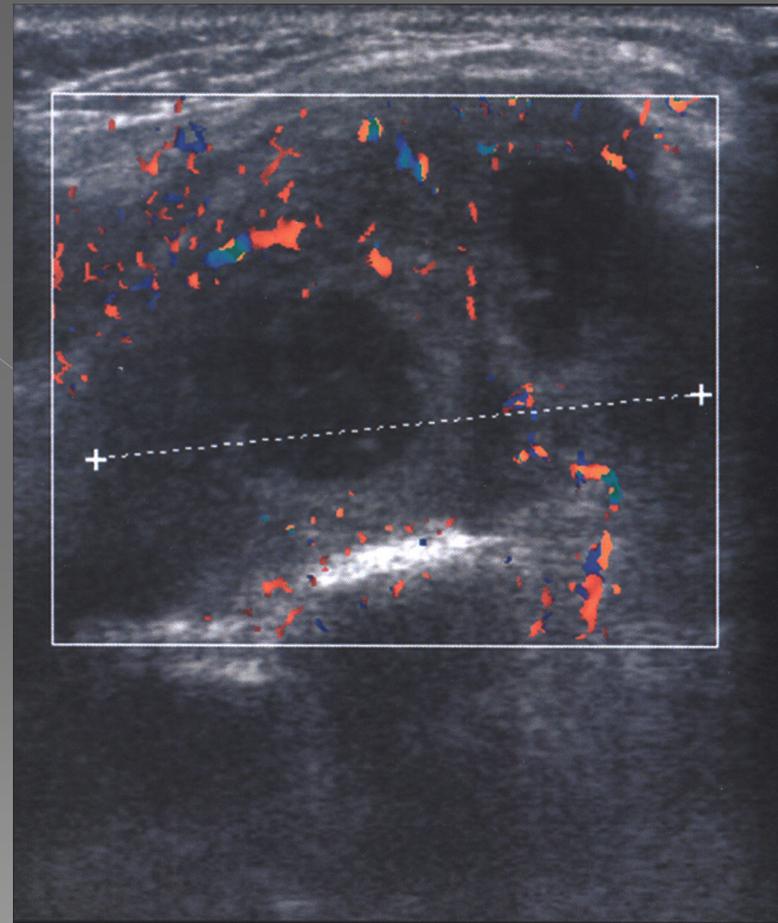
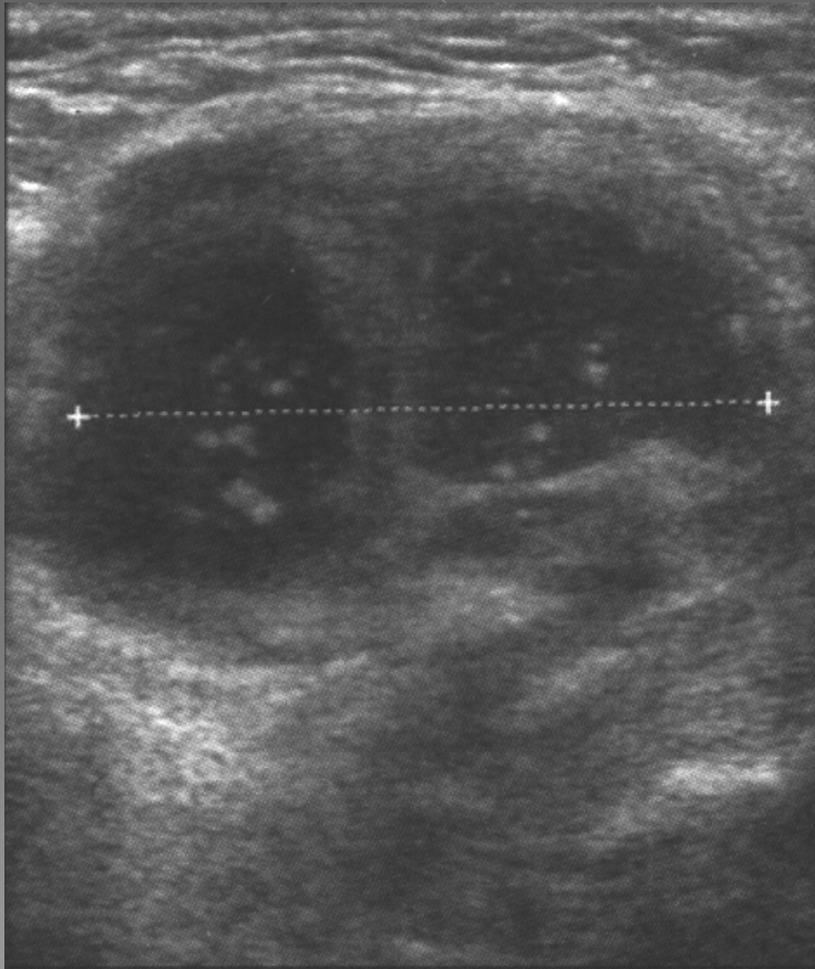


# CAS CLINIQUE

Séverine Artru,  
CHLS.

