



Eagle Syndrome, presentazione clinica e diagnosi: una revisione della letteratura

Autore: Dr. Ivan Mele

Relatore: Dr. Muhamed Sivac

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

La Eagle Syndrome è una condizione caratterizzata dall'allungamento del processo stiloideo e/o dalla calcificazione del complesso stilo-ioideo. La presentazione clinica è eterogenea e può mimare patologie odontoiatriche, temporo-mandibolari, otorinolaringoiatriche e neurologiche.

Obiettivo: mappare le evidenze disponibili su presentazione clinica, varianti anatomico-cliniche e imaging diagnostico, con particolare attenzione alle forme vascolari.

MATERIALI E METODI

Scoping Review secondo PRISMA-ScR; protocollo redatto secondo PRISMA-P.

Quesito P.E.O. → P: adulti ≥18 anni E: anamnesi, presentazione clinica, test clinici, imaging O: diagnosi di *Eagle Syndrome*

Ricerca : MEDLINE/PubMed + Google Scholar · nessuna restrizione temporale · lingua: italiano/inglese · primi 50 risultati per rilevanza su Google Scholar.

Inclusione: Adulti con diagnosi clinica e/o radiologica di Eagle Syndrome; studi primari (case report, case series, osservazionali, diagnostici) e revisioni pertinenti; contenuti anamnestici, clinici o diagnostici.

Esclusione: <18 anni · studi esclusivamente chirurgici/terapeutici · condizioni non correlate · studi anatomici su sani · altre lingue.

RISULTATI

Letteratura prevalentemente descrittiva, costituita soprattutto da case report, serie di casi e studi osservazionali.

-FORMA CLASSICA-CERVICO-FACCIALE

Sintomi principali: Dolore faringeo · Globus · Disfagia · Odinofagia · Otagia · Cefalea · Cervicalgia. I sintomi possono essere evocati/aggravati da deglutizione, masticazione, apertura della bocca, sbadiglio e movimenti cervicali → Frequente sovrapposizione con quadri odontoiatrici, otorinolaringoiatrici e temporo-mandibolari.

-FORMA VASCOLARE CAROTIDEA

Conflitto processo stiloideo ↔ carotide interna che porta a compressione, stenosi, dissezione, occlusione arteriosa causando TIA · Ictus · Afasia · Emiparesi · Amaurosi fugace. In alcuni casi il conflitto è dinamico, modificandosi durante i movimenti del capo.

-FORMA VASCOLARE GIUGULARE

Conflitto processo stiloideo ↔ vena giugulare interna che porta ad alterazione del deflusso venoso causando: Cefalea · Tinnitus · Disturbi visivi · Dizziness · Edema facciale · Insonnia

-IMAGING DIAGNOSTICO

Rappresenta un elemento centrale nella valutazione della Eagle Syndrome, poiché consente di avere un chiaro quadro grafico dei rapporti anatomici tra processo stiloideo e strutture anatomiche circostanti, tra cui:

Ortopantomografia → identificazione dell'allungamento/mineralizzazione

CBCT → elevata definizione delle strutture ossee

TC con ricostruzioni 3D → lunghezza, angolazione, orientamento e rapporti anatomici

Angio-TC / RM-MRA → stenosi, dissezione, occlusione e rapporti con la carotide

Ecocolordoppler → valutazione del flusso vascolare

Imaging dinamico → identificazione di conflitti vascolari dipendenti dalla posizione del capo

CONCLUSIONE

La Eagle Syndrome presenta uno spettro clinico ampio, dalla sintomatologia cervico-facciale alle forme vascolari potenzialmente severe. La lunghezza del processo stiloideo da sola non sembra sufficiente a spiegare la presenza o la gravità dei sintomi: assumono rilevanza anche orientamento, angolazione e rapporti anatomici con le strutture circostanti. La diagnosi richiede una correlazione clinico-radiologica, con particolare attenzione alle varianti vascolari e ai possibili conflitti dinamici. La letteratura disponibile è ancora prevalentemente descrittiva e caratterizzata da elevata eterogeneità; sono necessari studi più standardizzati.

BIBLIOGRAFIA

1. Jain D, Chauhan JS, Jain S, Goel G. Elongated styloid process: an unusual cause of neck pain and difficulty in swallowing. J Orofac Pain. 2011;25(3):269-271.
2. Okur A, Ozkırış M, Serin Hİ, et al. Is there a relationship between symptoms of patients and tomographic characteristics of styloid process Surg Radiol Anat. 2014;36(7):627-632.
3. Sharifi A, Kouhi A. Management of Eagle syndrome. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2023;31(4):276-280.
4. Savranlar A, Uzun L, Uğur MB, Ozer T. Three-dimensional CT of Eagle's syndrome. Diagn Interv Radiol. 2005;11(4):206-209.