



Approche diagnostique et thérapeutique du kyste canaliculaire de la vallécule en milieu à ressources limitées : à propos d'un cas

Diagnostic and therapeutic approach to canicular cyst of the vallucula in a limited-resource setting: a case report

Nkodo EY¹, Mveng F², Atanga L³, Andjock Nkouo Y⁴, Bengono Bengono RS⁵

Cas clinique

¹ Service ORL, hôpital de référence de Sangmélina

² Service ORL, hôpital de district d'Olembé

³ Service ORL, hôpital gynéco-obstétrique de Yaoundé

⁴ Service ORL, hôpital général de Yaoundé

⁵ Service Anesthésie – réanimation, hôpital de référence de Sangmélina

Auteur correspondant :

Nkodo Etende Yves, Service ORL, hôpital de référence de Sangmélina, B.P 890, Tel : (+237) 694184853. Email : yvesnkodo@gmail.com

Mots-clés : Kyste valléculaire, Adulte, Diagnostic, Traitement.

Keywords : Vallecular cyst, Adult, Diagnosis, Treatment.

RESUME

Nous rapportons le cas de kyste valléculaire symptomatique de l'adulte. La présence d'une sensation de corps étranger hypo pharyngé a fait évoquer le diagnostic. La nasofibroscopie a confirmé la présence d'une formation kystique prenant origine au niveau de la vallécule et la face linguale de l'épiglotte. Le patient a bénéficié d'une résection endoscopique complète du kyste. L'examen anatomopathologique a confirmé la nature de ce kyste. L'intérêt de ce cas était de préciser les particularités diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

ABSTRACT

This is a case report of a symptomatic gallstone cyst in an adult. The presence of a hypopharyngeal foreign body sensation led to the diagnosis. Nasofibrosocopy confirmed the presence of a cystic formation originating in the vallecula and lingual surface of the epiglottis. The patient underwent complete endoscopic resection of the cyst. Pathological examination confirmed the nature of the cyst. The aim of this case study was to clarify the diagnostic and therapeutic features of this condition.

Introduction

Le kyste valléculaire de l'adulte encore appelé kyste épiglottique est peu décrit dans la littérature du fait qu'il est habituellement asymptomatique avec une présentation clinique non spécifique mais pouvant parfois mettre en jeu le pronostic vital. Le kyste de la vallécule encore appelé kyste épiglottique ou kyste basi-lingual est un kyste canalaire traduisant une obstruction et une rétention de mucus au niveau des canaux excréteurs des glandes sous-muqueuses [1]. Il s'agit habituellement de kyste de rétention des sécrétions des glandes salivaires accessoires située au niveau de la vallécule, par obstruction de leurs canaux excréteurs [2]. Il peut se manifester chez le nouveau-né par une détresse respiratoire aiguë et chez l'adulte, il est exceptionnel et pose en pratique un problème de diagnostic car le plus souvent asymptomatique et découvert lors d'une laryngoscopie indirecte ou lors d'une intubation. La prise en charge représente un vrai challenge dans notre contexte. Les auteurs rapportent un cas de kyste canaliculaire de la vallécule diagnostiqué et pris en charge au service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital Général de Yaoundé.

Observation

Il s'agissait d'un patient de 19 ans, célibataire, étudiant, venu consulter pour sensation de boule dans la gorge d'évolution progressive depuis 1 mois. La persistance de cette gêne motivera la consultation dans le service ORL de l'Hôpital Général de Yaoundé. Les antécédents révélaient un reflux gastro-œsophagien pour lequel le patient était traité depuis environ 1 an par oméprazole. Il ne fume pas et ne consomme pas d'alcool. L'enquête des systèmes retrouvait un pyrosis associé à cette sensation de boule dans la gorge.

L'examen endoscopique a objectivé une formation kystique arrondie d'environ 1,5 cm de diamètre siégeant au niveau de la face linguale de l'épiglotte. La muqueuse en regard était saine. En outre, on notait une bonne mobilité du pharyngo-larynx. (**Figures 1a & 1b**). Le reste de l'examen clinique ORL était normal. La tomodensitométrie cervicale n'a pu être réalisée.

Devant la gêne du patient, la décision d'une exérèse du kyste a été posée par voie endoscopique aux microinstruments sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale. Les suites opératoires furent simples.