- Monsieur Rast., 43 ans
- Absence d'antécédents particuliers
- non alcoolo-tabagique
- Septembre 2008: suite à un éternuement, douleur cervicale puis gêne pharyngée
- Octobre 2008: récurrence
- Novembre 2008: dysphagie + tuméfaction cervicale paramédiane droite

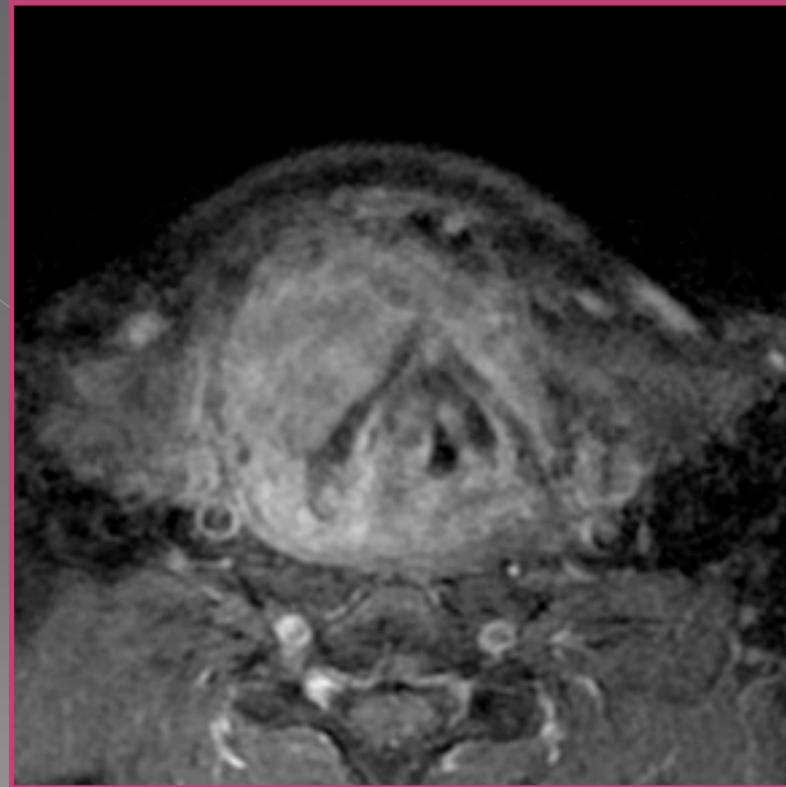
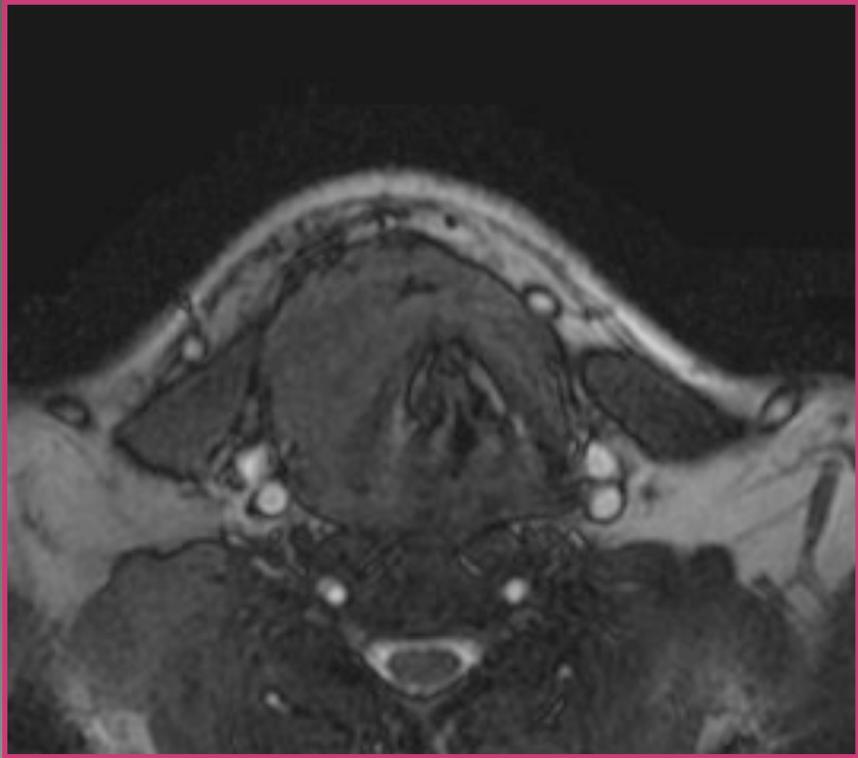
# Echographie cervicale



