

Abstract

But de la présentation

Les kystes laryngés congénitaux sont des causes rares d'obstruction des voies aériennes dans la période néonatale. Leur prise en charge n'est pas codifiée et varie entre marsupialisation de kyste, exérèse par voie endoscopique ou exérèse par voie externe.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique descriptive réalisée dans un centre hospitalier de niveau 3. Tous les nouveaux nés et nourrissons pris en charge pour un kyste laryngé congénital entre 2012 et 2024 ont été inclus dans l'étude. Ont été recueillis les données démographiques, l'âge, les présentations cliniques au moment du diagnostic, les modalités de prise en charge ainsi que le taux de récurrence.

Résultats

Sur la période étudiée, 17 nouveaux nés et nourrissons sont identifiés comme présentant un kyste laryngé congénital. L'âge au moment du diagnostic varie entre 2j et 3 mois. Le maître symptôme retrouvé dans tous les cas est le stridor accompagné de difficultés alimentaires dans la moitié des cas. Le diagnostic est suspecté par l'examen nasofibroscopique complété si besoin par une échographie et/ou une IRM cervicale. Une prise en charge par voie endoscopique est réalisée en première intention avec marsupialisation du kyste chez 11 patients et exérèse complète dans les 6 autres cas. Une récurrence est observée chez 8 patients ayant tous bénéficié initialement d'un geste de marsupialisation. Une reprise chirurgicale est réalisée avec exérèse complète de la formation kystique. Aucune récurrence n'est observée dans les suites de cette prise en charge avec un recul médian de 6 mois. Dans les formes valléculaires, la simple marsupialisation du kyste donne un taux de récurrence plus important que l'exérèse complète (p < 0,05).

Conclusion

Le kyste laryngé congénital doit être considéré parmi les diagnostics étiologiques possibles du stridor. Son diagnostic repose sur l'examen nasofibroscopique du pharyngolarynx. L'exérèse complète du kyste semble plus effective dans notre expérience que sa simple marsupialisation.

- 17 kystes laryngés, Sex ratio = 0,41
- Age médian: 30 jours [2j - 12S+4j]
- Symptômes: Stridor ++ (**Figure 1**)
- Diagnostic: NF +/- Imagerie (Echographie, IRM) (**figure 2**)
- Localisation: Vallécule (15), paraglottique (2) (**Figure 3**)
- Modalités de prise en charge (**figure 3**):
 - Geste thérapeutique par voie endoscopique dans tous les cas (**figure 4**)
 - Reprise chirurgicale si récurrence: Exérèse endoscopique (6 cas) (figure 4A), par cervicotomie (3 cas) (figure 4B)
- Délais de récurrence: 4 mois [15 jours - 16 mois]
- Recul médian: 6 mois [1 - 41 mois]
- Kyste de localisation Valléculaire: exérèse endoscopique > marsupialisation (P<0,05) (**Tableau I**)

