

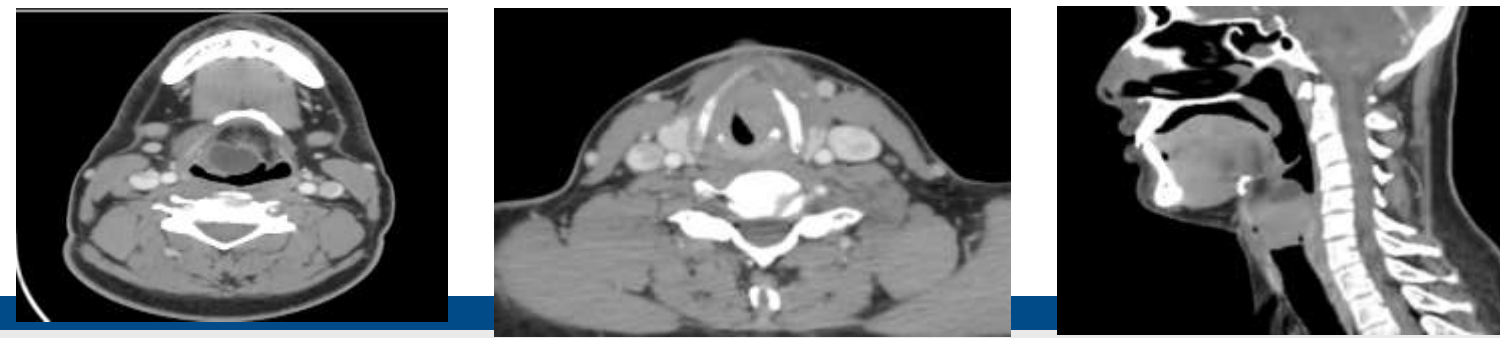
Introduction/ ABSTRACT

Le laryngocèle est une dilatation kystique rare du saccule laryngé, qui provient du ventricule laryngé de Morgani et s'étend dans l'espace para laryngé.

L'étiologie est encore mal élucidé.

La symptomatologie est généralement discrète et d'installation progressive à type de: dysphonie, dyspnée, sensation de corps étranger et toux. Parfois, il se présente sous forme de tuméfaction cervical provoquant une obstruction des voies respiratoires et nécessitant une trachéotomie d'urgence pouvant nécessiter une enquête plus approfondie .

Une association laryngocèle et cancer laryngé est décrit.



Discussion

- Selon la classification traditionnelle, la laryngocèle peut être décrite comme interne (à l'intérieur du larynx), externe (à l'extérieur du larynx) ou mixte (les deux)
- De nombreuses études ont établi un lien entre la coexistence de laryngocèle et carcinome laryngé notamment Micheau et al qui ont réalisé des examens anatomopathologiques détaillés sur des spécimens de laryngectomie totale et de pharyngolaryngectomie sur cancers. Ils ont rapporté que des laryngocèles étaient présentes dans environ 2 % des 360 spécimens de cancer du pharynx et dans 18 % des 546 laryngés. Plusieurs théories sont proposées .
- La première théorie décrit la distorsion du col du saccule par le carcinome, qui peut créer une valve à sens unique qui augmente la pression intraluminaire
- La deuxième théorie est que le carcinome peut survenir à la suite d'une inflammation chronique entraînant une métaplasie d'où proviendra un carcinome, mais il n'y a pas de preuve scientifique évidente à l'appui de cette hypothèse.
- La troisième théorie est celle d'une altération de la physiologie du larynx due au carcinome, qui peut augmenter la pression intralaryngée, peut-être à cause d'une toux fréquente, d'une mauvaise utilisation des phoniâtres ou de changements dans la mécanique neuromusculaire du larynx résultant de l'élargissement d'un grand saccule congénital surtout chez les personnes exerçant certaines professions, telles que les souffleurs de verre et les joueurs d'instruments à vent
- Dans notre cas, il existe une association entre un pyolaryngocèle et un carcinome laryngé compliqué par une dyspnée, nécessitant une trachéotomie , confirmé par scanner cervico-thoracique et biopsie.
- De ce fait, tous les patients présentant un laryngocèle doivent subir une laryngoscopie directe et une biopsie du ventricule en raison de l'association avec le cancer du larynx, puisque on aura toute une modification de la prise en charge allant d'une excision chirurgicale limitée à une laryngectomie totale.

Observation

Nous présentons un cas suivi dans notre service . Agé de 27 ans, alcoolo-tabagique chronique à raison de 5 paquets/années, qui présente une dysphonie chronique évoluant depuis 6 mois sans tuméfaction cervicale ni dysphagie, aggravée il y'a une semaine par l'installation d'une dyspnée modérée avec un stridor laryngé.

A la nasofibroscope on trouve un bombement de la bande ventriculaire droit couvrant presque la totalité de l'étage glottique associé à une masse tissulaire blanchâtre glottique .

Une TDM cervico thoracique a révélé un pyolaryngocèle gauche à contenu liquidien et aérique à droite, avec un processus tumoral de l'hémilarynx gauche centré sur la corde vocale avec extension sus et sous glottique mesurant 28 mm de grand axe antéro-postérieur bourgeonnant ainsi dans la lumière laryngée et envahissant en sus glottique: la bande ventriculaire, le ventricule de Morgani, le repli ary épiglottique et la graisse paralaryngée . En sous glottique il envahit la muqueuse en regard du cricoïde. Durant son hospitalisation le patient a connu une aggravation de sa dyspnée d'où l'indication urgente d'une trachéotomie a été posée.

La laryngoscopie directe en suspension avec biopsie de la masse tumorale a été effectué; revenant en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié

Conclusion

La laryngocèle est une pathologie rare. Son diagnostic est généralement difficile et nécessite des explorations complexes. Il existe une association rare entre le laryngocèle et le carcinome laryngé. Ainsi, il est important de mener une enquête chez les patients atteints de laryngocèle dans le but d'exclure toute malignité associée.

Références

- Yucel Akbas, Murat Nal, et Yavuz Selim Pata, « Asymptomatic Bilateral Mixed-Type Laryngocele and Laryngeal Carcinoma », European Archives of Oto-Rhino-Laryngology 261, no 6 (juillet 2004), <https://doi.org/10.1007/s00405-003-0661-4>.
- Mihaela Mitroi et al., « Laryngocele Associated with Laryngeal Carcinoma », s. d.
- Paul W. Porter et Joel A. Vilensky, « The Laryngeal Saccule: Clinical Significance », Clinical Anatomy 25, no 5 (juillet 2012): 647-49, <https://doi.org/10.1002/ca.22015>.
- F. J. Brügel, G. Grevers, et T. J. Vogl, « Zur Koinzidenz von Laryngozele und Larynxkarzinom », Laryngo-Rhino-Otologie 70, no 09 (septembre 1991): 511-14, <https://doi.org/10.1055/s-2007-998087>.