



EXOPHTALMIE REVELATRICE D'UNE FISTULE CAROTIDO CAVERNEUSE SPONTANEE

EXOPHTHALMOS REVEALING A SPONTANEOUS CAROTIDO-CAVERNOUS FISTULA.

A. El ouafi, A. Bouzidi, M.El mellaoui, A.Laktaoui.

Service d'ophtalmologie Hôpital militaire Moulay Ismail Meknès Maroc

MOTS CLÉS : fistule carotido caverneuse

La fistule carotido caverneuse post traumatique est une communication anormale, à flux élevé, entre l'artère carotide interne et le sinus caverneux par shunt direct.

Bien que rare, les fistules carotido-caverneuses peuvent survenir hors contexte traumatique. Nous présenterons ici un cas typique de cette pathologie.

OBSERVATION

Patiente âgée de 73 ans, suivie pour hypertension artérielle, se présente aux urgences pour baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec exophtalmie et douleurs oculaires aiguës. L'examen retrouve une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse, une exophtalmie pulsatile axiale avec œdème palpébral, œdème de la joue gauche, ptosis, une hyperhémie conjonctivale avec dilatation des vaisseaux conjonctivaux en tête de méduse. La Sensibilité cornéenne est absente, le Tonus oculaire est manuellement élevé. Le fond d'œil est inaccessible. L'étude de la motilité oculaire de l'œil gauche montre une ophtalmoplégie complète.

Devant ce tableau une angio IRM encéphalique a été réalisée qui montrait une fistule carotido caverneuse avec œdème orbitaire, une diminution du signal et un flux nul dans le sinus caverneux.

Une embolisation par voie veineuse a été réalisée dans un centre spécialisé.

Les suites opératoires ont été marquées par une amélioration de l'état général, baisse de l'œdème facial et du chémosis, une disparition de la dilation episclérale, une normalisation du tonus oculaire.

DISCUSSION

Le plus souvent, les fistules carotido-caverneuses (FCC) sont d'origine traumatique, elles s'observent lors de traumatismes graves de la base du crâne.

Dans de plus rares cas, elles peuvent être primitives : dans ce cas de fistule carotido-caverneuse d'apparence spontanée. Certains cas ont été rapportés dans le cadre d'une complication de rhinoplastie, de chirurgie transsphénoïdale, d'embolisation de méningiome de sinus caverneux. Les FCC peuvent aussi se produire spontanément chez l'enfant comme résultat d'une malformation congénitale.

La classification des FCC :

Type A : communication directe entre l'artère carotide interne et le sinus caverneux.

Type B : fistule dure entre la branche méningée de l'artère carotide interne et le sinus caverneux.

Type C : fistules dures entre la branche méningée de l'artère carotide externe et le sinus caverneux

Type D : type B+type C

Les signes ophtalmologiques sont au premier plan quand le drainage veineux de la fistule est principalement antérieur. On retrouve alors exophtalmie, chémosis, ptosis, ophtalmoplégie, baisse de la vision, injections conjonctivales et douleurs rétro-orbitaires. Ces signes sont d'autant plus intenses que le drainage veineux antérieur est prédominant ou exclusif et indique l'urgence du traitement qui évite l'évolution vers la cécité.

Figure 1 :

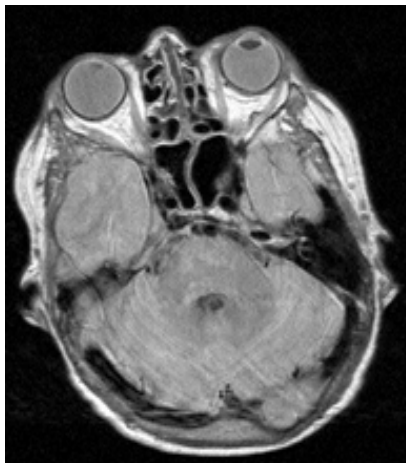


Figure 2 :

