

EAGLE SENDROMU

EAGLE'S SYNDROME

Gaye Toplu, Toygar Ünveren, Derya Özçelik, Fatma Bilgen, Cemal Şenyuva.

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Düzce

ÖZET

Kalsifik stilohyoid ligamentin veya stiloid proses elangasyonunun neden olduğu kulak, boğaz, boyun ağrısı, yutma güçlüğü ve boğazda yabancı cisim hissi gibi kompleks belirtiler Eagle tarafından tanımlanmıştır ve Eagle Sendromu olarak adlandırılır. Tanı sıklıkla tonsiller fossada stiloid prosesin palpasyonu ve üç boyutlu bilgisayarlı tomografi (3B-BT) ile konulur.

Eagle Sendromunun primer tedavisi cerrahidir. Stiloid proses intraoral veya eksternal yaklaşımla kısaltılır. Kırk dokuz yaşında Eagle Sendromu semptomatolojisi ile başvuran hasta sunulmuş ve literatür taraması yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Eagle Sendromu, uzamış stiloid proses, boğaz ağrısı

ABSTRACT

A complex of symptoms, depending on calcified stylohyoid ligament or elongated styloid process, such as ear, throat, neck pain, dysphagia and foreign body sensation were described by Eagle, and it is called Eagle's syndrome. Diagnosis can usually be based on physical examination by digital palpation of the styloid process in the tonsillar fossa and three-dimensional computed tomography. The treatment of Eagle's syndrome is primarily surgical. The styloid process can be shortened through an intraoral or external approach. We report a 49-year-old woman with the symptomatology of Eagle's syndrome and literature review.

Keywords: Eagle's syndrome, elongated styloid process, throat pain

GİRİŞ

Eagle Sendromu kalsifik stilohyoid ligamente veya uzamış stiloid proses elongasyonuna bağlı oluşur.¹ Stiloid çıkıntı, internal ve eksternal karotis arterler arasında ve tonsiller fossanın lateralinde bulunur.² Lokalizasyonu nedeniyle styloid çıkıntının uzadığı durumlarda gerek artere, gerekse tonsiller fossaya bası yaparak farinkste ve hipofarinkste şikayetlere neden olur. Kulak, yüz, boğaz, boyun, diş, temporomandibuler eklem ağrıları, disfaji, boğazda yabancı cisim hissi gibi şikayetler bir hekimin günlük pratiğinde sıkça karşılaştığı yakınmalardır. Büyük oranda başka sebepleri olmasına rağmen, Eagle Sendromu da bu şikayetlerin bir nedeni olabilir.³⁻⁵ Bu nedenle, bu tip yakınmaları olan hastalarda, özellikle şikayetlerin tedavilere dirençli olması halinde veya şikayetler ile fizik muayene arasında uyumsuzluk gözlenen hastalarda Eagle Sendromu bir etyolojik neden olarak akılda tutulmalı ve gerekli araştırmalar yapılmalıdır. Bu hastaların bir kısmı nörotik olabilmekte ve buna bağlı yanlış tedaviler alabilmektedir.³

Eagle, 1937 yılında uzamış stiloid proses ve buna bağlı klinik bulguları tanımlamıştır. Eagle tarafından tanımlanan sendromun bulguları ise kulak ağrısı, yutma güçlüğü ve boğazda yabancı cisim hissidir.