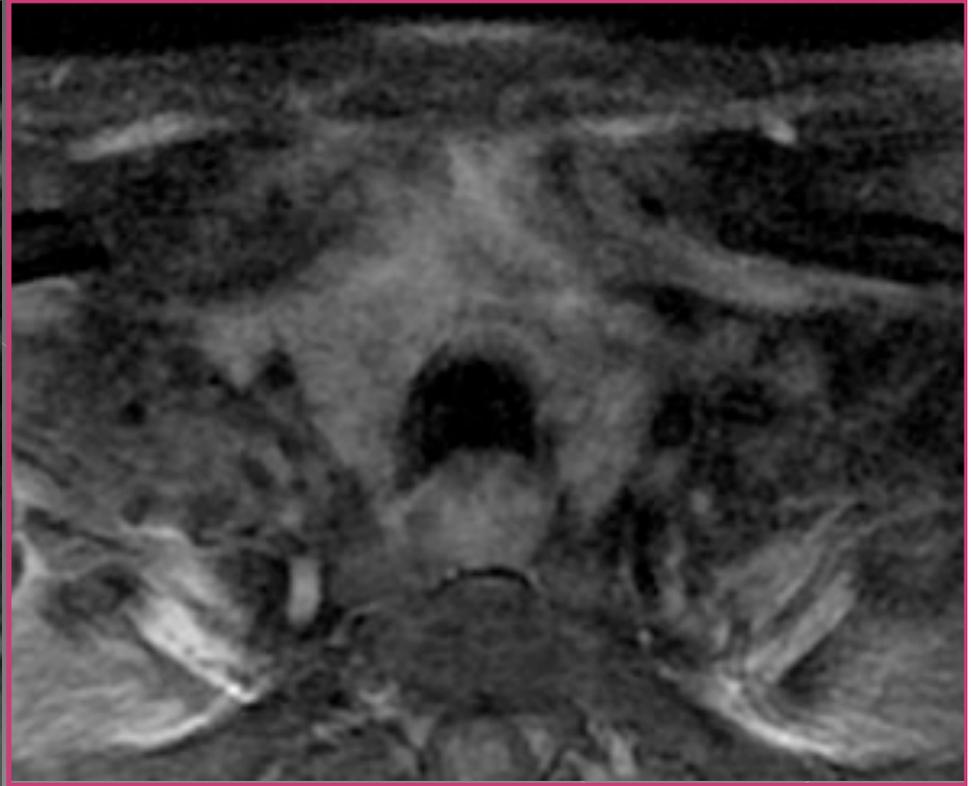
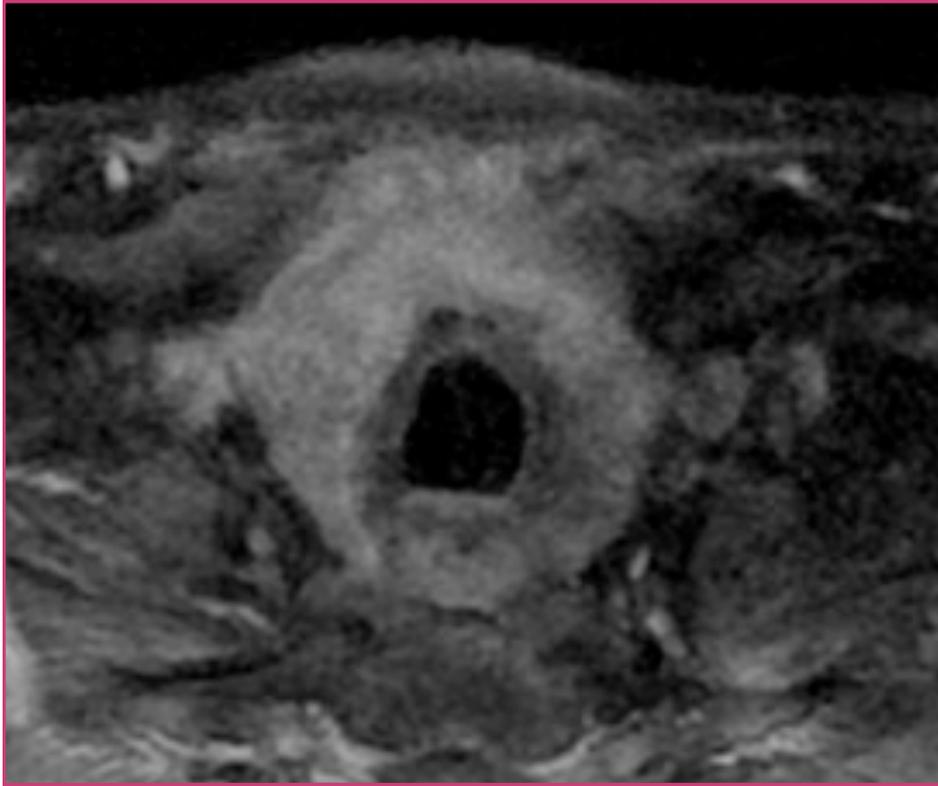
# Evolution clinique

