

## CAS CLINIQUE

# Une cause rare de dysphonie: l'anévrisme de l'aorte thoracique

## *A rare cause of dysphonia: the thoracic aortic aneurysm*

R. Bouchentouf<sup>1,2</sup>, A. Mohsine<sup>3</sup>, A. Benjelloun<sup>1</sup>, Z. Yasser<sup>1</sup>

<sup>1</sup>: Service de Pneumologie. Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech

<sup>2</sup>: Laboratoire PCIM, FMPM. Université Cadi Ayyad. Marrakech

<sup>3</sup>: Service de Radiologie. Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech - Maroc

---

### SUMMARY

The cardio-vocal syndrome (Ortner's syndrome) is described as a left recurrent laryngeal nerve palsy caused by a specific cardiovascular pathology.

We report a case of this syndrome caused by a giant thoracic aortic aneurysm in a 75 years old woman.

---

**KEYWORDS:** Dysphonia, Ortner's syndrome, thoracic aortic aneurysm

### RÉSUMÉ

Le syndrome cardiovocal (syndrome d'Ortner) est décrit comme une paralysie du nerf récurrent laryngé gauche d'origine cardiovasculaire.

Nous rapportons une nouvelle observation de ce syndrome causé par un énorme anévrisme de l'aorte thoracique chez une patiente de 75 ans.

---

**MOTS CLES:** Dysphonie, syndrome d'Ortner, anévrisme de l'aorte thoracique

*Auteur correspondant:* Pr Rachid BOUCHENTOUF. Service de Pneumologie. Hôpital Militaire Avicenne  
12 Bb la Résistance, Marrakech 40000. Maroc

*E-mail:* [bouchentouf\\_rachid@yahoo.fr](mailto:bouchentouf_rachid@yahoo.fr)

## INTRODUCTION

Le syndrome d'Ortner ou syndrome cardiovocal est un syndrome décrit en 1897 par N Ortner et correspond à une paralysie du nerf récurrent gauche d'origine cardiovasculaire [1]. Les étiologies sont représentées par le rétrécissement mitrale, et, rarement, la persistance du canal artériel, l'insuffisance ventriculaire gauche, et l'anévrisme compressif de l'aorte thoracique. L'association paralysie du nerf récurrent et anévrisme de l'aorte thoracique reste rare [2]. Les auteurs rapportent une nouvelle observation.

## OBSERVATION

Patiente âgée 78 ans sans antécédents de néoplasies ni de connectivites ni d'habitudes toxiques, hypertendue sous inhibiteur calcique, hospitalisée pour bilan d'une dysphonie associée à une dyspnée d'effort évoluant dans un contexte d'altération de l'état général.

L'examen pleuropulmonaire montrait une matité au niveau de l'hémithorax gauche avec diminution des vibrations vocales et des murmures vésiculaires.

L'examen cardiovasculaire montrait une TA à 160/110 mmHg, les pouls périphériques présents et symétriques.

Le nasopharyngoscope montrait une paralysie de la corde vocale gauche.

Un cliché thoracique réalisé à la recherche de cause thoracique de la paralysie du nerf récurrent gauche, montrait une énorme masse médiastino-pulmonaire gauche (Figure 1).



FIGURE 1. Radiographie thoracique montrant une énorme opacité de l'hémithorax gauche.

La TDM thoracique montre une énorme dilatation anévrysmale de l'aorte étendue depuis isthme de la crosse de l'aorte et intéressant l'aorte thoracique descendante et abdominale sus rénale. Par ailleurs, il y avait aussi un épanchement pleural liquidien minime libre homolatéral (Figure 2a). Les coupes frontales et sagittales permettent de constater le comblement de la fenêtre aortopulmonaire (Figure 2b, 2c).

Le bilan biologique ne montrait pas de syndrome inflammatoire. Le bilan étiologique de l'anévrisme est en faveur d'une cause athéromateuse.

Le traitement chirurgical a été proposé à la patiente mais récusé par elle et sa famille en plus de son âge. Nous sommes contents d'un traitement médical et d'une surveillance clinique et radiologique.

