduire les symptômes fonctionnels. Le traitement curatif reste chirurgical devant une clinique invalidante, après confirmation radiologique et l'élimination d'une autre cause cervico-faciale. Il sera basé sur l'exérèse du processus osseux calcifié et la libération des structures vasculo-nerveuses comprimées (7).

Conclusion:-

Le syndrome d'Eagle est une entité radio-clinique rare ayant un polymorphisme clinique. La tomодensitométrie avec l'aide des reconstructions 3D permet une visualisation globale de l'apophyse styloïde et de ses rapports neuro-vasculaires de voisinage et joue par conséquent un rôle primordial dans la prise en charge et la décision thérapeutique (2).

Référence:-

1. Eagle WW. Elongated styloid process, report of 2 cases. Arch Otolaryngol 1937; 25:584- 587.
2. Prasad KC, Kamath MP, Reddy KJ. Elongated styloid process (Eagle's syndrome): a clinical study. J Oral Maxillofac Surg 2002;60:171-175.
3. Piagkou M, Anagnostopoulou S, Kouladouros K, Piagkos G. Eagle's syndrome: a review of the literature. Clin Anat 2009;22:545-558.
4. Arvind Badheya , Ameya Jategaonkara. Eagle syndrome: A comprehensive review. Clinical Neurology and Neurosurgery 159 2017; 34-38.
5. Selma U. Assessment of the stylohyoid chain by 3D-CT. Surg Radiol Anat 2007; 29:583-588.
6. Basekim CC, Mutlu H, Gungor A, Silit E, Pekkaflali Z, Kutlay M, et al. Evaluation of styloid process by three-dimensional computed tomography. Eur Radiol 2005; 15:134-9.
7. Buono U, Mangone GM, Michelotti A, Longo F, Califano L. Surgical approach to the stylohyoid process in Eagle's syndrome. J Oral Maxillofac Surg 2005; 63:714-6.