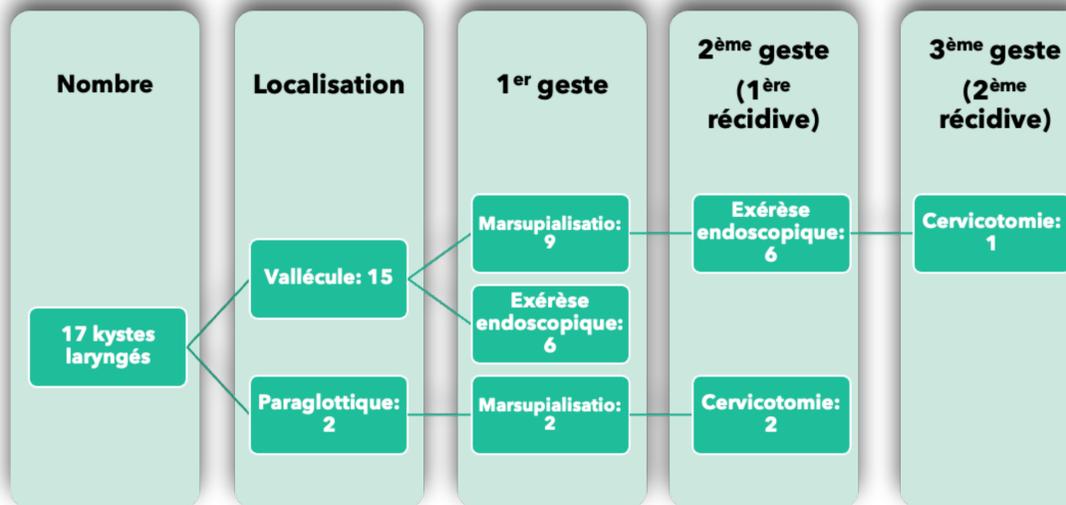


Figure 3: Modalités de prise en charge chirurgicale

Résultats

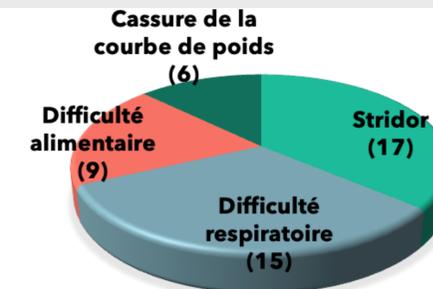


Figure 1: Principaux symptômes

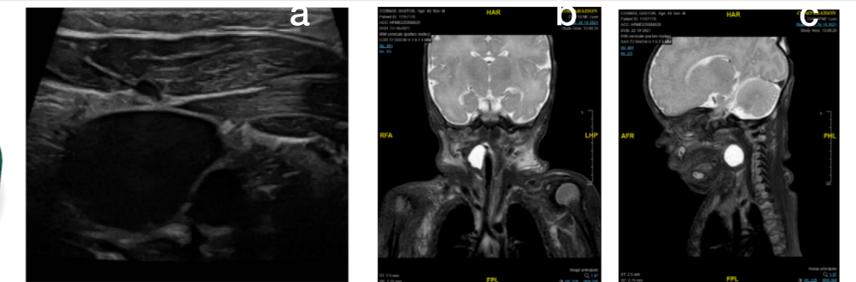


Figure 2: kyste laryngé de localisation paraglottique sur échographie (a), IRM séquence T2 en coupe coronale (b) et sagittale (c)

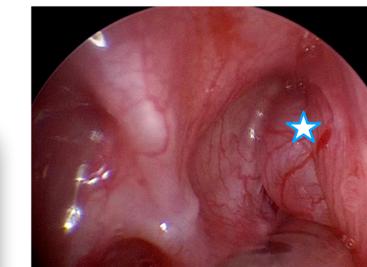


Figure 4: Vue endoscopique d'un kyste paraglottique droit

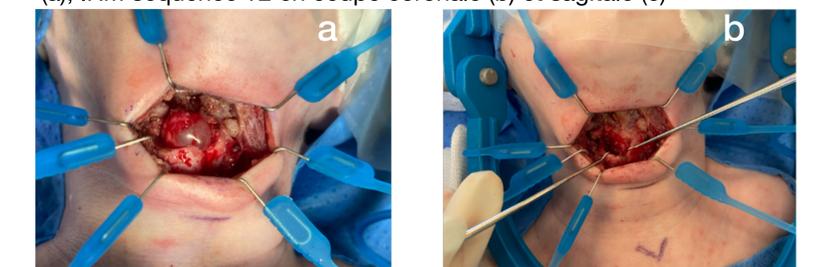


Figure 4A: kyste laryngé de localisation paraglottique droite, avant (a) et après (b) exérèse par voie externe

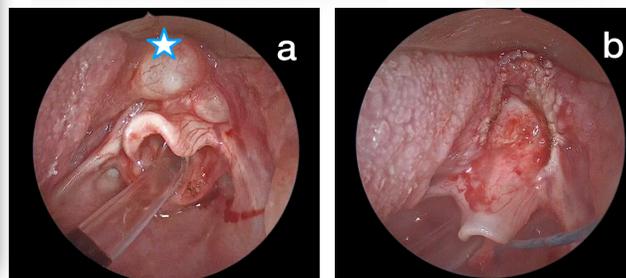


Figure 4B: kyste laryngé de localisation paraglottique droite, avant (a) et après (b) exérèse par voie externe

	Récurrence	P
Marsupialisation	6/9 cas	< 0,05
Exérèse endoscopique	1/12 cas	

Tableau I: Taux de récurrence en fonction du geste thérapeutique pour les kystes de localisation valléculaire

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer la qualité de notre prise en charge des kystes laryngés congénitaux.

Conclusion

L'exérèse complète du kyste laryngé congénital semble donner de meilleurs résultats que sa simple marsupialisation. Dans sa localisation valléculaire, cette exérèse peut être réalisée par voie endoscopique. Dans les localisations paraglottiques avec extension extralaryngée, une exérèse par voie externe s'avère nécessaire. Néanmoins, des études complémentaires à plus grande échelle seraient intéressantes pour corroborer ces résultats.

Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective, descriptive
- Monocentrique, centre hospitalier de niveau 3
- Période: 2012 -> 2024
- Recueil: Données épidémiologiques, cliniques et modalités de prise en charge chirurgicale
- Critère de Jugement: Survenue ou non de récurrence après traitement

Références

Baljošević I, Perić A, Sovtić A, Antić S. TREATMENT OF CONGENITAL LARYNGEAL CYSTS IN NEWBORNS. Acta Clin Croat. 2023 Aug;62(2):308-312. doi: 10.20471/acc.2023.62.02.08. PMID: 38549606; PMCID: PMC10969631.