

# Yutkunma sırasında boyunda asimetri oluşturan Eagle sendromu

Okan AKKAYA (\*), Devrim BELLEK (\*\*), Burak KARABULUT (\*\*), Yavuz ÖZKAN (\*\*\*)

## SUMMARY

### Eagle syndrome, which causes asymmetry of the neck during swallowing

*Eagle syndrome, is caused by ossification of stylohyoid ligament and/or elongation of processus styloideus. It is presented by symptoms like recurrent throat pain, foreign body sensation in the throat, dysphagia. Diagnosis can usually be made by means of physical examination by digital palpation of styloid process within the tonsillary fossa. Treatment of the Eagle Syndrome is primarily surgical. Shortening procedures of the styloid process by intraoral or external approach are used. In this study, we aimed to show that patients with Eagle Syndrome can also be presented by asymmetry within the laryngeal structures of the neck during swallowing.*

**Key words:** Eagle, processus styloideus

**Anahtar kelimeler:** Eagle, processus styloideus

“Elongated Styloid Proces” olarak da bilinen Eagle sendromu, stiloid çıkıntının uzun oluşu ve/veya stilohiyoid ligamentin kalsifikasyonuna bağlı olarak gelişir. Bu sendromla ilgili ilk bildiri Marchetti tarafında 1652’de stilohiyoid ligament ossifikasyonu olarak sunulmuş, 1872’de Weinlecher semptomatik bir hastada stiloid çıkıntıyı eksize ederek tedavi etmiştir (1). Sendromun 1937’de Eagle tarafından tanımlanmasına kadar izole olgular bildirilmiştir. Eagle ise sendromu klasik Eagle sendromu ve stiloid çıkıntı karotid arter sendromu olmak üzere 2 kategoriye bölmüştür.

Klasik Eagle sendromunda; yutkunma sırasında boğaz ağrısı, boğazda yabancı cisim hissi ve uzamış stiloid çıkıntının olduğu tarafta kulak ve yüz ağrısı semptomları mevcuttur. Stiloid çıkıntı karotid arter sendromunda ise yukarıdaki bulgulara ek olarak; stiloid çıkıntının etkilenen tarafta karotid arteri irrite etmesine bağlı olarak intermittan frontal ve temporal baş ağrısı ve baş dönme-

si semptomları bulunur (2).

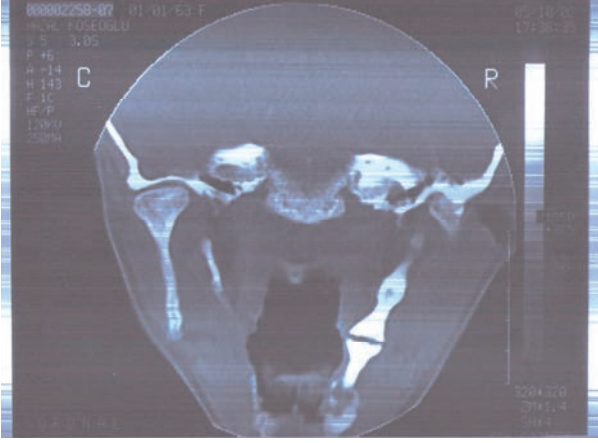
Eagle sendromu özellikle hayatın 3. ve 4. dekatlarında ve kadınlarda sıklıkla Bilateral tutulum oldukça fazla olmasına rağmen, her zaman semptomlar bilateral görülmez (3,4). Eagle Sendromunda tanı genellikle fizik muayene ile, tonsiller fossada stiloid çıkıntının palpasyonu yoluyla konabilir. Ek olarak, tonsiller fossa’ya anestezi madde enjeksiyonundan sonra semptomlarda rahatlama yüksek ölçüde bu tanıyı akla getirir. Ayırıcı tanıda; trigeminal nevralsi, temporomandibuler eklem hastalıkları migren baş ağrıları, glossafarengeal nevralsi, temporal artrit, çıkmamış molar diş ve uygunsuz dental protez düşünülmelidir. Eagle sendromunda tedavi birincil olarak cerrahidir. Stiloid çıkıntının intraoral veya eksternal yaklaşımla kısaltılması prosedürlerinden birisi uygulanır (5).

