

itis, bursitis

D., HEKIN,
ar synovitis

mandibular

le tempo-

novitis and
review. Me-

synovitis of

l Surg Oral

mporoman-

Otolaryngol

of the tem-

ial chondro-

)-701, 1981.

lar Synovitis

3, 536-539,

Synovitis of

Needle Aspi-

int Masque-

1997.

gie, Kantons-

Clinique et Polyclinique d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale, Hôpitaux Universitaires de Genève

Dissection de l'artère carotide interne après œsophagoscopie?

A. RICCHETTI, P. DULGUEROV

Internal carotid artery dissection following esophagoscopy?

Abstract: A case of internal carotid artery dissection following rigid esophagoscopy is described. The diagnosis was suggested by the clinical presentation and confirmed by the radiological exams. Internal carotid artery dissection is a rare condition of controversial etiology. Most frequently, the etiology is unknown, and the condition termed idiopathic. A few cases have been described following forceful cervical extensions and manipulations. The precise etiology of our case is uncertain: if the rigid esophagoscopy is the most probable cause, the intubation and spontaneous carotid artery dissection cannot be ruled out.

Introduction

Les complications les plus fréquemment décrites après œsophagoscopie au tube rigide sont, avant tout, des lésions dentaires de type fracture ou luxation, ainsi que l'hémorragie et la perforation œsophagienne [1]. Le taux de mortalité de l'œsophagoscopie au tube rigide lorsqu'elle est effectuée pour l'extraction de corps étrangers est estimée à 0,05 % [2].

Nous décrivons ici un cas de dissection de l'artère carotide interne survenue après une œsophagoscopie au tube rigide apparemment atraumatique.

Présentation du cas

Il s'agit d'un patient de 39 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux, qui, suite à un repas, présente une dysphagie importante, faisant suspecter la présence d'un corps étranger œsophagien, un os de poulet. Une œsophagoscopie au tube rigide est effectuée en urgence. Aucun corps étranger n'est retrouvé, mais il existe une lésion muqueuse superficielle à 3 cm sous la bouche œsophagienne. Les suites postopératoires sont simples et le patient rentre à domicile 12 heures plus tard.

Un mois plus tard, le patient se plaint d'une vision floue et de douleurs rétro-mandibulaires, pulsatiles, irradiant vers l'œil et la région frontotemporale, à droite. L'examen clinique met en évidence une anisocorie, avec myosis