Eagle Sendromunun toplumda görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda yaklaşık %4 olarak gösterilmiştir. Ancak bu olguların da sadece %4'ü semptomatiktir.⁶⁻⁸ Eagle Sendromunun tanısında hikaye, tonsiller fossanın palpasyonu sırasında oluşan ağrı ve ele gelen stiloid proses varlığı yol göstericidir. Tanı, ek olarak anterior-posterior direkt grafi, panoramik grafi, bilgisayarlı tomografi ile desteklenir. Üç boyutlu bilgisayarlı tomografi (3B-BT), bölge anatomisinin değerlendirilmesi ve cerrahi planın yapılmasında değerli bir tanı aracıdır. Bu makalede, uzamış stiloid prosesine bağlı disfaji, kulak ve boğaz ağrısı şikayeti ile başvuran bir olgu sunulmuş ve Eagle Sendromunun hatırlatılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Sekiz aydır diş ağrısından şikayetçi olan 49 yaşındaki bayan hasta, ağrısını azaltmak için ağız içine baskı uyguladığını ve bu esnada bir kırılma oluştuğunu, kırık sesi duyduğunu ifade etti (Şekil 1). Hasta ayrıca disfaji, sağ taraf kulak ve boğaz ağrısından da şikayetçiydi. Öyküsünden ve tarif ettiği lokalizasyondan yola çıkarak koronoid veya subkondiler bölgede bir fraktür oluştuğu düşünüldü. Öykünün atipik olması nedeniyle bölgenin aksiyel, koronal ve 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi (3B BT) istendi. Çekilen 3B BTde bilateral stiloid proses elongasyonu (sağ stiloid proses 48 mm, sol stiloid proses 35 mm) ve sağ styloid prosesin kırılmış olduğu görüldü (Şekil 2). Muayenede bilateral olarak stiloid proses, tonsiller fossada alt polde ve boyun derin palpasyonunda ele geliyordu. Yaptığımız literatür taramasında hastanın klinik ve görüntüleme bulgularının Eagle Sendromu ile uyumlu olduğunu belirledik. Biz hastamıza non steroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi başlayarak, takibinde şikayetlerinin azalıp azalmadığına bakmayı ve gerekli görüldüğünde eksternal yaklaşımla stiloid prosesleri kısaltmayı planladık. Hastanın takiplere geldiği 6 ay içerisinde ağrılarının azaldığı gözlemlendi ve ek bir girişim planlanmadı.

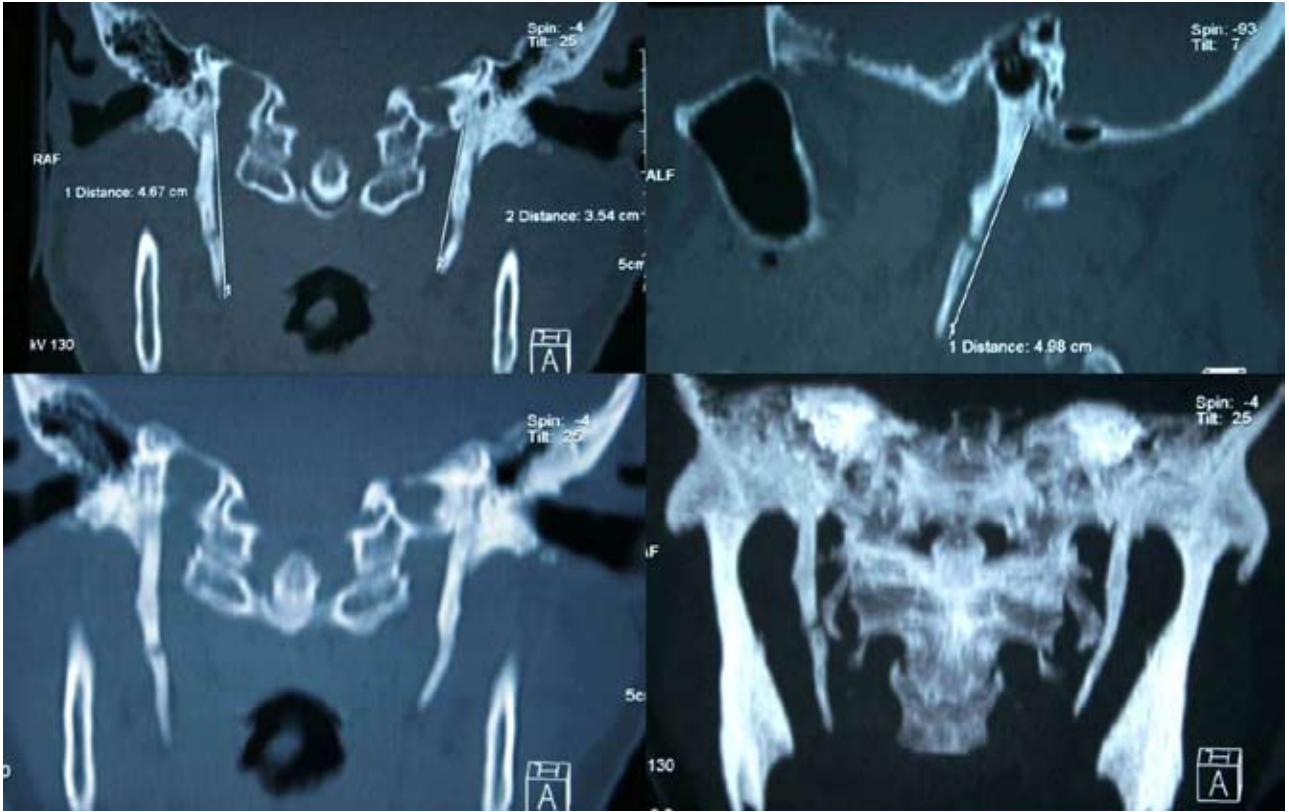
TARTIŞMA:

