

Le syndrome de Claude Bernard-Horner post curage ganglionnaire cervical : Une entité rarissime

O. Qassab, W. Elguerch , H. Attifi, K. Nadour

Abstract

Le syndrome de Claude Bernard Horner (CBH) (Horner syndrome dans la littérature anglophone) désigne un déficit oculo-sympathique. C'est la conséquence d'une atteinte de la chaîne sympathique cervicale homolatérale [1], à destination oculaire et faciale [2]. Il comporte dans sa forme complète: un ptôsis, un myosis et une pseudo-énophtalmie. Poser ce diagnostic est souvent facile sur la "triade" clinique, mais il peut se révéler difficile devant une sémiologie minime ou partielle (myosis ou ptosis isolé). Il peut se manifester spontanément ou être provoqué par un autre trouble. Les interventions chirurgicales au niveau du cou, même relativement mineures, peuvent être une cause du syndrome de Claude Bernard Horner. L'évolution peut être spontanément favorable au bout de quelques mois.



Fig. 1: image clinique montrant un ptosis avec une énophtalmie et un myosis droit.

Objectifs

Malgré sa rareté, la chirurgie cervicale demeure une possibilité intrigante à considérer comme étiologie du syndrome du Claude-Bernard-Horner. Il est donc important de rechercher les antécédents des chirurgies impliquant la zone cervicale.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons le cas d'un malade admis dans notre formation où il a bénéficié d'un curage ganglionnaire fonctionnel bilatéral ayant présenté à J+1 du postopératoire un syndrome de Claude- Bernard-Horner.

Journal of Spine Surgery, Vol 6, No 1 March 2020

Table 1 Summary of complication rates and ranges across all prospective and retrospective studies

Complication	Pooled incidence (%)	Range (%)
Adjacent segment disease	8.1	0.9-52.2
Dysphagia	5.3	0.2-87.5
C5 palsy	3.0	0.1-7.7
Graft or hardware failure	2.1	0-50.0
Pseudarthrosis	2.0	0-55.0
Recurrent laryngeal nerve palsy	1.3	0.1-60.9
Infection	1.2	0-16.7
Hematoma	1.0	0-12.5
CSF leak	0.5	0.03-7.7
New/worsened neuro deficit	0.5	0-25.7
Horner syndrome	0.4	0.1-2.5
Vertebral artery injury	0.4	0.2-2.2
Esophageal perforation	0.2	0-0.46

TABLE 2. Neck procedures previously reported to result in Horner syndrome

- Sympathectomy¹⁹
- Carotid endarterectomy⁶
- Carotid artery stenting^{7,8}
- Internal jugular, subclavian and central venous line insertion¹⁰⁻¹⁵
- Chiropractic manipulation¹⁶
- Cervical spine surgery¹⁷
- Thyroid and parathyroid surgery¹⁸

Résultats

Il s'agit d'un patient de 54 ans, suivi pour un goitre multihétéronodulaire classé TIRADS IV en euthyroïdie ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale dont les suites postopératoires étaient simples. Le résultat anatomopathologique est revenu en faveur d'un carcinome papillaire classé pT3 ayant justifié un complément du curage ganglionnaire bilatéral latéral et central (Fig. 2).

Le patient a présenté à J+1 une triade clinique faite d'un ptosis, un myosis et une énophtalmie (Fig.1) du côté droit évoquant en premier un syndrome de Claude-Bernard Horner dans sa forme complète. Un avis neurologique et ophtalmologique ont été demandés; et le patient a été mis sous corticothérapie avec une régression progressive sous traitement sans autres complications décrites.

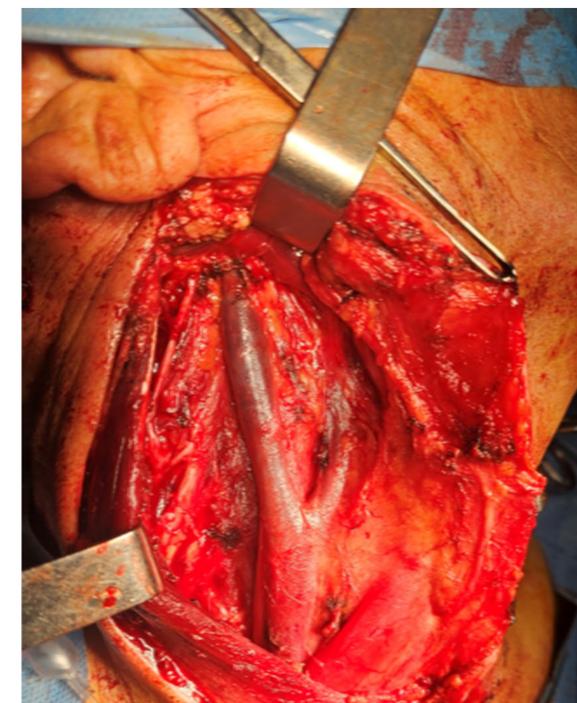


Fig. 2: loge d'évidement ganglionnaire droite

Devant un patient présentant un Sd de CBH, il faut rechercher la notion de chirurgie de la région cervicale et/ou une hospitalisation en milieu de réanimation

Il faut rechercher à l'examen une cicatrice cutanée au niveau de la région cervicale pouvant orienter le diagnostic étiologique

Tests pharmacologiques pouvant être utiles pour préciser l'origine sympathique+/- Imagerie si indications

Conclusion

Les interventions chirurgicales au niveau du cou [3] (Table 2), même relativement mineures, peuvent être une cause du syndrome de Claude Bernard Horner. Malgré sa rareté (Table 1), cette étiologie demeure une possibilité intrigante à considérer. Il est donc important de rechercher les antécédents des chirurgies impliquant la zone cervicale[4]. L'évolution peut être spontanément favorable au bout de quelques mois.

Références

- Spalton DJ, HitchingS Ra, HunteR pa. Atlas of clinical ophthalmology, 3rd edition, 650.
- Vignal c, Milea D. Neuro-ophtalmologie. Editions scientifiques et médicales, Elsevier, 314-323.enim ad minim
- Yee TJ, Swong K, Park P. Complications of anterior cervical spine surgery: a systemic review of the literature. J spine Surg. 2020 Mar; 6(1):302-322.
- Joaquim AF, Makhni MC, Riew KD. Post-operative nerve injuries after cervical spine surgery. Int Orthop. 2019 Apr;43(4):791-795