

Tytuł: **Nietypowy obraz kliniczny przetoki szyjno-jamistej lewostronnej**

Autorzy: lek. med. E. Kurzak^{1,2}, lek. med. K. Rycman¹, prof. dr hab. E. Mrukwa-Kominek^{1,2}

Afilacje: *1 Uniwersyteckie Centrum Medyczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

2 Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Streszczenie

Wstęp

Przetoka szyjno-jamista jest nieprawidłowym połączeniem między układem żylnym i tętniczym, wytwarzającym się pomiędzy zatoką jamistą umiejscowioną w środkowym dole czaszki a gałęziami tętnicy szyjnej wewnętrznej lub zewnętrznej. Główna klasyfikacja obejmuje podział na przetoki bezpośrednie, inaczej wysokociśnieniowe, przebiegające z dramatycznym narastaniem objawów takich jak wytrzeszcz, porażenie nerwów okoruchowych, wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego, krętość naczyń przedniego oraz tylnego odcinka, chemozę spojówek, ból twarzy z wyczuwalnym tętnieniem i szumem w okolicy zagałkowej. Za większość przetok bezpośrednich odpowiadają zmiany powstałe w wyniku urazu. Z kolei przetoki pośrednie, niskociśnieniowe, przebiegają ze słabo wyrażonymi objawami a ich podłożem są choroby przewlekłe takie jak miażdżycza czy niewyrównane nadciśnienie tętnicze. Diagnostyka schorzenia opiera się na badaniach obrazowych, w szczególności na angiografii naczyń mózgowych. Leczeniem z wyboru jest embolizacja przeznaczyniowa.

Opis przypadku

69-letnia kobieta zgłosiła się na ostry dyżur okulistyczny z powodu jednostronnego wytrzeszczu gałki ocznej lewej zaobserwowanego przez kontrolującego chorą okulistę. Pacjentka od około tygodnia leczona z powodu lewostronnego zapalenia spojówek. Wywiad w kierunku chorób tarczycy oraz urazu był ujemny. Chora negowała двоjenie, tętnienie lub ból gałek ocznych. Przy przyjęciu prezentowała pełną ostrość wzroku oraz nieznacznie podwyższone wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego oka lewego. Ruchomość gałek była zachowana, występowało jedynie nieznaczne upośledzenie ruchomości gałki ocznej lewej przy spoglądaniu nosowo w górę. Badaniem w lampie szczelinowej stwierdzono słabo wyrażony obrzęk spojówki gałkowej oka lewego, przy prawidłowym odruchu źrenic na światło oraz prawidłowym obrazie dna oka. Wykonano badanie ultrasonograficzne prezentacji B. Potwierdzono obecność jednorodnej, hipoechogenicznej struktury w kwadrancie nosowo-górnym oczodołu lewego. Zmiana była dobrze ograniczona, nie wykazywała cech nacieku i nie modelowała gałki ocznej, zwężała się w kierunku nerwu wzrokowego i przebiegając wzdłuż nerwu penetrowała w dalsze struktury oczodołu będące poza zasięgiem głowicy ultrasonograficznej. Wsunięto podejrzenie nieprawidłowych struktur naczyniowych w obrębie oczodołu lewego. Pacjentkę skierowano na Oddział Neurochirurgii, gdzie po przeprowadzeniu diagnostyki obrazowej postawiono rozpoznanie przetoki szyjno-jamistej lewostronnej. Przeprowadzono embolizację zmiany dostępną przez tętnicę udową. Obecnie chora czuje się dobrze, pozostaje w kontroli neurologicznej oraz okulistycznej.

Wnioski

Diagnostyka przetoki szyjno-jamistej pozostaje trudna i opiera się na badaniach obrazowych. Nietypowy przebieg obejmujący brak wywiadu urazowego, brak typowo kojarzonego z przetoką tętnienia oraz niewielkie zmiany w obrębie gałki ocznej praktycznie uniemożliwia postawienie prawidłowego rozpoznania przez lekarza okulistę podczas pierwszej wizyty. W każdym przypadku ostrego wytrzeszczu należy wykluczyć patologiczne zmiany w obrębie oczodołu. Badanie ultrasonograficzne prezentacji B pozwala na wykluczenie zmian wymagających pilnej interwencji.