

SYNDROME DE ORTNER RÉVÉLANT LA MALADIE DE TAKAYASU: À PROPOS D'UN CAS

S. CHADLI¹, M. MAAMAR¹, H. Khibri¹, H. BHALI², S. LAHLOU², N. MOATASSIM¹, W. AMMOURI¹, H. HARMOUCHE¹, M. ADNAOUI¹, Z. TAZI MEZALEK¹

1: Service de Médecine interne, Hématologie clinique Adulte, Unité de Gériatrie Aigue, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

2: Service de chirurgie vasculaire, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

INTRODUCTION

Le syndrome de Ortner ou syndrome cardiovocal est une cause rare de dysphonie liée à une paralysie du nerf laryngé récurrent gauche par compression d'origine cardiovasculaire, survenant essentiellement dans le cadre de pathologies aortiques infectieuses et anévrysmale. Nous rapportons le cas rare d'une patiente chez qui une maladie de Takayasu a été révélée par un syndrome de Ortner.

OBSERVATION

- Patiente de 21 ans
- **Antécédents:** aucun
- **Histoire de la maladie:** **dysphonie isolée** évoluant pendant un mois, dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.
- **Exploration ORL (vidéolaryngoscopie):** **paralysie de la corde vocale gauche.**
- **Radiographie thoracique:** **opacité médiastinale** fusiforme à la partie postérieure gauche du thorax (*Figure 1*).
- **Angioscanner thoracique:** **anévrisme sacculaire** (43mm x 48mm) au niveau de l'aorte thoracique descendante, associé à un **épaississement pariétal diffus non athéromateux.** (*Figure 2*)
- ⇒ **Consultation chirurgie cardiovasculaire:**
 - TA : 17/10 cmHg (MS gauche) ; TA : 15/8 cmHg (MS droit)
 - Pas de souffle sur les trajets vasculaires.
 - Diminution des pouls fémoraux.
- **Angioscanner des membres inférieurs:** **sténoses bilatérales étagées** des artères iliaques externes, fémorales communes et superficielles. (*Figure 2*)
- **Angioscanner des membres supérieurs:** normal.
- **Angioscanner abdominal:** normal.
- **Echodoppler des TSA, ETT, Holter ECG:** sans particularités.
- **Biologie:** **VS : 115** mm/h ; **CRP: 85** mg/l.

