

# Les Traumatismes externes fermés du Larynx par strangulation

Rim Zainine 1, Rihab Lahmar 1, Rania Laajailia 1, Myriam Jaziri 1, Rim Bechraoui 1, Azza Mediouni 1, Houda Chahed 1 Maysa Lajhoury 1, Maha Mejbri 1, Mohamed Ben Amor 1, Najeh Beltaief 1

Service ORL et chirurgie cervico-faciale hôpital la Rabta Tunis, Tunisie

## Abstract

**But de la présentation** : Étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et la prise en charge thérapeutique des traumatismes externes fermés du larynx (TEFL) par strangulation.

**Matériels et Méthodes** : Etude rétrospective descriptive portant sur 14 patients pris en charge pour un traumatisme fermé du larynx par strangulation au service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale de l'hôpital La Rabta, Tunisie, sur une période de 10 ans (Janvier 2013 - Décembre 2022).

**Résultats** : L'âge moyen était de 31 ans avec un sex-ratio de 2,5. L'agression par strangulation était la cause des TEFL dans notre série d'étude. Les signes fonctionnels étaient dominés par la dysphonie (11 cas) et la dysphagie (9 cas). Un seul patient présentait une dyspnée inspiratoire. La nasofibroskopie réalisée chez tous les patients objectivait un œdème laryngé dans 7 cas. Le scanner cervical a objectivé une fracture du cartilage thyroïde dans 3 cas et un hématome cervical dans 2 cas. Selon la classification Scharfer-Fuhmann, le traumatisme était classé stade I dans 11 cas et stade II dans 3 cas. La laryngoscopie directe n'était pas indiquée. Le traitement médical exclusif a permis la guérison dans tous les cas. Le recul moyen était de 1 an avec une bonne évolution de la fonction respiratoire et phonatoire. Aucun malade n'a développé de sténose laryngée.

**Conclusion** : La prise en charge des TEFL doit être multidisciplinaire. Les objectifs à long terme visent à préserver la voix, les voies aériennes et la déglutition.

## Objectifs

Étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique ainsi que la prise en charge thérapeutique des traumatismes externes fermés du larynx (TEFL) par strangulation.

## Méthodes et Matériels

Nous avons mené une étude **rétrospective** portant sur une série de 14 patients pris en charge pour un **traumatisme externe fermé du larynx par strangulation** au service d'ORL et de CCF de l'hôpital la Rabta, entre 2013 et 2022.

## Résultats

- **Nombre total des patients** : 14
- **Age moyen** : 31 ans [13,65]
- **Sex-ratio** : 2,5

- **Circonstances de survenue du TEFL** : Agression par strangulation
- **Signes fonctionnels**: Dysphonie: n=11, Dysphagie : n=9, Dyspnée inspiratoire: n=1 , crachats hémoptoïque : n=1
- **Signes physiques**: Œdème cervical: n=5, Douleur à la mobilisation laryngée: n=5, Hématome/Ecchymose : n=1 (**Fig 1**)
- **La nasofibroskopie** : Œdème laryngé : n=7, Lacération: n=1, Stase salivaire: n=2
- **TDM cervicale** (réalisée chez 12 patients) • **La classification Scharfer-Fuhmann**

| Résultats                             | Effectif |
|---------------------------------------|----------|
| Œdème isolé                           | 4        |
| Hématome cervical                     | 2        |
| Fr. du C. thyroïde ( <b>Fig 3</b> )   | 3        |
| Bulles d'emphysème ( <b>Fig 2,3</b> ) | 1        |

| Stade    | I  | II |
|----------|----|----|
| Effectif | 11 | 3  |

- Pas d'indication de **laryngoscopie directe** pour tous les patients
- **Le traitement**: Surveillance/traitement médical pour tous les patients **Le recul moyen** : 1 an
- **Evolution**: Bonne évolution de la fonction respiratoire (Airway=Good :14) et phonatoire (Voice =Good: 14) dans tous les cas.
- Aucun malade n'a développé de sténose laryngée



**Figure 1** : TEFL par strangulation chez un jeune de 33 ans



**Figure 2**: Coupe axiale d'un scanner cervical montrant des bulles d'emphysème laryngé



**Figure 3**: TDM cervicale en coupe axiale objectivant une fracture bifocale des lames du cartilage thyroïde détachant un fragment antérieur avec emphysème cervical

## Conclusion

Les TEFL sont rares. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate sont essentiels afin de garantir une fonction respiratoire, phonatoire et de déglutition optimale