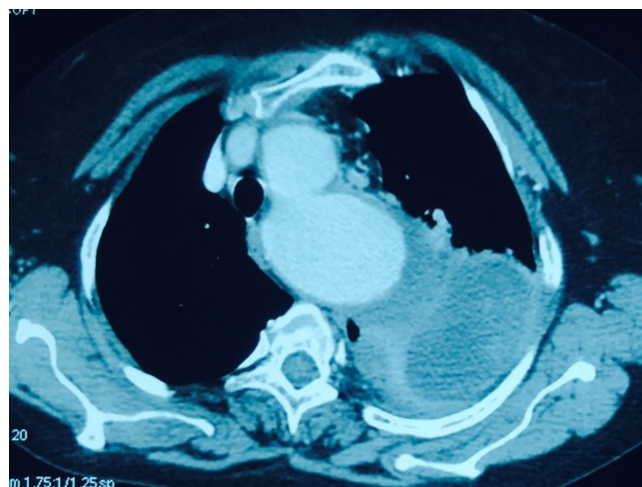


FIGURE 2a. TDM thoracique en incidence axiale montrant l'anévrisme de l'aorte thoracique descendante associé à un épanchement pleural gauche minime.

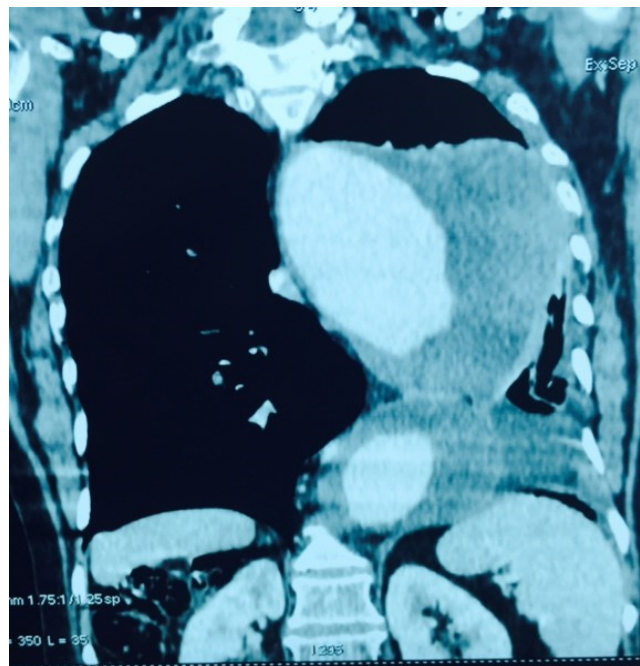
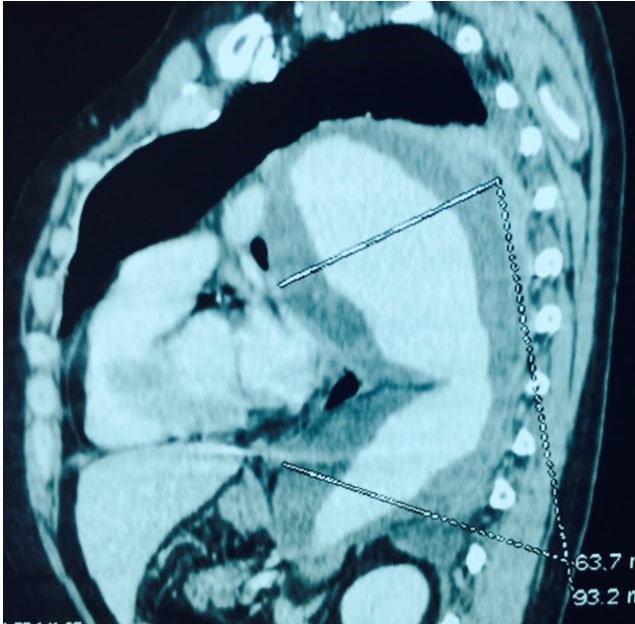


FIGURE 2b. TDM thoracique avec injection en incidence frontale.



