

Het Eagle syndroom

Bij een 43-jarige man wordt tijdens een eerste consult voor het plaatsen van twee implantaten in de edentate onderkaak een orthopantomogram en een laterale schedelprofielfoto vervaardigd. Nadere bestudering hiervan laten een afwijking zien in de regio van de hals, net iets buiten de grenzen van onze deskundigheid. De vraag is: Wat is dit? En: Wat doen we met de informatie? **door Ton van Doornik en Fridus van der Weijden**

DE PATIËNT VAN DEZE CASUS KOMT VOOR EEN intakeconsult implantologie en de daarbij passende diagnostiek, met als doel te implanteren in de edentate onderkaak. Hoewel hij met zijn gebitsprothese nog wel uit de voeten kan, begint deze nu wel erg los te zitten. Het eten begint problemen op te leveren. De gebitsprothese is meer dan 15 jaar oud. De laatste eigen elementen werden toen ook geëxtraheerd.

De medische anamnese laat een goed ingestelde diabetes mellitus type II zien die met behulp van metformine wordt gestuurd. Overigens gebruikt patiënt pravastatine in verband met een geconstateerd verhoogd cholesterolgehalte en soms diclofenac omdat hij wat last heeft van zijn rug. Verder is hij goed gezond. Hij rookt niet en drinkt geen alcohol. Hij heeft een normaal postuur.

De röntgenbeelden zijn duidelijk afwijkend van wat gebruikelijk is. Er is sprake van benige structuur in de regio van de nek die we daar normaal niet aantreffen (**afbeelding 1-2**). Besloten wordt om navraag te doen bij de kaakchirurg. Deze herkent röntgenbeelden die passen bij het Eagle syndroom. Maar wat is dat?

Drs. A. van Doornik (ACTA 1992) is als tandarts-implantoloog verbonden aan de Praktijk voor Implantologie Drachten, waaruit deze casus afkomstig is.

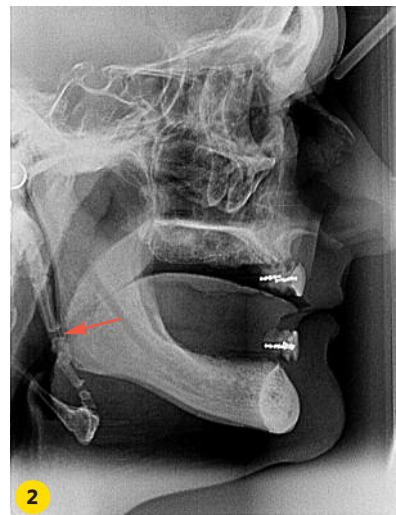
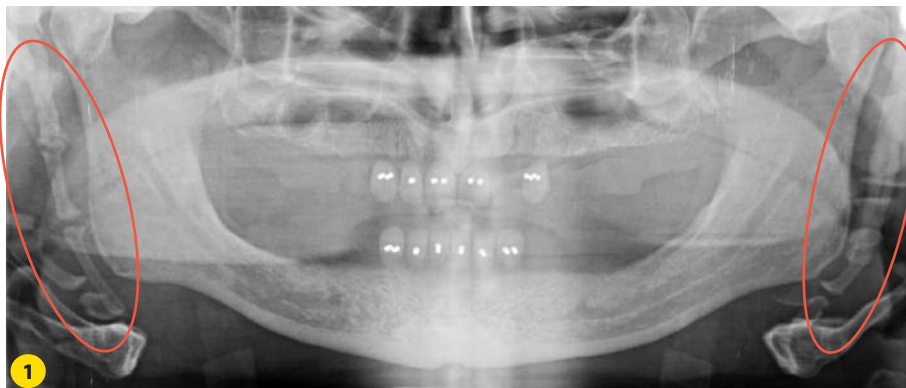
Prof. dr. G.A. van der Weijden (UU 1984) is bijzonder hoogleraar Parodontologie aan ACTA. Hij is als parodontoloog-implantoloog verbonden aan de ParoPraktijk Utrecht en aan de Praktijk voor Implantologie Drachten.