- ◉ Survenue d'une vomique purulente
- ◉ Régression spontanée des signes cliniques

# IRM cervicale

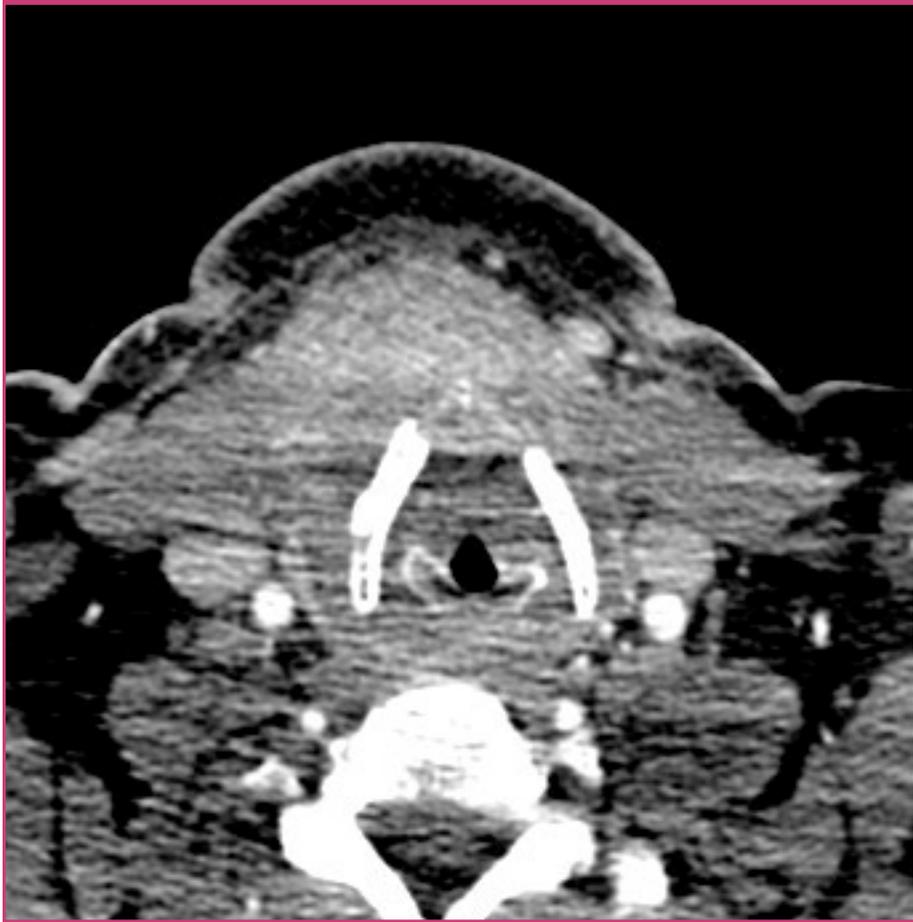


# IRM (2)



# Scanner







# Evolution clinique

- Mars 2009: retour à la normale clinique et radiologique après ATB empirique
- Juin 2009: réapparition d'une tuméfaction cervicale douloureuse
- Nouveau scanner









# CAT ?

- Réalisation endoscopie laryngée  
visualisation d'une fistule située au fond  
du sinus piriforme droit.

# Fistule de la IVème poche endobranchiale

- Exceptionnelle: défaut de fermeture de la IVème fente branchiale
- Tuméfaction cervicale latérale basse, à gauche (90%)
- Signes d'appels « thyroïdiens »
- Echographie, TDM, IRM
- Endoscopie+++ : recherche de l'orifice fistuleux interne au fond du sinus piriforme homolatéral

# Traitement

- Traitement chirurgical:

- cervicotomie antéro-latérale

- laser ?