



CAS CLINIQUE

Embolisation préopératoire par abord mixte d'un paragangliome à l'aide d'Onyx

Preoperative mixed embolization of a paraganglioma using Onyx

A. Rimbot^{a,*}, C. Mounayer^b, C. Loureiro^b, C. Queiroz^b, K. Kadziolka^b, L. Spelle^b, M. Piotin^b, A. Bozorg-Grayeli^c, J. Moret^b

^a Service de radiologie, HIA Sainte-Anne, BP 600, 83800 Toulon Naval, France

^b Service de neuroradiologie interventionnelle, fondation Rothschild, 75019 Paris, France

^c Service d'ORL, hôpital Beaujon, boulevard Général-Leclerc, 92000 Clichy, France

Disponible sur internet le 07 novembre 2007

MOTS CLÉS

Paragangliomes ;
Embolisation

Résumé Les tumeurs glomiques ou paragangliomes sont des lésions bénignes hypervascularisées situées à l'étage craniocervical et révélées par des symptômes progressifs essentiellement neurologiques liés à l'infiltration des nerfs crâniens. Le traitement est le plus souvent chirurgical et la morbidité peropératoire n'est pas négligeable compte tenu de la déperdition sanguine et des risques inhérents à la localisation anatomique de ces tumeurs. L'embolisation préopératoire réduit la morbidité, et plusieurs techniques ont été décrites utilisant des particules ou du cyanoacrylate en injection directe. Les auteurs rapportent une observation illustrant une nouvelle approche par voie mixte, artérielle et veineuse et injection d'Onyx permettant une dévascularisation exhaustive des shunts artérioveineux tumoraux.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Paragangliomas;
Embolization

Abstract Paragangliomas, or glomus tumors, are highly vascular benign tumors of the head and neck. Clinical symptoms are essentially progressive and neurological, involving infiltration of the regional cranial nerves. The usual treatment is surgery, which itself is a challenge because of the close proximity of vital structures and the considerable blood loss. Preoperative embolization can reduce morbidity, and several techniques have been described using arterial injection of particles or of cyanoacrylate directly into the tumor. This case report is of a patient treated by surgery using a new technique-preoperative embolization involving both the arteries and veins, and injection of Onyx, resulting in complete devascularization of the tumor's arteriovenous network.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rimbot@club-internet.fr (A. Rimbot).

Introduction

Les tumeurs glomiques, ou paragangliomes, sont des lésions hypervascularisées situées à l'étage craniocervical, notamment à la bifurcation carotidienne, dans le foramen jugulaire et l'oreille moyenne. Le traitement consiste le plus souvent en une exérèse chirurgicale précédée d'une embolisation des pédicules nourriciers issus, notamment de la circulation externe. La dévascularisation est réalisée le plus souvent par diffusion intra-artérielle de particules ou par injection directe de cyanoacrylate dans le lit tumoral. Nous rapportons une nouvelle technique de dévascularisation tumorale par voie mixte veineuse puis artérielle, et injection d'Onyx.

Observation

Une patiente de 24 ans, sans antécédents particuliers, présente une tumeur glomique tympanojugulaire gauche centrée sur les foramen lacerum et jugulaire, de classe C3Di1 (classification de Fisch), responsable d'acouphènes pulsatiles et intermittents, évolutifs sur trois ans, et négligés initialement par la patiente. Le tableau clinique se majore progressivement et l'apparition récente de troubles de déglutition motive la première consultation, au cours de laquelle, sont retrouvées une paralysie de l'hémilangue gauche, une dysphonie ainsi qu'une discrète parésie faciale gauche. Il existe également une surdité mixte à gauche, évaluée à 50 dB à l'audiométrie. L'examen local otoscopique met en évidence une tumeur vasculaire rétrotympanique gauche confirmée par un scanner, la patiente ne pouvant tolérer le passage dans l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ; la lésion est de type tissulaire, hypervascularisée, mesure 37 mm de grand axe et entraîne une lyse osseuse conférant à l'os de voisinage un aspect mité caractéristique, infiltrant le foramen et l'épine jugulaire, la fissure pétro-occipitale, le canal hypoglosse et la région antéro-inférieure de l'apex pétreux, étendue à l'hypotympan. Cette lésion entretient des rapports étroits avec l'artère carotide interne intrapétreuse et la troisième portion du canal du nerf facial en regard du trou stylomastoi-dien (Fig. 1). Le bilan d'extension thoraco-abdominopelvien est négatif.

