

Eagle sendromu: Olgu sunumu

Selahattin Genç*, Şefik Sinan Kürkçüoğlu**, Ümit Tuncel**,
Mehmet Ali Babademez**, Baran Acar**, Hayriye Karabulut**

ÖZET

Eagle sendromu stiloid ligaman kalsifikasyonu veya stiloid proçes elongasyonuna bağlı oluşur ve disfaji, boğazda yabancı cisim hissi veya rekürren boğaz ağrısına neden olur. Tanısı genellikle tonsiller fossada stiloid proçesin palpasyonu ile konulur. Tanıyı desteklemek için üç boyutlu tomografi kullanılabilir. Eagle sendromunun primer tedavisi cerrahidir. Stiloid proçes intraoral veya eksternal yaklaşımla küçültülebilir. Bu makalede Eagle sendromu tanısı koyduğumuz 46 yaşında bir bayan hasta sunduk ve literatürü yeniden gözden geçirdik.

Anahtar kelimeler: Eagle sendromu, uzamış stiloid proçes, boğaz ağrısı, üç boyutlu tomografi

SUMMARY

EAGLE'S SYNDROME: a case presentation

Eagle's syndrome occurs when an elongated styloid process or calcified stylohyoid ligament causes recurrent throat pain or foreign body sensation, dysphagia. Diagnosis can usually be made on physical examination by digital palpation of the styloid process in the tonsillar fossa. Three-dimensional computed tomography can be utilized for supporting diagnosis. The treatment of Eagle's syndrome is primarily surgical. The styloid process can be shortened through an intraoral or external approach. We report a 46-year-old woman with the symptomatology of Eagle's syndrome and literature review.

Key words: Eagle's syndrome, elongated styloid process, throat pain, three dimensional tomography

(*) Ulus Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

(**) Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

Başvuru adresi:

Uzm. Dr. Selahattin Genç, Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Caddesi Ardahan Sokak, No: 1, Keçiören 06310 Ankara
Tel: (0312) 359 57 71 e-posta: drsgenc@yahoo.com

(*) Ulus Government Hospital, Department of Otorhinolaryngology

(**) Keçiören Education and Research Hospital, Department of Otorhinolaryngology

Correspondence to:

Selahattin Genç, MD, Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Caddesi Ardahan Sokak, No: 1, Keçiören 06310 Ankara, Turkey
Tel: (+90 312) 359 57 71 e-mail: drsgenc@yahoo.com

Giriş

Eagle sendromu, uzamış stiloid proçes veya kalsifiye stilohiyoid ligamanın neden olduğu bir hastalıktır. Uzamış stiloid proçes ve buna bağlı klinik semptomlar ilk kez W.Eagle tarafından 1937'de tanımlanmıştır. Sıklıkla kulağa vuran künt bir ağrı, yutma güçlüğü ve boğazda yabancı cisim hissi W.Eagle tarafından ilk tanımlanan semptomlardır (Eagle 1937). Tanı koymanın zor olması ve muayenede hastalığın akla gelmemesi nedeniyle toplumda var olan tüm olguların saptanamadığı düşünölmektedir. Özellikle hastanın Şikayetleri ile fizik muayenesi arasında uyumsuzluk gözlenen olgularda hatırlanmalıdır.

Bu çalışmada yutkunmakla kulağa yayılan boğaz ağrısı, boğazda yabancı cisim hissi Şikayetleri olan bir olgu ile Eagle sendromu hatırlatılmış, literatür gözden geçirilmiş, tedavi yaklaşımları ve tanı yöntemleri tartışılmıştır.

Olgu

Olgumuz 46 yaşında, yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi ve yutkunmakla sağ kulağına doğru yayılan boğaz ağrısı Şikayetleri ile kliniğimize başvuran bayan hastadır. Defalarca değişik branşlarda hekimlere başvurmasına ve ilaç tedavi-