Bu çalışmada amacımız, Eagle sendromlu bir hastanın yutkunma sırasında boyun larengeal yapılarda asimetri gelişmesi şikayeti ile de ortaya çıkabileceğini göstermektir.

## OLGU

39 yaşında kadın hasta, yutkunma sırasında boğaz ağrısı, boğazda takılma hissi ve gırtlakın sola hareket etmesi şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hasta şikayetlerinin yaklaşık 1 yıldır mevcut olmakla birlikte son 3 ay içinde arttığını ifade ediyordu. Yapılan kulak burun boğaz muayanesinde; otoskopi doğal, anterior rinoskopi doğal, orofarenks, nazofarenks ve larengeal yapıların inspeksiyonunda herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın boyun inspeksiyonunda her yutkunma sırasında hiyoid kemik hizasından itibaren larengeal yapıların sol yukarıya doğru hareket ettiği gözlemlendi. Her iki tonsil loju palpe edildiğinde sağ tonsil lojunda, alt polde sert bir kitle ele geldi. Boyun palpasyonunda herhangi bir özellik yoktu.

Boyun ve orofarenksin tomografik incelemesinde sağ stiloid çıkıntı ve hiyoid kemik sağ boynuzunda ileri derecede hiper-



**Resim 1.** Tomografide sağ stiloid çıkıntı ve hiyoid kemik sağ boynuzunda ileri derecede hipertrofi.



**Resim 2.** Tomografide sağ stiloid çıkıntı ve hiyoid kemik sağ boynuzunda ileri derecede hipertrofi.



**Resim 3.** Hastadan çıkartılan kitle

trofi tespit edildi (Resim 1-2). Hasta Eagle sendromu tanısıyla operasyona alındı. Genel anestezi altında sağ tonsillektomiye takiben sağ tonsil alt polde yaklaşık 1 cm çapa ulaşmış stiloid çıkıntı palpe edilerek üzerindeki yumuşak dokulardan sıyrıldı. Kemik kitle proksimal kısımdan tel testere yardımıyla kesildi.

Kalan sivri uçlar turla düzeltildi. Tonsil lojunda oluşan defekt çevre kas dokularının sütüre edilmesiyle primer kapatıldı (Resim 3). Hasta uyandırılıp yutkundurulduğunda boynudaki asimetrisinin kaybolduğu izlendi. Servisimizde 3 gün takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Stiloid çıkıntı, stilohiyoid ligament ve hiyoid kemiğin küçük boynuzu Reichert kartilajından köken alır (6). Stiloid çıkıntı temporal kemiğin mastoid bölümünün anteromedialinde yer alan ince, silindirik ve 2-3 cm uzunluğunda bir kemik çıkıntıdır. Popülasyonun % 4-7'sinde 3 cm'den daha uzun olduğu görülmüştür. Fasial sinirin stilomastoid forameninden çıkış yerinin arkasından ve parotis glandının lateralinden geçerek mastoid proçes anteromedialine doğru uzanır. Stiloid çıkıntının medialinde, arkadan öne, internal jugular ven (aksesuar, vagus, glossofarengal ve hipoglossal sinir ile birlikte) ve internal karotid arter yer alır. Stiloid ucun medialinde tonsiller fossa ile ilişkili superior konstrüktör kas ve faringobaziler fascia, lateralinde ise yüzeysel temporal ve maksiller arter bifurkasyonunu içeren eksternal karotis arteri yer alır. Stiloid ligament, stiloid çıkıntının ucundan hiyoid kemik küçük boynuzuna doğru uzanır (7).

Styloid çıkıntının uzamasının nedeni olarak birkaç teori ortaya atılmıştır:

1. Styloid kartilaj yapının persistansı,
2. Stilohiyoid ligamentin kalsifikasyonu ve uzamış stiloid çıkıntı görüntüsü vermesi,
3. Stilohiyoid ligamentin insersiyonunda kemiksi dokunun büyümesi.

