

STENOSE LARYNGOTRACHEALE: ET SI CE N'EST PAS IDIOPATHIQUE ? A PROPOS D'UN CAS

A.Ouahdi , M.Hachemi , N.Oukil , M.Hasbellaoui. Service d'ORL ET CCF DU CHU BAB EL OUED, Université d'Alger1.

Abstract

La sténose laryngotrachéale est un rétrécissement de la filière respiratoire avec un compromis respiratoire grave et potentiellement mortel. Elle peut être acquise , cependant de nombreux cas de sténoses sous-glottique demeurent encore idiopathiques , nécessitant une exploration clinico-radiologique avec une étude anatomopathologique , pour une prise en charge optimale .

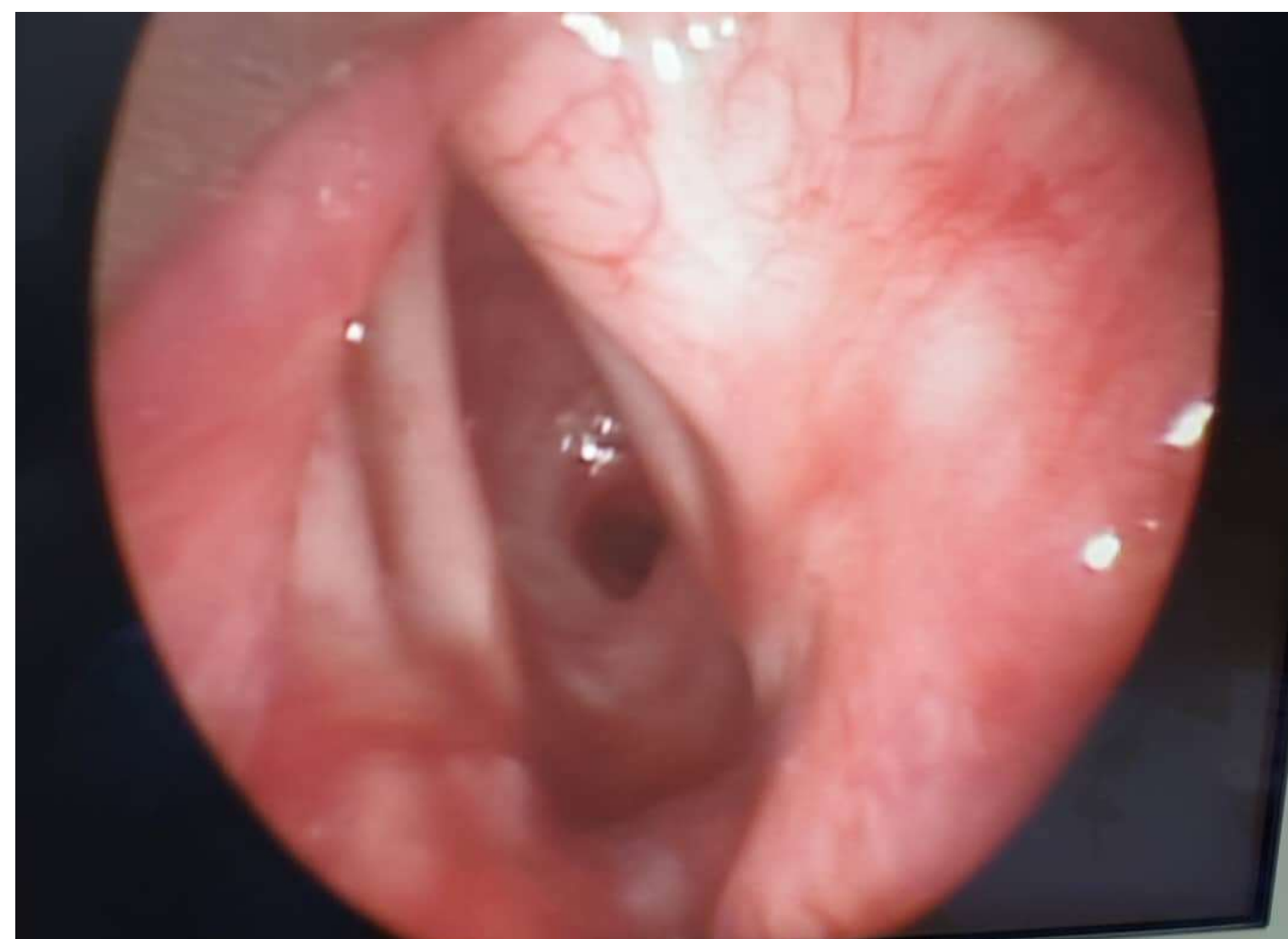


figure 1

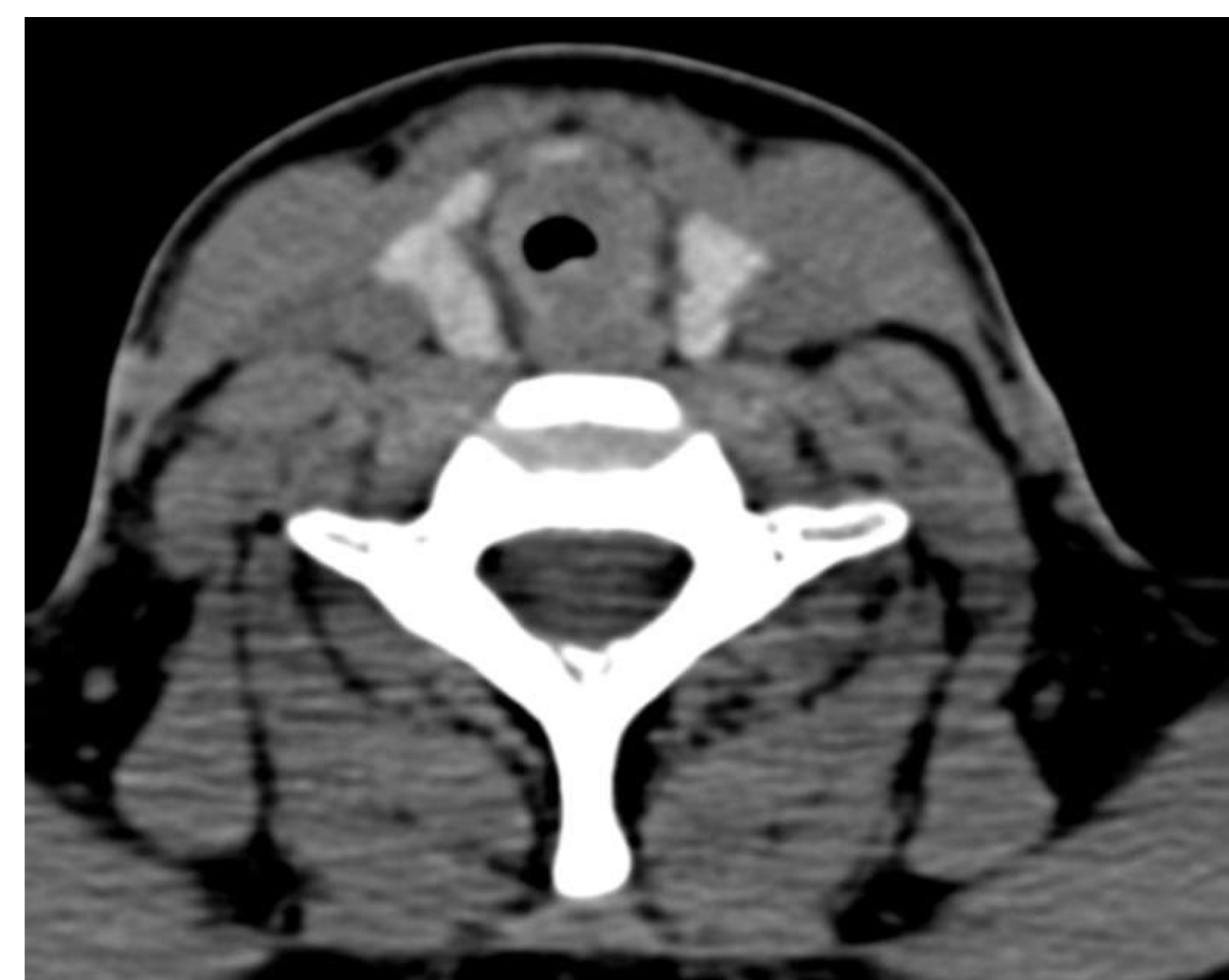


figure 2

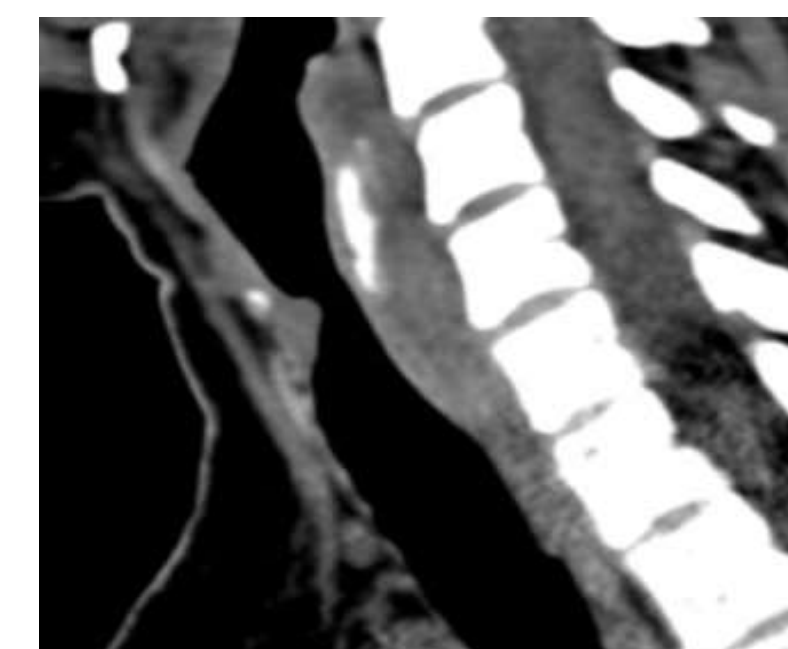


figure 3

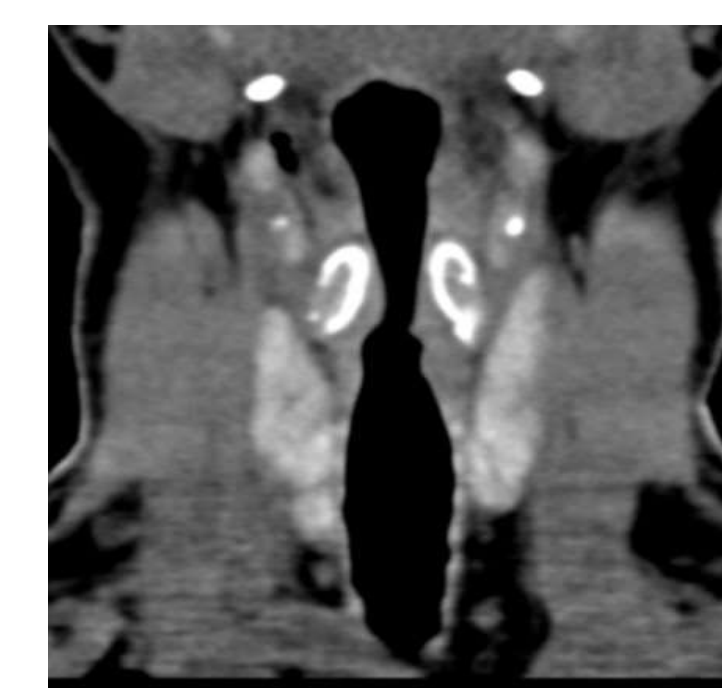


figure 4



figure 5

Résultats