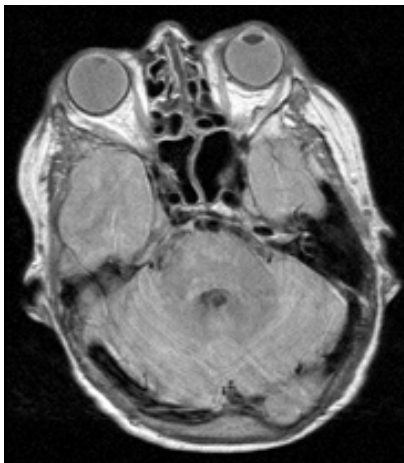
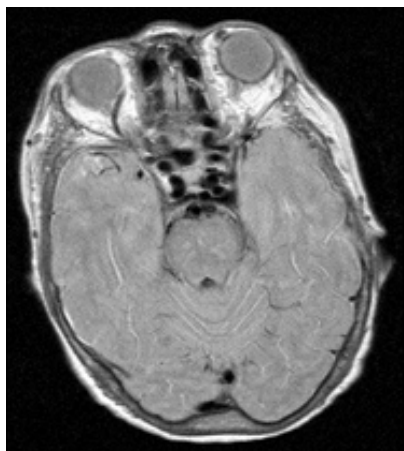


Figure 3 :



Figure 4 :



Figures 1,2,3,4 : IRM encéphalique montrant la diminution du signal au niveau du sinus caverneux.

Figure 5 : angio IRM (vue de face): IRM séquence T1 montrant une dilatation de la veine ophtalmique supérieure.

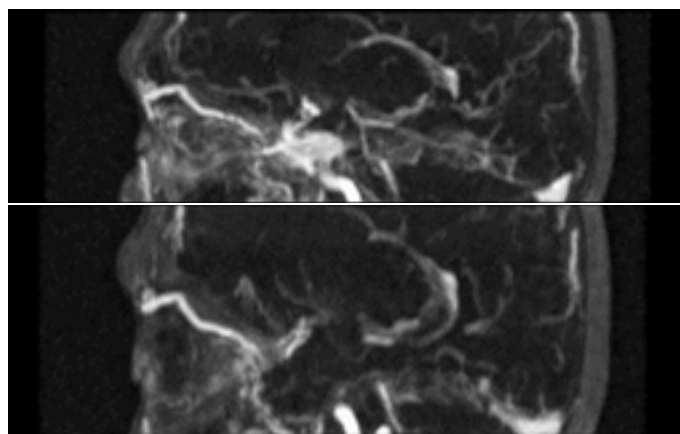
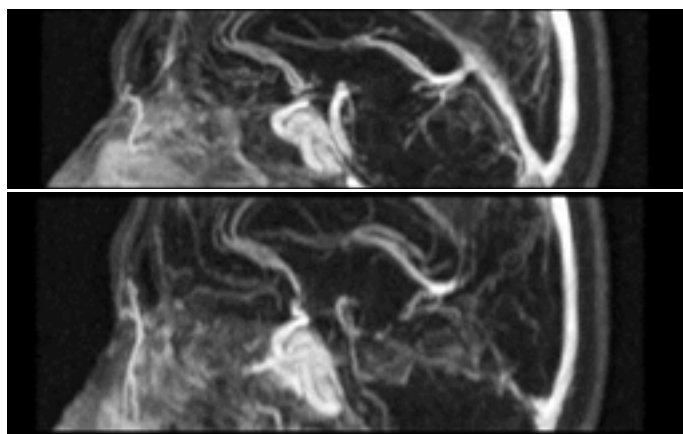
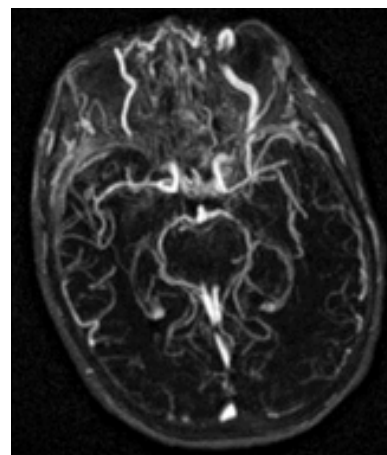
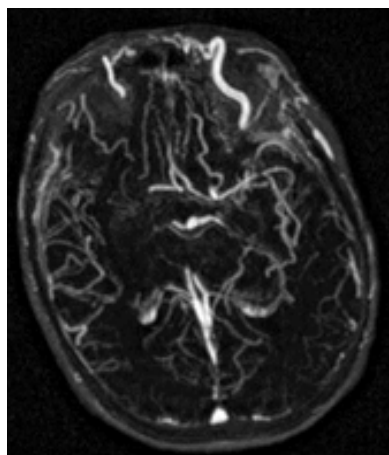


Figure 6 angio IRM : vue latérale (coupes sagittales) montrant la fistule, l'artérialisation et la modification du mur latéral du sinus caverneux.