Eagle Sendromu, kalsifik stilohyoid ligamente ve uzamış stiloid proses elongasyonuna bağlı oluşur.¹

Embriyolojik olarak bu yapılar ve özellikle de stiloid proses ikinci brankial arktan, Reichert kartilajından gelişmektedirler.^{1,2} Uzun stiloid prosesin gelişimi ile ilgili bazı teoriler vardır. Bunlar; 1- Konjenital elongasyon, 2- Stilohyoid ligamentin kısmi ya da tam ossifikasyonu, 3-Timpanohyal ve stylohyoid kartilajınöz bileşkenin elongasyonu, 4-Travma sonrası reaktif hiperplazi.^{1,11,12} Stiloid prosesin tonsiller fossada palpasyonu temeline dayanan bir sınıflamayı Ravinder Verma yapmış ve 3 alt sınıfa ayırmıştır. Bu sınıflamaya göre; Evre 1: Stiloid prosesin ucu tonsiller fossanın üst polünde palpe edilmektedir. Evre 2: Stiloid prosesin ucu tonsiller fossanın orta kısmında palpe edilir. Evre 3: Stiloid prosesin ucu alt polde palpe edilmektedir.^{1,13} Olgumuz, Evre 3 ile uyumluydu. Stilohyoid aparatı stiloid proses, stilohyoid ligament ve hyoid kemiğin ince ve uzun bir parçası olup karotid arterler,internal juguler ven,fasial sinir, glossofaringial sinir, vagus ve hipoglossal sinirlerin geçtiği maksillo vertebro faringeal boşluğa kaudal, medial veya anterior yönlerde uzanım gösterir. Lokalizasyon nedeniyle, olgumuzda disfaji, kulak ve boğaz ağrısı yakınmalarına neden olmuştur. Eagle Sendromu sıklığı %4'tür ancak olguların %4'ü semptomatiktir. Kadınlarda ve 50 yaş üzerinde daha sık görülür.⁶⁻⁸ Bilateral görülmesi sık olsa da semptomlar genelde unilateraldir.⁶ Olgumuz da 49 yaşında bir bayan hasta idi. Bilateral stiloid proses elongasyonu olduğu halde, unilateral semptomları



Şekil 1. Hastanın genel olarak bütün kemik yapılarında irilik gözleniyor



Şekil 2. Elonge stiloid proseslerin ve sağ stiloid proses kırık hattının sağıtal ve koronal bilgisayarlı tomografi görüntüleri

mevcuttu. Radyolojik çalışmalarda stiloid prosesin uzunluğu normalde 25 mm nin altında bildirilmiştir.¹⁴ Olgumuzda ise stiloid prosesin uzunluğu 25 mm. den fazladır. Tanısı, tıbbi öykü, boyun bölgesinin fizik muayenede styloid çıkıntısının tonsiller fossada palpe edilmesiyle veya radyolojik inceleme ile çıkıntının uzun görülmesi veya stylohyoid ligamentin kalsifikasyonunun görülmesiyle konulabilir. Bizim olgumuzda, stylohyoid ligamentin kalsifikasyonu görülmemektedir. Uzmanış stiloid proses tanısında değişik metodlar kullanılmıştır. Bunlar lateral baş boyun grafisi, Towne grafisi, panoramik radyografi, lateral oblik mandibula grafisi, anteroposterior kafa grafisi ve bilgisayarlı tomografidir. Radyolojik olarak BT styloid çıkıntısının uzunluğunu, açılanmasını ve styloid prosesin anatomik ilişkilerini tanımlayabilir ve tanıda en değerli yöntemlerdendir.^{6,7} Olgumuzda 3B BT'de stiloid prosesler tanımlanmış ve kesin uzunlukları ölçülebilmştir. Eagle Sendromu ile ilgili belirtilmiş olan çok sayıda tedavi seçenekleri vardır. Bunlar psikolojik olarak rahatlatma, non steroid antiinflamatuvar ilaçlar, transfaringeal steroid veya uzun etkili lidokain injeksiyonu, oral karbamazepin verilmesi ve styloid prosesin parmakla kırılması ve cerrahidir.^{8,9} Cerrahi yöntemle, tonsillektomi ve ardından styloid çıkıntısının eksternal veya intraoral rezeksiyonla kısaltılması ile tedavi edilebilir. İntraoral yaklaşımın avantajları; operasyon kısa sürer ve eksternal skar dokusu oluşturmaz. Dezavantajları ise farinksin boyuna açılmasına bağlı olarak bakteriyel kontaminasyon oluşması, bunun sonucunda derin