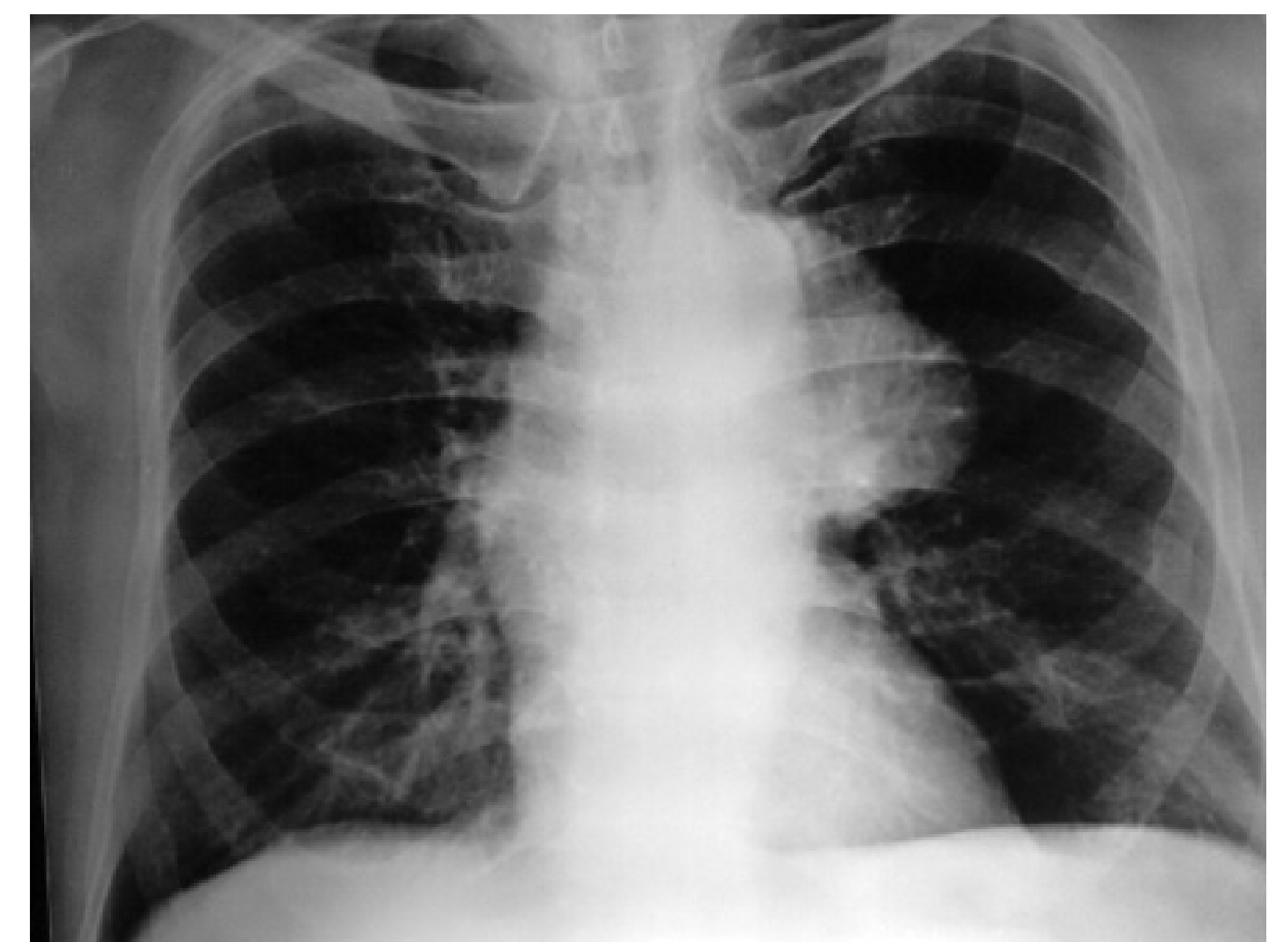


Figure 1

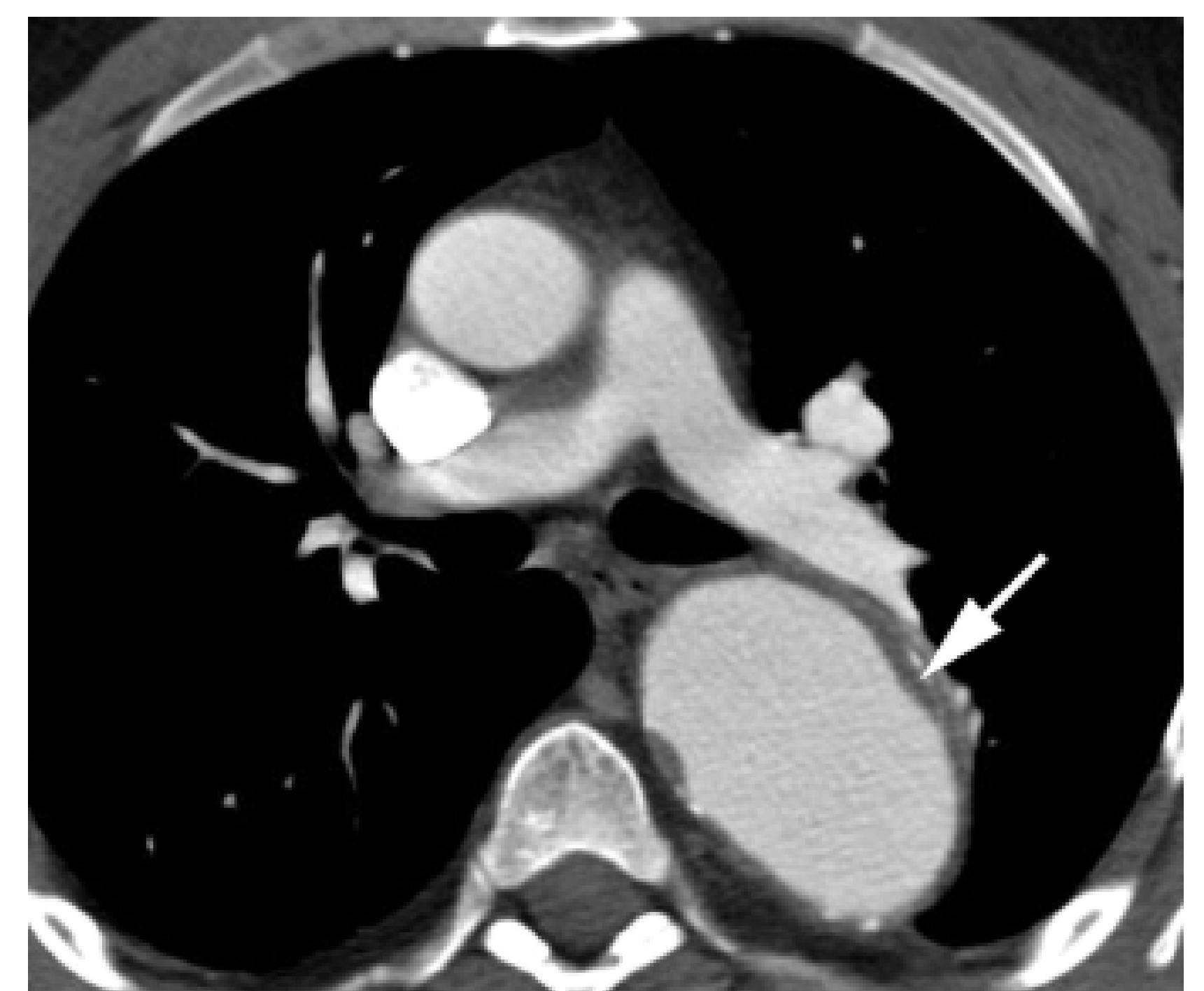


Figure 2

⇒ **Maladie de Takayasu** retenue (critères cliniques, biologiques, radiologiques)

⇒ **Traitement:** corticothérapie orale, Methotrexate, inhibiteur calcique

⇒ **Évolution à 3 mois:**

- Résolution de la dysphonie.
- Normalisation des paramètres inflammatoires.
- Régression de l'anévrisme et des sténoses artérielles.

CONCLUSION

Bien que le Syndrome de Ortner représente rarement le mode de découverte de la maladie de Takayasu, il est important de ne pas le méconnaître au vu de l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces chez ces patients.

RÉFÉRENCES

- Kheok SW, Salkade PR, Bangaragiri A, Koh NSY, Chen RC. Cardiovascular Hoarseness (Ortner's Syndrome): A Pictorial Review. *Curr Probl Diagn Radiol.* 1 sept 2021;50(5):749-54.
- Leyang X, Mingbo W, Xuejun L, Zeheng M, Mingrong C. Aortic arch aneurysm presenting with Ortner's syndrome: A case report and literature review. *Ann Vasc Surg - Brief Rep Innov.* 1 mars 2023;3(1):100176.
- Chandra P, Nath S. Ortner's Syndrome Associated with Takayasu's Aortoarteritis Identified on Fluorodeoxyglucose Positron-Emission Tomography/Computed Tomography. *Indian J Nucl Med IJNM Off J Soc Nucl Med India.* 2021;36(2):212-3.