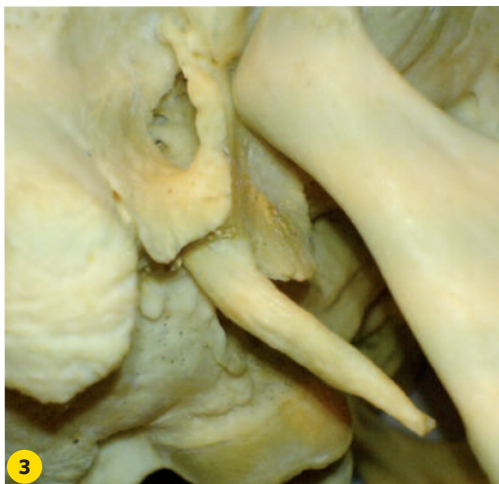
Geschiedenis

Het Eagle syndroom betreft een verzameling symptomen veroorzaakt door een verlenging van de processus styloideus¹ of een verkalking van het ligamentum stylohyoideum². De normale lengte van de processus styloideus is 2 tot 3 cm (**afbeelding 3**). De literatuur spreekt over een verlengde processus bij een lengte van meer dan 3 cm.

De chirurg Padua Pietro Marchetti was de eerste die in 1652 het fenomeen van een verlenging van de processus beschreef. ▶

Afb. 1-2 OPT en LSP tonen een opmerkelijke benige structuur in de nekregio die daar normaal niet aangetroffen wordt en die achterin de mond soms palpabel is. In de onderhavige casus gaat het om een gesegmenteerde verlenging van de processus styloideus (zie ook afbeelding 4c).





Afb. 3 De processus styloideus heeft in z'n normale verschijningsvorm een lengte van 2-3 cm.

Afb. 4 De classificatie van het Eagle syndroom volgens Langlais: een ononderbroken verlenging van de processus (**a**), een pseudo-gearticuleerde verlenging met één gewrichtje (**b**) en een gesegmenteerde verlenging (**c**).



De symptomen die gepaard gaan met een verlenging van de processus styloideus werden voor het eerst beschreven in 1872 door Weinlecher. In 1937 verbond Watt W. Eagle de term '*stylalgia*' aan de pijn die geassocieerd is met een verlenging van de processus styloideus. Aan hem dankt het syndroom zijn naam.

Symptomen

De afwijking kan zowel unilateraal als bilateraal voorkomen. De symptomen kunnen bestaan uit dysfagie (moeite met slikken), pijn bij het draaien van de nek, pijn bij het uitsteken van de tong, verandering van de stem, beleving van extra speekselsecretie en de aanwezigheid van een vreemdlichaamsensatie in de keel. Diagnostisch onderzoek kan worden gedaan met röntgen- en ct-scanonderzoek en intraorale palpatie (regio van de tonsillen). De klinische symptomen kunnen door palpatie van processus styloideus worden opgeroepen.

Enkel de aanwezigheid van een verlengde processus styloideus, noch de aanwezigheid van een verkalkt ligamentum stylohyoideum zijn doorslaggevend voor de diagnose 'Eagle syndroom'. De diagnose wordt gesteld op basis van de aanwezigheid van de klinische symptomen. Op grond van gegevens uit de Engelstalige literatuur bezit 1-30% van de populatie een verlengde processus styloideus; slechts tussen de 4 en 10,3 procent van die groep heeft last van symptomen.^{3,4} Het Eagle syndroom komt dus zelden voor en meestal boven het veertigste levensjaar.

Etiologie

Over de etiologie bestaat onduidelijkheid. Als mogelijke oor-

zaken worden genoemd trauma (tonsillectomie) of een ontstekingsproces. De therapie is veelal (resectief) chirurgisch. Verkorting van de verlengde processus styloideus geeft goede klinische resultaten.

In 1986 werd door Langlais een röntgenologische classificatie voorgesteld waarbij onderscheid werd gemaakt tussen (afbeeldingen 4a-c) een ononderbroken verlenging van de processus, een pseudo-gearticuleerde verlenging (met één gewrichtje) en een gesegmenteerde (onderbroken) verlenging. Deze laatste zoals in de voorliggende casus.

Met deze verworven kennis konden we de patiënt in een tweede gesprek van onze toevallsbevindingen op de hoogte stellen. Vooral de opmerking in de anamnese over moeite met eten stond nu in een ander licht. De patiënt zelf herkent geen enkele van de bij het Eagle syndroom passende symptomen. De problemen met eten vinden volgens hem hun oorsprong in de slecht passende prothese. Hij is nu echter op hoogte en zal te zijner tijd contact met zijn huisarts opnemen mocht een van de hierboven genoemde symptomen zich storend voordoen.

De bij dit artikel behorende referentielijst kan per e-mail worden opgevraagd via <redactie-tp@planet.nl>