

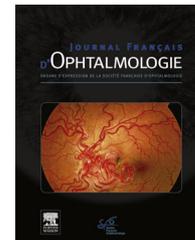


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



COMMUNICATION DE LA SFO

# Fistule carotido-caverneuse : confrontation des aspects cliniques et neuroradiologiques pré- et post-embolisation<sup>☆</sup>



Carotid-cavernous fistula: Comparison of clinical and neuroradiologic features pre- and post-embolization

N. Bonnin<sup>a,\*</sup>, F. Bacin<sup>a</sup>, J. Gabrillargues<sup>b</sup>,  
F. Chiambaretta<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'ophtalmologie, pôle médecine interne-ophtalmologie-ORL, CHU Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand, France

<sup>b</sup> Service de neuroradiologie, pôle radiologie, CHU Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 30 mars 2013 ; accepté le 31 mai 2013  
Disponible sur Internet le 24 octobre 2013

## MOTS CLÉS

Fistule carotido-caverneuse ;  
Exophtalmie ;  
Hypertonie oculaire ;  
Embolisation

**Résumé** Nous rapportons le cas d'une patiente de 85 ans adressée par son ophtalmologue à la consultation neuro-ophtalmologique du CHU de Clermont-Ferrand pour une hyperhémie conjonctivale et une hypertonie oculaire de l'œil gauche depuis 12 mois. La patiente avait pour seul antécédent une hypertension artérielle traitée et équilibrée ; on ne retrouvait pas de notion de chute ou traumatisme crânien. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) puis une artériographie identifiaient une fistule carotido-caverneuse de type D. Une embolisation par voie veineuse était réalisée, sous anesthésie générale, par cathétérisme sélectif rétrograde de la veine faciale et la veine ophtalmique et positionnement d'un microcathéter dans le sinus caverneux, permettant une régression des signes physiques et fonctionnels immédiatement après la procédure. Ce dossier illustre la symptomatologie d'une fistule carotido-caverneuse de survenue spontanée et l'efficacité immédiate de l'embolisation. Nous retraçons à travers ce dossier l'épidémiologie, les caractéristiques et les différentes formes de cette pathologie.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<sup>☆</sup> Communication orale présentée lors du 119<sup>e</sup> congrès de la Société française d'ophtalmologie en mai 2013.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [nicoasmo@yahoo.fr](mailto:nicoasmo@yahoo.fr) (N. Bonnin).

**KEYWORDS**

Carotid-cavernous fistula;  
 Proptosis;  
 Ocular hypertension;  
 Embolization

**Summary** We report the case of an 85-year-old patient, referred by her ophthalmologist for neuro-ophthalmologic consultation at the Clermont-Ferrand University Medical Center, for conjunctival hyperemia and ocular hypertension in the left eye for 12 months. The patient's only past medical history was treated, controlled arterial hypertension and there was no mention of falling or head trauma. MRI (magnetic resonance imaging) and angiography identified a type D carotid-cavernous fistula. Intravenous embolization was performed under general anesthesia by retrograde selective catheterization facial vein and ophthalmic vein and placement of coils into the cavernous sinus, resulting in regression of physical and functional signs immediately after the procedure. This case illustrates the symptoms of spontaneous carotid-cavernous fistula and immediate efficacy of embolization. We report the epidemiology, characteristics and various presentations of the condition.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