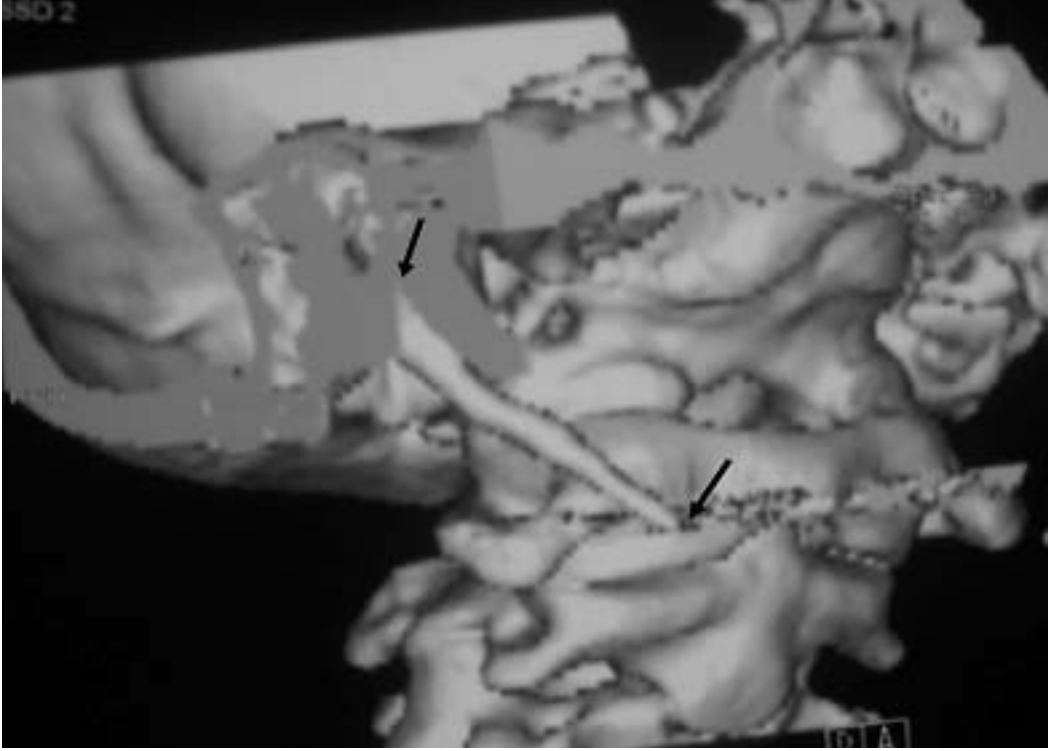
si almasına rağmen Őikayetlerinin yaklaşık üç yıldır devam ettiğini belirten hastanın kulak burun boğaz muayenesi doğaldı. Ancak sağ tonsiller fossa alt kutbunda sertlik ve ağrı mevcuttu. Ağrının uzamış stiloid proçese bağlı olabileceği düşünöldü. Tanıyı desteklemek amaçlı yumuşak doku dozunda lateral baş-boyun grafisi (Şekil 1) ve üç boyutlu kafa tabanı tomografileri (3B-BT) çekildi. Kafa tabanı 3B-BT'de stiloid proçesleri içine alacak Őekilde spiral teknik ile 3 mm'lik aksiyal planda aralıksız olarak kesitler elde edildi. Bu kesitler 1 mm'lik dilimler halinde inceltilerek koronal ve modifiye sagittal planlarda rekonstrüksiyonları yapıldı (Şekil 2). Hastaya Eagle sendromu tanısıyla genel anestezi altında sağ tonsillektomi ve takiben stiloid proçes rezeksiyonu uygulandı (Şekil 3). Operasyonda komplikasyon yaşanmadı. Ameliyat sonrası birinci gününde taburcu edilen hastanın tonsiller fossa epitelize olduktan sonra semptomları tamamen kayboldu. Altıncı ayında yeniden değerlendirilen hasta semptomsuzdu.

Tartışma

Stiloid proçes, temporal kemiğin inferior yüzünde yerleşmiş silindirik Őekilli ince uzun bir kemik oluşumdur. Embriyolojik olarak ikinci brankial arkın



Şekil 1. Lateral baş-boyun grafisinde sağ tarafta uzamış stiloid proçes görölmektedir.



Şekil 2. 3B-BT, stiloid proçes işaretlenmiştir.

Reichart kartilajından gelişir. Stiloid proçes karotid arterler, internal juguler ven, fasial sinir, glossofaringeal sinir, vagus ve hipoglossal sinirlerle yakın komşuluk gstermektedir (Fini ve ark. 2000).

