Title: Eagle Syndrome (Case report)

Authors: * Dr. Sahebjamee M, ** Dr. Beytholahi JM

Abstract: Eagle’s syndrome is characterized by an elongated styloid process and (or) calcification of stylohyoid ligament besides clinical symptoms. The symptoms are those related to pain when swallowing or rotating the neck, headache, earache, dizziness, intermittent glossitis, sensation of foreign body in pharynx and transient syncope. The case which is presented can be considered a very rare form of the disease in which complete calcification of the ligament and it’s thickening has occurred. Also there is little relationship between the severity of calcification and severity of symptoms. A careful and thorough evaluation of each panoramic radiography is emphasized.

Keywords: Stylomyoid, Syndrome, Eagle Syndrom, Oropharynx pain, Stylohyoid Ligament

چکیده
سندرم ایگل (Eagle) گزارش مورد: سندرم ایگل

کلیدواژه‌ها: سندرم ایگل، سندرم استیلودیوید
درکن و میهم در هنگام بلع (موقع چرباندن سر به میوه) دهان، علائم از سردرد، گوش درد، گریه‌ی یا سکوت مویشکی (دلیل (Fullness) یا احساس بروز) و گریزکننده غذا غلو هنگام بلع، حس جسم خاری در ناحیه حلق 3 در صورت و زبان 4 می‌تواند از شکایات بیمار در این خصوص باشد.

هر چند علائم گنج هستند ولی وقتی با شواهد رادیوگرافی قطعه از امکان خروج لیگامان همراه شود، احتمال وجود ضایعات دیگر بیماری بدن از این علائم ممکن است و (Styloidectomy) انجام جراحی زایده است.

در کنگره متعددی به توصیه را انجام داده‌اند. این انجام توصیه بهبود در خاصیت‌های عصبی نخستین توصیه بهبود در خاصیت‌های عصبی بیشتری بود. با توجه به علائم بیشی و شواهد رادیوگرافی سندروم ایگل تشخیص داده شد. لیکا جهت تأیید تشخیص فوری و حذف علائم بیمار انجام عمل جراحی به بیمار توصیه گردید (متنگردرگیری که بس از جراحی مشکلات عروقی و درد شما برخطر خواده تبریک) لیکا ایشان به دلیل خفیف بودن علائم بیمار نبود.
بحث

لیگمان استابیلوهایودن در 28٪ جمعیت نرمال کلسینیه، می‌شود. باید این حال همواره ارتباط مستقیمی بین میزان کلسینیکین و شدت علائم وجود دارد. براساس نمای رادیوگرافیک، لیگمان مینیالیزه استابیلوهایودن را به سه نوع، Type II Pseudoarticulated، Type I Elongated و Type III Segmented تقسیم می‌نماید. همچنین در Type III Segmented عدم حضور یک زانه طولی گاهی علائم به ایجاد تندروی در ناحیه اتصال لیگمان و شاخ کوبه‌های هویوند نسبت داده می‌شود. برخی گزارشات شیوع بیشتر عارضه را در زنان نشان داده است، و یکی از علل گزارش شده‌ای که در جمعیت زیر 31 سال تأکید دارد، در بیماری متفاوت، Tarisiano 1977 اشاره شده که این آموره‌ای از عضروف مشتاق شده و در تأثیر کلسینیکین لیگمان نمی‌باشد. طول بیضی زانه استابیلوهایودن با تناسبی متغیر در نظر گرفته می‌شود که موارد بندنر را به میزان با سندرم در ارتباط داشته. برای تشخیص این عارضه از تزریق ماده‌پیش‌خیس در