L'examen clinique retrouve une dyspnée laryngée. La nasofibroscopie était sans anomalie. Une TDM cervicothoracique (fig 2,3,4) a été demandée objectivant une sténose sous glottique étendue sur 05mm avec réduction de 80% de la circonférence. Patiente suivie pour sténose sous glottique jusque là idiopathique. Devant l'aggravation de la symptomatologie, la patiente consulte à notre niveau où elle a bénéficiée d'une trachéotomie avec trachéoscopie sous AG (fig 1,5) , qui a objectivé une sténose sous glottique à quelques mm du cricoïde étendue sur 05mm de hauteur, classée stade 4 de coton, des biopsies en regard de la sténose ont été réalisées dont l'étude anatomopathologique est revenu en faveur d'une tumeur myofibroblastique inflammatoire.

La patiente a bénéficiée d'injection de corticoïdes retardés en sous muqueux avec une bonne évolution clinique .

Objectifs

Illustrer à travers un cas l'importance des biopsies dans le bilan étiologique des sténoses à priori idiopathiques.

Conclusion

Les sténoses laryngotrachéales peuvent avoir des origines diverses , un examen clinique minutieux complété par des biopsies avec étude anatomopathologique permet d'élucider l'étiologie et ainsi proposer une prise en charge adaptée dans le cas des sténoses à priori idiopathiques

Méthodes et Matériels

- Il s'agit d'une patiente âgée de 29ans, sans antécédents particuliers, qui consulte pour installation progressive d'une dyspnée, prise au départ pour un début d'asthme dont l'examen clinique complété par une spirométrie ont permis de redresser l'origine haute de la dyspnée.

Références

- HEAD AND NECK INFLAMMATORY MYOFIBROBLASTIC TUMOURS A. Chakroun, I. Achour, I. Charfeddine, M. Mnejja, B. Hammami, A. Ghorbel, Sfax. Tunisie., J 59 . TUN ORL - N° 31 JANVIER - JUIN 2014
- Tumeur myofibroblastique inflammatoire du larynx, Jean-François Vellin Thierry Mom , Carlos Mena Canata , Laurent Gilain., mp ORL 87 22/06/05
- Idiopathic Subglottic Tracheal Stenosis, Erich Stoelben, doi: 10.1055/a-2241-0616. Epub 2024 Feb 15.