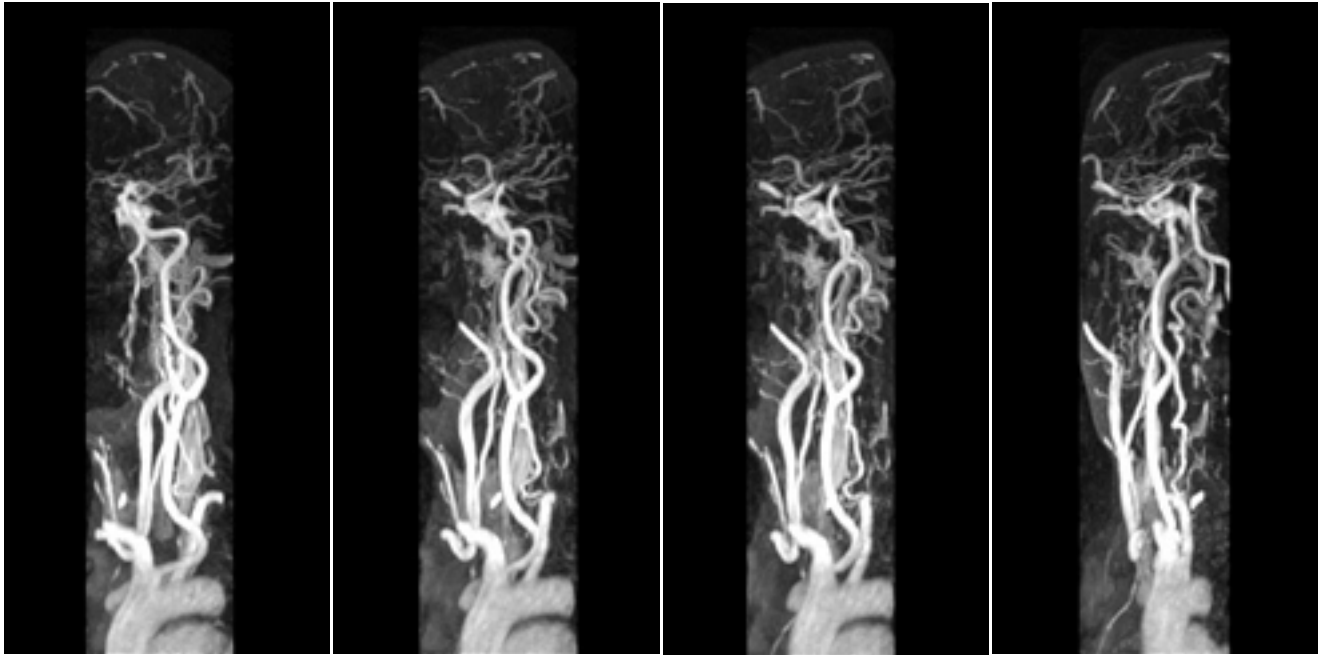


Figure 7 : clichés d'angio IRM : FCC vue sous différents angles.

