

# Diplégie laryngée dans l'acromégalie: à propos d'un cas clinique et revue de la littérature

Chhuor R.<sup>1\*</sup>, Blanchard D.<sup>1</sup>, Babin E.<sup>1</sup>, Moreau S.<sup>1</sup>, Hitier M.<sup>1</sup>, Faict H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Universitaire du Côte de Nacre, Caen

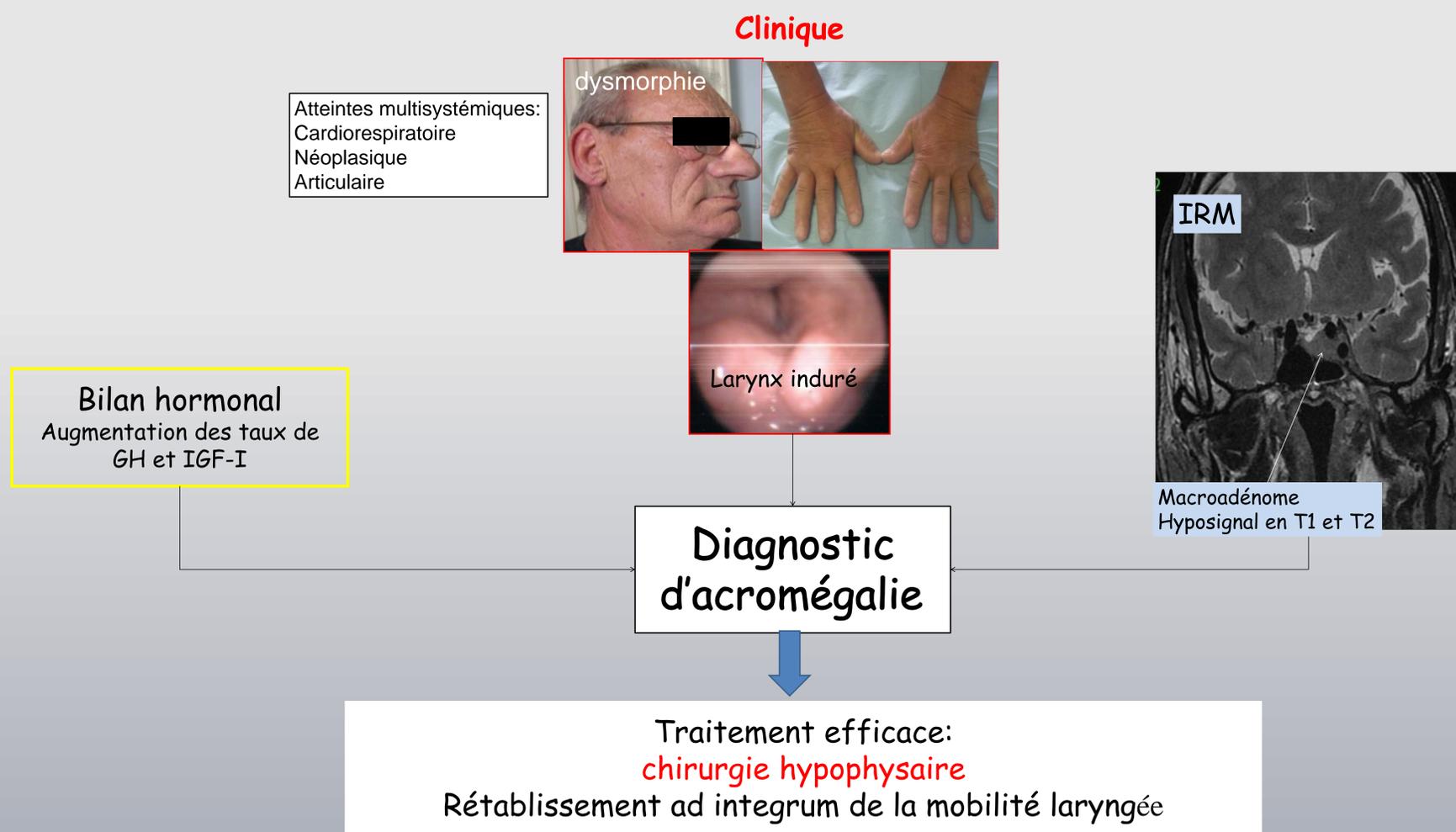
<sup>2</sup> Centre Hospitalier Robert Bisson, Lisieux

\* correspondant: rchhuor1@gmail.com

## CAS CLINIQUE

- Mr H.L. 63 ans, alcoolotabagique, consulte pour une dyspnée et une dysphonie traînante sur plusieurs années entrecoupées d'épisodes de dyspnées aiguës résolutive ponctuellement par corticothérapie orale.
- Mise en évidence d'une parésie laryngée évoluant vers une diplégie laryngée complète devenue corticorésistante
- La TDM cervicothoracique retrouve un incidentalome au niveau de la selle turcique.
- L'IRM découvre un adénome hypophysaire.

## PRISE EN CHARGE

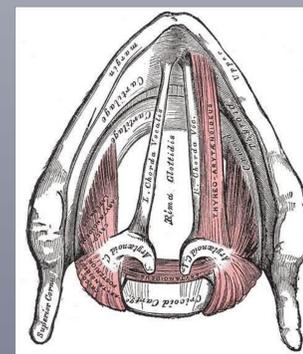


## DISCUSSION

- Acromégalie: pathologie rare ( 60 cas par millions d'habitants )
- Production excessive d'hormones de croissance par l'adénome hypophysaire somatotrope
- Diplégie laryngée dans l'acromégalie: 13 cas recensés dans la littérature

**Physiopathogénie:** atteintes variables de toutes les structures du larynx

- infiltration des tissus mous et cartilagineux,
- atteinte des articulations crico-aryténoïdiennes,
- myopathie,
- atteinte nerveuse.



## CONCLUSION

Face à une diplégie laryngée d'étiologie indéterminée, l'examen clinique doit rechercher les signes évocateurs d'acromégalie.

### Références:

Bhatia, M. L., S. C. Misra, Prakash, J.  
Laryngeal manifestations in acromegaly.  
J Laryngol Otol 1966 ; 80(4) : 412-417

Saussez S., Mahillon V., Chantrain G., Thill M. P., Lequeux T.  
Acromegaly presented as a cause of laryngeal dyspnea  
Auris Nasus Larynx 2007 ; 34(4) : 541-543

Murrant, N. J. and D. J. Gatland  
Respiratory problems in acromegaly  
J Laryngol Otol 1990 ; 104(1) : 52-55

Chanson, P., J. Bertherat, et al. (2009).  
"French consensus on the management of acromegaly."  
Ann Endocrinol (Paris) 70(2): 92-106.