J Fr. Ophtalmol., 2005; 28, e1
© Masson, Paris, 2005.

Fistule carotido-caverneuse traumatique

À propos d'un cas

M. Sellam (1), S. Milazzo (1), H. Deramond (2)

(1) Service d'Ophtalmologie, Centre Saint Victor, Amiens.
(2) Service de Radiologie, Hôpital Nord, Amiens.
Correspondance : M. Sellam, Service d'Ophtalmologie, Centre Saint-Victor, 354, boulevard Beauvillé, 80054 Amiens.
Reçu le 22 septembre 2003. Accepté le 30 avril 2004.

Traumatic carotid-cavernous sinus fistula: a case study

M. Sellam, S. Milazzo, H. Deramond

J. Fr. Ophtalmol., 2005; 28, e1

The diagnosis of carotid-cavernous sinus fistula is based on clinical findings and must be confirmed and detailed by CT scan and arteriography. If the treatment, based on embolization, is not undertaken in the emergency room, visual complications or even death may result. We give an example of a direct post-traumatic carotid-cavernous sinus fistula, stressing its clinical characteristics (ophthalmoplegia) and treatment: the advantages of arteriography and of embolization methods (most often by detachable balloon or coils, through arteries or veins).

Key-words: Carotid cavernous fistula, ophthalmoplegia, pulsatile exophthalmos, detachable balloon, coils.

Fistule carotido-caverneuse traumatique. À propos d'un cas

Le diagnostic de fistule carotido-caverneuse est clinique, et doit être confirmé et affiné par le scanner et l'artériographie carotidienne. En l'absence de traitement en urgence par embolisation, des complications visuelles graves, voire la mise en jeu du pronostic vital, peuvent survenir. Nous rapportons un cas de fistule carotido-caverneuse directe traumatique en insistant sur les particularités cliniques de présentation (ophtalmoplégie extrinsèque dans ce cas) d'une part, et sur le plan thérapeutique d'autre part, en exposant l'intérêt de l'artériographie, les différentes techniques d'embolisations (par ballonnet largable le plus souvent, ou par coils) et leurs voies d'abord artérielle ou veineuse.

Mots-clés : Fistule carotido-caverneuse, ophtalmoplégie, exophtalmie pulsatile, ballonnet détachable, coils.

Le texte intégral de cet article est publié exclusivement sur le site **www.masson.fr/revues/jfo**

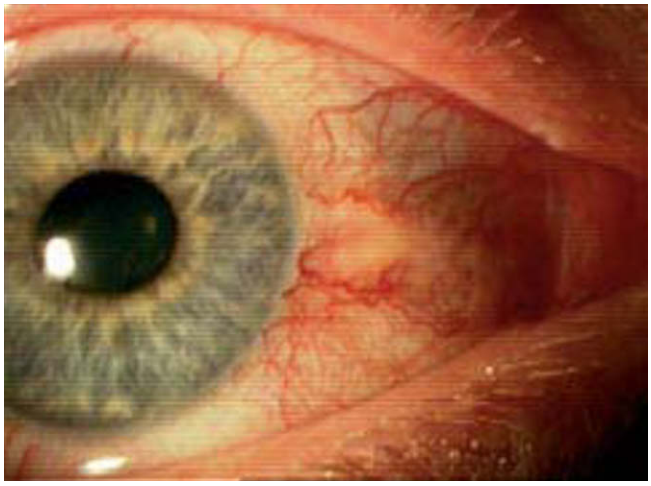
Consultation gratuite dans la rubrique e-jfo.
Pour citer cet article utiliser la référence suivante :
J. Fr. Ophtalmol., 2005, 28: e1

INTRODUCTION

La fistule carotido-caverneuse est un shunt artério-veineux anormal entre le système carotidien et le sinus caverneux. Il existe différentes façons d'aborder les fistules carotido-caverneuses selon leur étiologie (traumatique ou spontanée), leur débit (bas ou haut) ou leur anatomie (directe *versus* durale, carotide externe *versus* interne). La symptomatologie clinique associe classiquement une exophtalmie pulsatile, un souffle perçu par le patient ainsi qu'une dilatation des veines épisclérales avec chémosis. Cette pathologie, peu fréquente, est une urgence thérapeutique car elle met en jeu le pronostic vital et visuel. L'attitude thérapeutique principale actuelle est axée sur l'embolisation de ballonnet largable et nécessite une étroite collaboration entre radiologues, neurochirurgiens et ophtalmologistes.

OBSERVATION

Une femme, âgée de 44 ans, fut hospitalisée dans le service de Chirurgie Orthopédique pour la surveillance d'un traumatisme cranio-facial associé à un hématome extra-dural (ayant nécessité un drainage en urgence) et un hématome orbitaire droit avec une fracture du plancher de l'orbite. De plus, la patiente présentait une ophtalmoplégie complète qui motivait l'avis spécialisé en ophtalmologie. À l'interrogatoire, elle se plaignait de



1 | 2
3 |

Figure 1 : Dilatation des veines épisclérales.
Figure 2 : Exophtalmie droite.
Figure 3 : Ophtalmoplégie extrinsèque partielle.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/9345997

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/9345997

Daneshyari.com