Stiloid proçesin normal uzunluğu 25 mm olarak bildirilmiş ve bunun üzerindeki proçesler uzamış olarak değerlendirilmiştir (Kadir ve ark. 2005). Moffat ve arkadaşlarının kadavralarda yaptığı bir

çalışmada stiloid proçes uzunluğunun 15,2-47,7 mm arasında değişebildiği gsterilmiştir (Moffat ve ark. 1977). Montalbetti ve arkadaşları ise radyolojik çalışmasında stiloid proçesin boyutunun 25 mm'den küçük olduğunu tespit etmişlerdir (Montalbetti ve ark. 1995). Bizim olgumuzda sağ stiloid proçes uzunluğu yaklaşık 40 mm, sol stiloid proçes uzunluğu ise yaklaşık 25 mm olarak ölçüldü.



Şekil 3. Tonsillektomiyi takiben uzamış stiloid proçes tonsiller fossada ortaya konmuştur.

Uzamış stiloid sürecin toplumdaki insidansı %4 olarak belirtilmiş ve bunlarında yaklaşık %4-10,3'ünün semptomatik olduğu rapor edilmiştir (Murtagh ve ark. 2001). Semptomatik olan olguların ise çoğu bu sendrom akla gelmediğinden atlanabilmektedir. Uzamış stiloid süreçte semptomlar genellikle tek taraflıdır (Harma 1966). Bizim olgumuzda da semptomlar tek taraflıydı.

Eagle sendromu semptomatik olarak iki farklı klinik formda tanımlanmaktadır: Klasik sendrom genellikle tonsillektomi sonrası ortaya çıkar ve boğazda yabancı cisim hissi ile kendini gösterir. Özellikle tonsiller fossada lokalize boğaz ağrısı, aynı tarafta kulak ağrısı, yutma güçlüğü, ağırlı yutkunma görülebilir. Bu formda semptomların ortaya çıkmasında 5,7,9 ve 10. kranial sinirlerin uzamış stiloid süreç ile direkt baskıya uğraması, kalsifiye stilohiyoid ligamanda travmatik fraktür, uzamış stiloid sürecin faringeal mukozaya bası oluşturarak irritasyon yaratması, stilohiyoid ligamanın yapışma yerinde dejenerasyon ve inflamatuvar değişiklikler sorumlu tutulmaktadır. İkinci form olan karotis arter sendromu ise daha önce geçirilmiş cerrahi girişime bağlı olmadan uzamış stiloid süreç yada kalsifiye ligamentin internal veya eksternal karotis arter duvarındaki sempatik pleksusun mekanik irritasyonu sonucu uyarılmasına bağlı olarak meydana gelir (Murtagh ve ark. 2001).

Uzamış stiloid süreç etiyopatogenezinde stiloid sürecin konjental uzunluğu, stilohiyoid ligamentin kalsifikasyonu ve stilohiyoid ligament yapışma yerinde kemikleşme ileri sürülen mekanizmalardır (Balbuena ve ark. 1997).

Eagle sendromunun ayırıcı tanısında glossofaringeal, trigeminal nevralsi, dental maloklüzyon, sfenopalatin ganglion nöraljisi, temporomandibuler eklem artrit, kronik tonsillofaringeal enfeksiyonlar, Sluder's sendromu, migren, küme tipi baş ağrısı, temporal arterit, servikal vertebral patolojiler, servikal özofagus patolojileri ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır (Harma 1966).

Uzamış stiloid süreç tanısında lateral baş-boyun grafisi, anteroposterior kafa grafisi, town grafi, panoramik mandibula grafisi ve bilgisayarlı tomografi başvuru görüntüleme yöntemleridir. Mandibulanın süperpozisyonu konvansiyonel radyografilerin tanıdaki değerini azaltmakla birlikte, yumuşak doku dozunda çekilen lateral baş-boyun grafisinin ilk başvuruda fikir vermesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Spiral BT kesitlerden elde edilen 3B-BT görüntüler ise stiloid sürecin uzunluğu, yönelimi, anatomik komşuluklarının değerlendirilmesi, cerrahinin planlan-