**FIGURE 2c.** TDM thoracique avec injection en incidence sagittale.

## DISCUSSION

La paralysie récurrentielle est un symptôme dont les étiologies sont très variées. Les causes les plus fréquentes sont d'origine maligne, surtout de localisation thoracique.

L'atteinte du nerf récurrent gauche d'origine cardiovasculaire définit le syndrome d'Ortner.

L'association anévrisme de l'aorte thoracique et syndrome d'Ortner est rare, moins de 5 % des anévrismes de l'aorte thoracique s'associent à une paralysie du nerf récurrent gauche [3].

Le nerf récurrent gauche, spécialement autour de la crosse aortique, est vulnérable à la compression, à la traction et à l'érosion par une dilatation de l'aorte thoracique.

L'atteinte athéromateuse est l'étiologie prédominante des anévrismes de l'aorte thoracique [4], les maladies héréditaires du tissu élastique incluant la

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

maladie de Marfan et le syndrome d'Ehlers Danlos viennent en seconde position. Des cas d'anévrisme de l'aorte thoracique ont été décrits en cas d'infection artérielle mycotique ou de maladie de Horton.

Les anévrismes de l'aorte thoracique (AAT) peuvent être silencieux de découverte radiologique fortuite, ou symptomatiques découverts à l'occasion de complications: type fissuration, rupture, ou accidents thromboemboliques ou compression des organes de voisinages. Dans notre observation l'anévrisme de l'aorte thoracique a été révélé par une dysphonie en rapport avec une compression du nerf laryngé inférieur gauche.

L'imagerie permet une orientation diagnostique. La TDM thoracique est l'examen de choix, elle permet le diagnostic des AAT, mais également elle permet d'identifier des calcifications pariétales ou un thrombus mural, d'orienter le diagnostic étiologique et de chercher des complications [5].

L'angioscanner avec acquisition volumique hélicoïdale permet des reconstructions donnant des images assimilables à celles de l'angiographie qui restent utiles dans le cadre du bilan pré thérapeutique [5].

L'évolution spontanée des anévrismes de l'aorte thoracique est généralement fatale, mais le traitement chirurgical par thoracotomie ou par endoprothèse est parfois possible.

Le traitement par thoracotomie permet, outre le traitement de l'anévrisme, la libération et le déroulement du nerf récurrent gauche avec, dans de rares cas, une récupération de la paralysie [6]. Un traitement chirurgical a été proposé à notre patiente mais récusé par la patiente et sa famille en plus de l'âge de la patiente.

## CONCLUSION

Outre son caractère exceptionnellement géant, l'anévrisme de l'aorte thoracique décrit dans cette observation présente la particularité d'être révélé par une dysphonie et par un hémithorax opaque mimant une étiologie néoplasique.

## RÉFÉRENCES

1. Kopp R, Linn J, Stelter K, Weidenhagen R, Meimarakis G, Berndt J. Hybrid operation for a distal aortic arch aneurysm causing left recurrent nerve palsy : Ortner's syndrome. *Laryngo rhino otologie* 2008; 87: 723-7.
2. Fenessy BG, Shehan P, McSghane D. Cardiovascular hoarseness: an unusual presentation to otolaryngologists. *J Laryngol Otol* 2008; 122: 327-8.
3. Teixido MT, Leonetti JP. Recurrent laryngeal nerve paralysis associated with thoracic aortic aneurysm. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 102: 140-4.
4. Gulel O, Elmali M, Demir S, et al. Ortner's syndrome associated with aortic arch aneurysm. *Clin Res Cardiol* 2007; 96:49-50.
5. Righini CA, Nadour K, Reyt E. Dysphonie révélatrice d'une pathologie rare. *Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale* 2013;130 :108-111.
6. Stoob K, Alkadhi H, Wildermuth S, et al. Resolution of hoarseness after endovascular repair of thoracic aortic aneurysm: a case of Ortner's syndrome. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2004; 113: 43-5.