Bu mekanizmalardan bir veya birkaçı ile bu yapı anormal uzun ve sert bir hal alarak ağrı ve diğer rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Eagle sendromu ağrıya neden olan çeşitli mekanizmalar ileri sürülmüştür:

- Stiloid çıkıntıda travmatik kırık sonucu oluşan granülasyon dokusunun çevre yapılara basısı,
- Bu bölgede birbirine yakın glossofarengal, korda timpani veya trigeminal sinirin alt dalının kompresyonu,
- Stilohiyoid insertionun tendinöz parçasının inflamatuvar değişiklikleri (insertion tendinosisi),
- Farengal mukozanın direkt veya tonsillektomi sonrası büzüşme nedeniyle kompresyonu,
- Karotid damarlar üzerindeki ligamentlerin sempatik sinirler ve arter kılıfını irrite etmeleri (8).

Keur ve ark., klinik ve radyolojik olarak 1135 dişsiz

hastayı değerlendirerek, bu hastalarda elonge stiloid çıkıntı sıklığı ve yüz ağrısı, tinnitus, yutma problemi ve başın çevrilmesine bağlı ağrı olup olmadığını araştırmışlar ve sıklıkla Eagle sendromlu hastalarla karşılaşmışlardır. Bu hastaların radyolojik değerlendirmelerinde, kadınların % 33'ü ve erkeklerin % 29'unda stiloid anormallik saptamışlar, fakat istatistiksel olarak belirgin cinsiyet farklılığı görmemişler, radyolojik anormallik olan hastaların % 31'inde başın sağa-sola döndürülmesi ile ağrı, % 16'sında yüz ağrısı tespit etmişlerdir. Sonuçlar, kadınların erkeklerden daha dayanıklı olduğunu ve elonge stiloid çıkıntının ileri yaş gruplarında daha fazla olduğunu göstermiştir (5).

Steinmann'ın bildirdiği Eagle sendromlu 30 hastanın 26'sında elonge ya da malpozisyone stiloid çıkıntı görülmemiş. Steinman bu hastaları tonsiller fossa alt pole kortizon injekte ederek tedavi etmiş ve 1-3 injeksiyondan sonra 20 hastada semptomlar tamamen gerilemiştir. İki hastaya ise elonge stiloid nedeniyle cerrahi kısıltma gerekmiştir. Bu hastalardan birinden tam kür elde edilmiş, diğerinin ağrısında rekürrens görülmüş. İnatçı ağrılı hastalar Impletol (procain ve caffeine) injeksiyonları ile başarıyla tedavi edilmişlerdir (8).

Bizim olgumuzda yutkunma sırasında boğaz ile ilgili şikayetlerine ek olarak, larangeal yapıların yutkunma esnasında sola doğru asimetri gelişimi vardı. Biz bunu anormal derecede kalınlaşmış ve kemikleşmiş stilohiyoid ligamentin fonksiyon görmemesi nedeniyle sağlam taraftaki stiloid ligamentin hiyoid kemiği sol yukarı doğru çekmesine bağladık.

## KAYNAKLAR

1. **Moffat DA, Ramsden RT, Shaw HT:** The styloid process syndrome. J Laryngol Otol 1977.
2. **Eagle WW:** Elongated styloid process. Arch Otolaryngol 25:584-587, 1937.
3. **Murthy PSN, Hazarika P, Mathai M, Kumar A, Kamath MP:** Elongated styloid process: an overview. İnt J oral Maxillofac Surg 29:230-1, 1990.
4. **Zohar Y, Strauss M, Laurian N:** Elongated styloid process syndrome masquerading as pain and dental origin. J Maxillofac Surg 14:294-7, 1986.
5. **Keur JJ, Campbell JPS, Mc Carthy JF, et al:** The clinical significance of the Elongated styloid process. Oral surg Oral Med Oral Pathol 61:399-404, 1986.
6. **Bernfelt K:** Zur Begriffsbestimmung und Pathogenese eines neuen Krankheitsbildes, des Sog: Styloideus-symptomenkomplexes. Z Laryng Rhinol 23:107-104, 1932.
7. **Hollinshead WH:** Anatomy for Surgeons The Head Neck. Philadelphia, JB Lippincott Co, 1982.
8. **Steinmann Ep:** A new light on the pathogenesis of the styloid syndrome. Arch Otolaryngol 91:171-174, 1970.