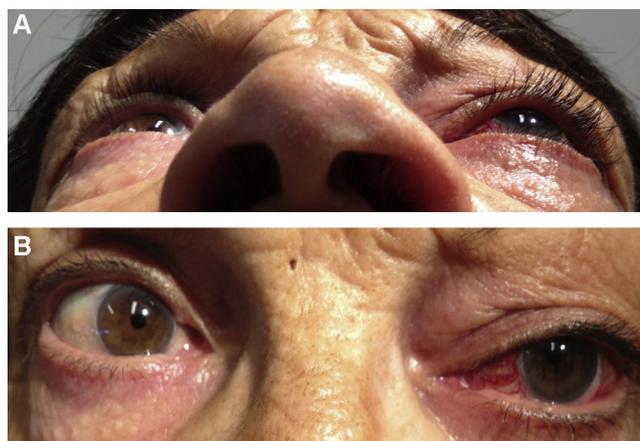
## Introduction

Les fistules carotido-caverneuses sont des communications anormales entre le sinus caverneux et les artères cheminant au sein de ce dernier. Il en résulte un tableau clinique qui, bien que décrit dans la littérature, est souvent longtemps méconnu et diagnostiqué à un stade tardif engageant le pronostic vital et visuel. Notre cas illustre la présentation clinique et radiologique de cette pathologie ; à travers les photographies et l'imagerie, il montre l'efficacité immédiate de l'embolisation par les neuroradiologues.

## Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente de 85 ans adressée par son ophtalmologue à la consultation neuro-ophtalmologique du CHU de Clermont-Ferrand pour une hyperhémie conjonctivale et une hypertonie oculaire de l'œil gauche depuis 12 mois. La patiente avait pour seul antécédent une hypertension artérielle traitée et équilibrée ; on ne retrouvait pas de notion de chute ou traumatisme crânien. L'acuité visuelle était évaluée à 20/20 à droite et une baisse d'acuité visuelle était constatée à 20/32 à gauche. Le tonus oculaire était évalué à 12 mmHg à droite et 28 mmHg à gauche sous traitement par une combinaison timolol et bimatoprost instillée une fois par jour. L'examen du segment antérieur de l'œil gauche retrouvait une dilatation des vaisseaux épiscléraux en tête de méduse avec une exophtalmie (Fig. 1A et B) mesurée à 23 mm à gauche à l'exophtalmomètre de Hertel et 18 mm à droite. L'examen pupillaire et la motricité oculaire étaient normaux. L'examen du fond d'œil était normal des deux côtés. Un souffle était perceptible à la palpation du globe oculaire gauche ainsi qu'à l'auscultation.

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) était demandée : elle retrouvait une exophtalmie gauche de stade 2, une dilatation de la veine ophtalmique gauche témoignant d'une fistule carotido-caverneuse (FCC) gauche (Fig. 2). L'artériographie confirme une FCC de type D alimentée par les branches de l'artère carotide externe (ACE), notamment les branches maxillaires moyennes, et accessoirement par les branches issues du siphon carotidien gauche (Fig. 3A et B). Le drainage se faisant vers l'avant par la veine ophtalmique supérieure gauche et la veine faciale, et vers l'arrière



**Figure 1.** Aspect clinique préopératoire. A. Exophtalmie visualisée par un cliché photographique inférieur. B. Dilatation veineuse épisclérale intense.

par le sinus de Breschet. Une embolisation par voie veineuse était réalisée, sous anesthésie générale, par cathétérisme sélectif rétrograde de la veine faciale et la veine ophtalmique et positionnement d'un microcathéter dans le sinus caverneux (Fig. 4A et B). Des coils étaient mis en place, afin d'occlure les zones de shunt. Le contrôle final retrouvait la disparition complète du drainage antérieur et une quasi-disparition du drainage postérieur vers le sinus de Breschet et ceci de façon stable sur le contrôle artériographique après 1 an et 3 mois de traitement. Cliniquement, une régression de l'hyperhémie conjonctivale, de l'exophtalmie et de l'hypertonie oculaire étaient constatés dès le lendemain de la procédure (Fig. 5A et B) avec une absence de récurrence après un an de suivi. Un suivi ophtalmologique bi-annuel et un contrôle de l'angio-IRM annuel étaient décidés.

## Discussion

De nombreuses classifications des fistules carotido-caverneuses existent en fonction de leurs caractéristiques [1]:

- hémodynamiques : haut ou bas débit ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023662>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)