

Amylose laryngée : une cause rare de dysphonie

B. Talamoussa (1) ; Z. Elbougri (1); N. Bahadi (1) ; N. Sahel (1) ; O. Jamal (1) ; M. Zaiza (1); F.Ahallat (1); A.Rkiouak (1) ; Y. Sekkach (1)

(1) Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc.

INTRODUCTION :

L'amylose localisée est caractérisée par un dépôt de protéines fibrillaires dans un site isolé de l'organisme sans atteinte systémique. L'amylose laryngée est une forme rare d'amylose localisée. Cette entité est vraisemblablement méconnue et sous diagnostiquée. Elle doit être évoquée devant une dysphonie persistante inexplicée. Le diagnostic positif, toujours histologique, est souvent difficile et retardé. À ce propos, nous rapportant une nouvelle observation d'amylose laryngée diagnostiquée dans le cadre du bilan étiologique d'une dysphonie.

OBSERVATION :

Il s'agissait d'une patiente âgée de 54 ans, ayant comme Antécédents un diabète de type 2 bien équilibré et non compliqué, qui a consulté pour exploration d'une dysphonie d'installation progressive évoluant depuis 2 ans, devenue récemment permanente, et associée à une dyspnée inspiratoire à l'effort. L'examen clinique retrouvait une patiente apyrétique en bon état général. Il n'y avait pas d'hépatosplénomégalie, ni d'adénopathies périphériques palpables. Un scanner du larynx a montré un épaississement régulier des cordes vocales sans anomalie de densité spontanée ou de prise de contraste pathologique notable. La laryngoscopie directe objectivait un aspect rigide des 2 cordes vocales associé à une formation végétante et infiltrante de la corde vocale gauche et de la région sous glottique. La biopsie de cette lésion avait conclu à un aspect de muqueuse malpighienne siège d'un dépôt abondant, éosinophile dont l'aspect évoque un dépôt amyloïde. La nature amyloïde de ces dépôts était confirmée par la coloration rouge Congo et par l'examen en lumière polarisée. L'étude immunohistochimique afin de typer cette amylose n'était pas concluante. Un bilan clinique, biologique et immunologique sanguin et urinaire n'avait pas retrouvé de gammopathie monoclonale sous-jacente. Une enquête exhaustive à la recherche d'autres localisations amyloïdes systémiques était négative. Le diagnostic retenu était une amylose laryngée localisée. Une exérèse chirurgicale était faite avec bonne évolution.

CONCLUSION :

L'amylose localisée, pouvant être le seul signe révélateur d'une atteinte systémique, impose une recherche extensive d'autres localisations pour mieux adapter la stratégie thérapeutique. Une surveillance continue est nécessaire afin de détecter toute nouvelle localisation.

REFERENCES

- 1- Thompson L D, Derringer G A, Wenig B M. Amyloidosis of the larynx: a clinicopathologic study of 11 cases. Mod Pathol 2000; 13: 528-35.
- 2- Ayadhi oueslati Z, Ben azzouna H, Toumi S et al. Amylose laryngée à propos d'un cas. J.Tun. ORL 2001 07 36-39.
- 3- Vigness S, Brasunu D, Henegar C, Tiev KP, Generaux T, Cabane J. Amylose laryngée : une cause rare de dysphonie. Rev Med Interne 2000; 21: 1121-5
- 4- Chommette G, Aurio M, Habib K, Biaggi A, Intérêt de la biopsie des glandes salivaires labiales accessoires pour le diagnostic d'amylose. Rev. Stomatol. Chir. maxillofac. 1992 ; 93 : 54-57.
- 5- Vicente Villagomez, Felicitos Santos, Ramiro Santos and al. Amyloidosis: Uncommon cause of dysphonia. Head and Neck Surgery 2004, 13: 1275-276.
- 6- Noguchi T, Minami K, Iwagaki T, Takara H, Sata T, Shigematsu A. anesthetic management of a patient with laryngeal amyloidosis. J Clin Anesth 1999; 11:339-41.
- 7- Pribitkin E, Friedman O, O'Hara B, Cunnane MF, Levi D, Rosen M, Keane WM, Sataloff RT. Amyloidosis of the upper aerodigestive tract. Laryngoscope 2003 Dec; 113(12):2095-101.
- 8- McIlwain JC, Shepperd HWH. Laser treatment of primary amyloidosis of the larynx. J Laryngol Otol 1986; 100:1079-1080
- 9- WooKS, Van Hasselt CA, Waldron J. Laser resection of localized subglottic amyloidosis. J Otolaryngol. 1990 Oct; 19(5):337-8.