ması ve hastaya hastalığının anlatılmasında daha objektif bir tanı aracıdır (Nakamaru ve ark. 2002). Eagle sendromunun tedavisinde cerrahi tedaviye alternatif olarak nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımı, transfaringeal steroid veya uzun etkili lokal anestezi ineksiyonu, oral karbamazepin kullanımı, stiloid sürecin parmakla kırılması gibi çok sayıda tedavi seçeneği vardır (Clairmont ve Evans 1976). Ancak Eagle sendromunun gerçek tedavisi cerrahidir. Cerrahi olarak intraoral ve eksternal yaklaşımlar kullanılabilir. İntraoral teknik daha kısa sürer ve eksternal skar dokusu oluşmaz. Ancak faringeal floradaki mikroorganizmaların boyuna kontaminasyonu postoperatif enfeksiyon riskini artırır. Hem aerop hem de anaerop bakterilere etkili antibiyotik kullanımıyla bu riskin önüne geçilebilir. İntraoral yaklaşımın dar bir görüş alanı sağlaması komşu vital yapılara zarar verme olasılığını artırır. Eksternal yaklaşım ise yeterli anatomik görüntüyü sağlar, stiloid çıkıntının çok uzun ya da kısa oluşuna uygundur. Cerrahi sterilizasyona uyulduğunda enfeksiyon riski düşüktür (Strauss ve ark. 1979). Ancak cilt kesisi yapıldığından iyileşme aşamasında skar dokusu oluşur. Biz olgumuzda intraoral yaklaşımı kullandık.

Yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi, kulağa, çene eklemine yayılan boğaz ağrısı şikayetleri ile defalarca kulak burun boğaz hekimi yanında nöroloji, beyin cerrahi, psikiyatri, fizik tedavi, diş hekimliği gibi kliniklere başvurabilen ve buna rağmen tedavi olamayan ve özellikle şikayetleri ile fizik muayenesi arasında uyumsuzluk gözlenen hastalarda Eagle sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda bize göre tonsiller fossalar transoral yolla anterior plikanın posterior ve lateralinden rutin olarak palpe edilip uzamış stiloid süreç araştırılmalıdır. Tanıyı desteklemek amaçlandığında ise görüntüleme yöntemi olarak büyük kasete yumuşak doku dozunda çekilen lateral baş-boyun grafisi yanında daha objektif bir tanı aracı olan üç boyutlu kafa tabanı tomografisi tercih edilmelidir.

Kaynaklar

- Balbuena L, Hayes D, Ramirez SG, Johnson R: Eagle's syndrome (Elongated styloid process). South Med J. 1997; 90: 331-34
- Eagle WW: Symptomatic elongated styloid process. Report of two cases of styloid process. Arch Otolaryngol. 1937; 25: 584-87
- Evans JT, Clairmont AA: The non surgical treatment of Eagle's syndrome. Ear Nose Throat J. 1976; 55: 94-95

- Fini G, Gasparini G, Filippini F, Becelli R, Marcotullio D: The long styloid process syndrome or Eagle's syndrome. *J Craniomaxillofac Surg.* 2000; 28: 123-27
- Harma R: Stylalgia: clinical experiences of 52 cases. *Acta Otolaryngol.* 1966; 224: 149
- Kadir SO, Güldiken Y, Ural Hİ, Çakmak A: Uzamış stiloid proçes (Eagle's Sendromu): olgu sunumu. *Ağrı* 2005; 17: 2: 23-25
- Moffat DA, Ramsden RT, Shaw HJ: The styloid process syndrome: aetiological factors and surgical management. *J Laryngol Otol.* 1977; 91: 279-94
- Montalbetti L, Ferrandi D, Pergami P, Savaldi F: Elongated styloid process and Eagle's syndrome. *Cephalgia* 1995; 15: 80-93
- Murtagh RD, Caracciolo JT, Fernandez G: CT findings associated with Eagle syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2001; 22(7): 1401-2
- Nakamaru Y, Fukuda S, Miyashita S, Ohashi M: Diagnosis of the elongated styloid process by three-dimensional computed tomography. *Auris Nasus Larynx.* 2002; 29: 55-57
- Savranlar A, Uzun L, Uğur MB, Özer T: Three-dimensional CT of Eagle's syndrome. *Diagn Interv Radiol.* 2005. 11(4): 206-9
- Strauss M, Zohar Y, Laurian N: Elongated styloid process syndrome: intraoral versus external approach for styloid surgery. *Laryngoscope* 1979; 95: 976-79