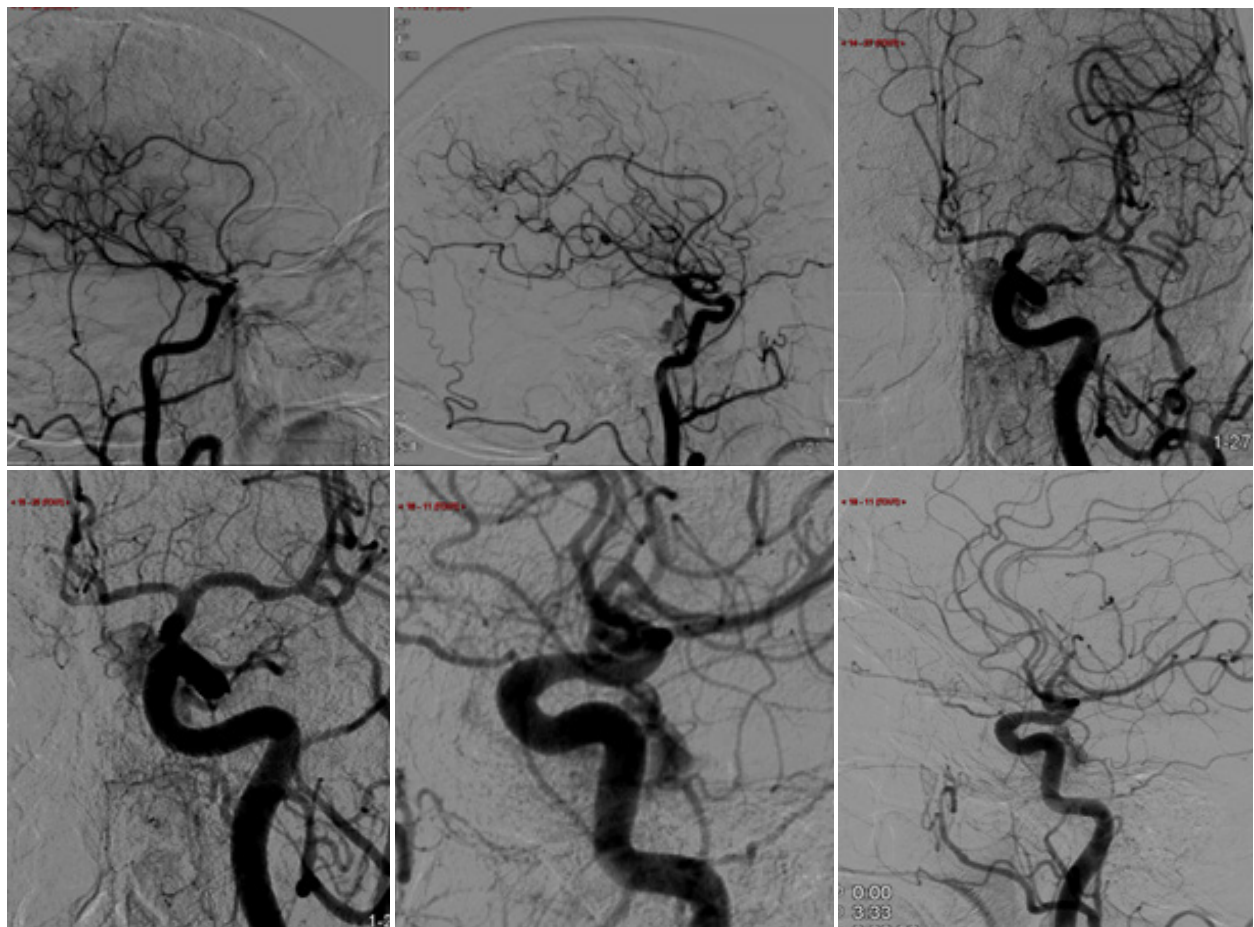


Figure 8 : clichés d'artériographie montrant la fistule carotido caverneuse.



L'IRM et l'artériographie permettent le diagnostic.

L'embolisation par voie veineuse ou artérielle est le traitement de choix. La décision de la voie d'abord dépend du type de la fistule et de la facilité d'abord de celle-ci lors de l'artériographie de repérage.

La chirurgie est indiquée en cas d'échec de la voie endovasculaire.

Après traitement les symptômes régressent le plus souvent et de manière spectaculaire.

CONCLUSION

La fistule carotido-caverneuse est un diagnostic auquel il faut savoir penser devant une hypertonie oculaire asymétrique associée à une exophtalmie et une hyperhémie conjonctivale. Bien que souvent post-traumatique des cas spontanés existent également. Notre cas illustre un cas de fistule carotido-caverneuse spontanée et sa bonne évolution après traitement.

REFERENCES :

- 1) A.I.Lewis, T.A.Tomsick, J.M.Tew Management of 100 consecutive direct carotid-cavernous sinus fistula: Result of treatment with detachable Balloons. Neurosurgery 36(2) 1995 pp 239-245.
- 2) Barrow DL and all. Classification and treatment of spontaneous carotid-cavernous sinus fistula. J Neurosurgery (1985) 62, 248-56.
- 3) Elis JA, Goldstein H, Conolly ES, Jr, Meyers PM carotid-cavernous fistula. Neurosurg Focus 2012, 32 39.
- 4) S.I.Tjoumakaris, P.M Jabour, R.H.Rosane Wasser. Neuroendovascular management of carotid-cavernous fistula. Neurosurg Clin N Am 20(2009) pp447-52.
- 5) V.Biousse, M.E.Mendicino, D.J.Simon, N.J.Newrman. The ophthalmology of intracranial vascular abnormalities. Am j. Ophthalmol, 125 4(1998) pp:525-544.
- 6) Sellam M, Milazzo S, Deramond H. Traumatic carotid-cavernous sinus fistula: a case study. J Fr Ophtalmol. 2005;28:772.
- 7) 3. Chang CJ, Chen YR, Noordhoff MS, Chang CN, Yeh YS. Facial bone fracture associated with carotid-cavernous sinus fistula. J Trauma. 1990 ; 30:1335-9.
- 8) 4. Fattahi TT, Brandt MT, et al. Traumatic carotid-cavernous fistula: pathophysiology and treatment. J Craniofac Surg. 2003 Mar;14(2): 240-6.