L'examen endoscopique de contrôle à J7 montrait une bonne cicatrisation. Il est à noter avec un recul d'un mois, une amélioration de la symptomatologie du patient. A 6 mois, aucune récurrence n'a été objectivée. L'examen anatomopathologique a confirmé la nature kystique de la masse.



Figure 1a : Kyste de la vallécule droit
Larynx en abduction



Figure 1b : Kyste de la vallécule droit :
Larynx en adduction

Discussion

Le kyste valléculaire chez l'adulte est une entité dont l'incidence est inconnue du fait de la rareté des cas rapportés dans la littérature [3]. Sur le plan épidémiologique, la littérature rapporte une prédominance du sexe masculin [1, 4], ce qui était retrouvé dans notre observation. Ils sont souvent asymptomatiques d'une part à cause de leur petite taille, d'autre part à cause d'une filière pharyngolaryngée assez large. Lorsqu'il est symptomatique, il peut se manifester par une sensation de corps étranger pharyngé comme c'était le cas chez notre patient, une toux irritative chronique, une dysphagie haute ou une sensation d'accrochage alimentaire, et rarement par une gêne respiratoire.

La découverte de ces kystes est habituellement fortuite et survient au cours d'une laryngoscopie indirecte. Dans notre cas, la nasofibroscopie, accessible et réalisable dans notre contexte, nous a permis de poser ce diagnostic et ainsi planifier sa prise en charge.

Les données de la littérature stipulent, sur le plan radiologique que la tomodensitométrie peut facilement mettre en évidence la nature kystique de la lésion et le caractère unique ou multiple du kyste et l'imagerie par résonance magnétique est l'examen de référence. [1, 2, 5, 6]. N'étant pas accessible à cause de son coût relativement élevé dans notre contexte, notre patient n'a pu réaliser de TDM cervicale.

Sur le plan thérapeutique, le traitement est chirurgical. Ainsi deux techniques principales sont décrites dans la littérature : la voie endoscopique qui comprend notamment l'incision simple avec aspiration du contenu, la marsupialisation instrumentale ou au laser CO₂, l'exérèse complète du kyste et l'abord externe recommandée pour les kystes volumineux [1,2]. L'exérèse kystique par voie endoscopique aux microinstruments était la méthode choisie dans notre contexte.

Les suites opératoires étaient simples, ceci était similaire aux données de la littérature qui recommandent par ailleurs une surveillance à long terme à cause d'un risque potentiel de récurrence.

Conclusion

Nous avons rapporté un cas de kyste de la vallécule dont le diagnostic a été difficile du fait de sa présentation clinique non-spécifique faisant évoquer un reflux pharyngo-laryngé chez notre patient. L'endoscopie pharyngo-laryngée demeure le pilier essentiel du diagnostic. La prise en charge chirurgicale reste un challenge dans notre milieu et la surveillance post-opératoire à long terme est indispensable.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs

Conception : Nkodo E. Y ; **Corrections et relecture** : Mveng F, Atanga L, Andjock Nkoudou Y ; **Révision critique et approbation version finale** : Bengono Bengono R.S

Références

1. Maiga S, Deguenonvo R.E.A, Diouf M.S, Barry M.W, Regonne E.J.P, Ndiaye C, et al. Kyste valléculaire symptomatique de l'adulte à propos d'un cas. Médecine d'Afrique Noire, Janvier 2017 ; 64 (01) : 5-9, 2017
2. Nouri H, Raji A, Elhattab Y, Rochdi Y, Ait M'barek B. Kyste valléculaire symptomatique de l'adulte : à propos de deux cas. La Lettre d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale – 2006 ; 304-305 : 286229
3. Robin PE, Olofsson T. Tumors of the larynx. In John Hibbert, Editor. Scott-Brown's Otolaryngology. 6th ed, Butterworth-Heinemann. 1997;1-11.
4. Debarshi Saha L, Ruchi Sinha, Radha Pai R, Ashwini Kumar, Shrijeet Chakraborti. Laryngeal cysts in infants and children--a pathologist's perspective (with review of literature). Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2013 Jul;77(7):1112-7.
5. Manor Y, Buchner A, Peleg M, Taicher S. Lingual cyst with respiratory epithelium: an entity of debatable histogenesis. J Oral Maxillofac Surg 1999;57: 124-7.
6. Hariga I, Mardassi A, Zribi S, Charfeddine A, Amor M.B, Gamra O.B, et al. Le kyste de la vallécule : à propos de 2 observations. J Tun ORL 2008 ; 20 : 45-48.