Compte tenu du caractère hypervasculaire de la tumeur, la patiente nous est adressée pour une embolisation préopératoire.

Sous anesthésie générale et héparinisation intraveineuse, l'abord fémoral artériel permet le cathétérisme des artères carotides interne et externe gauches, retrouvant le blush vasculaire de la tumeur, réparti en plusieurs territoires artériels : un compartiment inféromédial alimenté par les branches jugulaire et tympanique inférieures de l'artère pharyngienne ascendante, et un compartiment postérolatéral alimenté par la branche stylomastoi-dienne de l'artère occipitale. Des branches piales issues de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure gauche complète l'angioarchitecture tumorale en vascularisant la composante intradurale intracrânienne. La tumeur se draine par la veine mastoïdienne s'abouchant directement dans le golfe jugulaire avec reflux dans les veines cervicales postérieures et

le sinus pétreux inférieur. Le drainage veineux de la tumeur au niveau du golfe jugulaire gauche a contraint le drainage cérébral à emprunter le côté controlatéral (Fig. 2).

Un microcathéter est mis en place dans la veine mastoïdienne, veine de drainage principale, après ponction directe de la veine jugulaire gauche et mise en place d'un cathéter 5F. L'opacification rétrograde des shunts tumoraux suivie d'une injection d'Onyx 18, agent emboligène liquide,

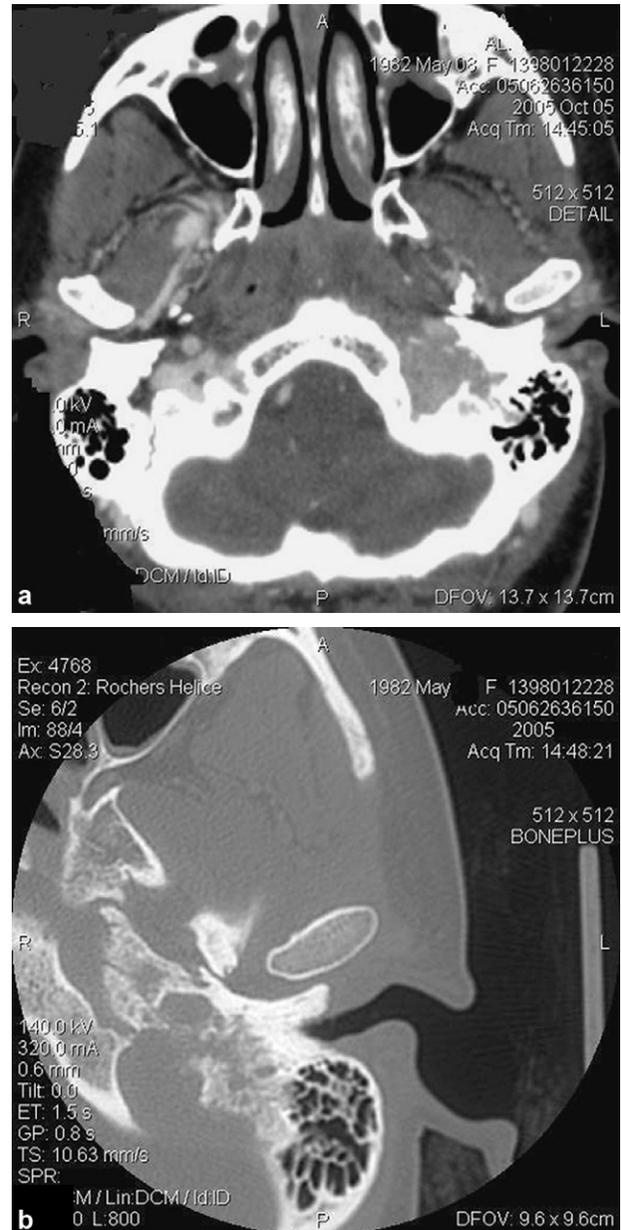


Figure 1 Coupes scanographiques de la base du crâne en fenêtre parties molles (a) et osseuses (b) dans le plan axial avec injection de produit de contraste. Masse tissulaire centrée sur le foramen jugulaire, érosion des parois du foramen, avec extension pétroclivale et dans la cavité tympanique.

Figure 1 Axial CT scan of the skull base after injection of contrast media with soft-tissue (a) and bone windows (b) shows the hypervasculatized lesion on the jugular foramen and erosion of the foramen walls, with extension into the petroclival region and tympanic cavity.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4234558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4234558>

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