boyun enfeksiyonu oluşma riski ve dar bir görüş alanı sağladığı için internal karotis arter ve komşu vital yapılara zarar verme olasılığıdır. Eksternal yaklaşımın avantaj ve dezavantajları ise stiloid proses ve çevre nörovasküler yapıların yeterli anatomik görüntüyü sağlaması, boyun dokularının bakteriyel kontaminasyon riskini azaltması ve stiloid prosesin çok uzun ya da kısa oluşuna uygun olmasıdır. Ancak cerrahi skar dokusunun oluşması, genel anestezide ihtiyaç duyulması dezavantajdır.⁸⁻¹⁰ Biz hastamızı non steroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi ile takip ederek şikayetlerinin azalıp azalmadığını gözlemlemek ve şikayetlerinin gerilememesi durumunda eksternal yaklaşımla stiloid prosesleri kısaltmayı planladık.

Sonuç olarak genellikle başka sebeplere bağlı olsa da kulak, yüz, boğaz, boyun, diş, temporomandibuler eklem ağrıları, disfaji, boğazda yabancı cisim hissi gibi nonspesifik şikayetler, Eagle Sendromu'na bağlı olarak da gelişebilir. Bu nedenle bu tip yakınmaları olan hastalarda Eagle Sendromu bir etyolojik neden olarak akılda tutulmalı ve gerekli araştırmalar yapılmalıdır.

Dr. Gaye TOPLU
Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
Konuralp, Düzce
E-posta: gayetoplu@gmail.com

REFERANSLAR

1. Eagle WW. Elongated styloid process: report of two cases. Arch Otolaryngol. 1937; 25:584-6.
2. Kurmann PT, Van Linthoudt D. Eagle syndrom: a rare cause of lateral neck pain. Schweiz Rundsch Med Prax. 2007 Feb 21;96(8):297-300.
3. Orhan KS, Guldiken Y, Ural HI, Çakmak A. Elongated styloid process (Eagle's syndrome): literature review and a case report. Agri. 2005 Apr;17(2):23-5.
4. Orhan KS, Guldiken Y, Ural HI, Çakmak A. Uzamış stiloid proçes (Eagle sendromu): olgu sunumu. Ağrı 17:2, 2005.
5. Altun G, Cigali BS. Kemikleşmiş ligamentum stylohyoideumun boyuna yönelik travma olgularındaki önemi: bir olgu sunumu. Adli tıp bülteni, 2005;10(1): 20-3.
6. Beder E, Ozgursoy OB, Karatayli Ozgursoy S, Anadolu Y. Three-dimensional computed tomography and surgical treatment for Eagle's syndrome. Ear Nose Throat J. 2006 Jul;85(7):443-5.
7. Savranlar A, Uzun L, Uğur MB, Özer T. Eagle sendromu tanısında 3 boyutlu BT görüntüleme. Diagnostic Interv Radiol. 2005; 11:206-9.
8. Gök Ü, Yıldız M, Eagle sendromu. Firat Tıp Dergisi 2004;9(3): 79-81.
9. Evans JT, Clairmont AA. The non-surgical treatment of Eagle's syndrome. Ear Nose Throat J 1976; 55: 94-5
10. Chase DC, Zarmen A, Bigelow WC, McCoy JM. Eagle's syndrome: a comparison of intraoral versus extraoral surgical approaches. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 62: 625-9
11. Fini G, Gasparini G, Filippini F, Becelli R, Marcotullio D. The long styloid process syndrome or Eagle's syndrome. J Craniomaxillofac Surg. 2000; 28: 123-7
12. Prasad KC, Kamath MP, Reddy KJM, Agarwal S. Elongated Styloid Process (Eagle's Syndrome): A Clinical Study. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60: 171-5
13. Verma R. Stylagia. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 1996; 48: 312
14. Montalbetti L, Ferrandi D, Pergami P, Savoldi F. Elongated styloid process and Eagle's syndrome. Cephalalgia. 1995;15(2):80-93