



Tromboza sinusului cavernos

Elaborat de: Robu Tatiana
grupa 3308



Chisinau 2015

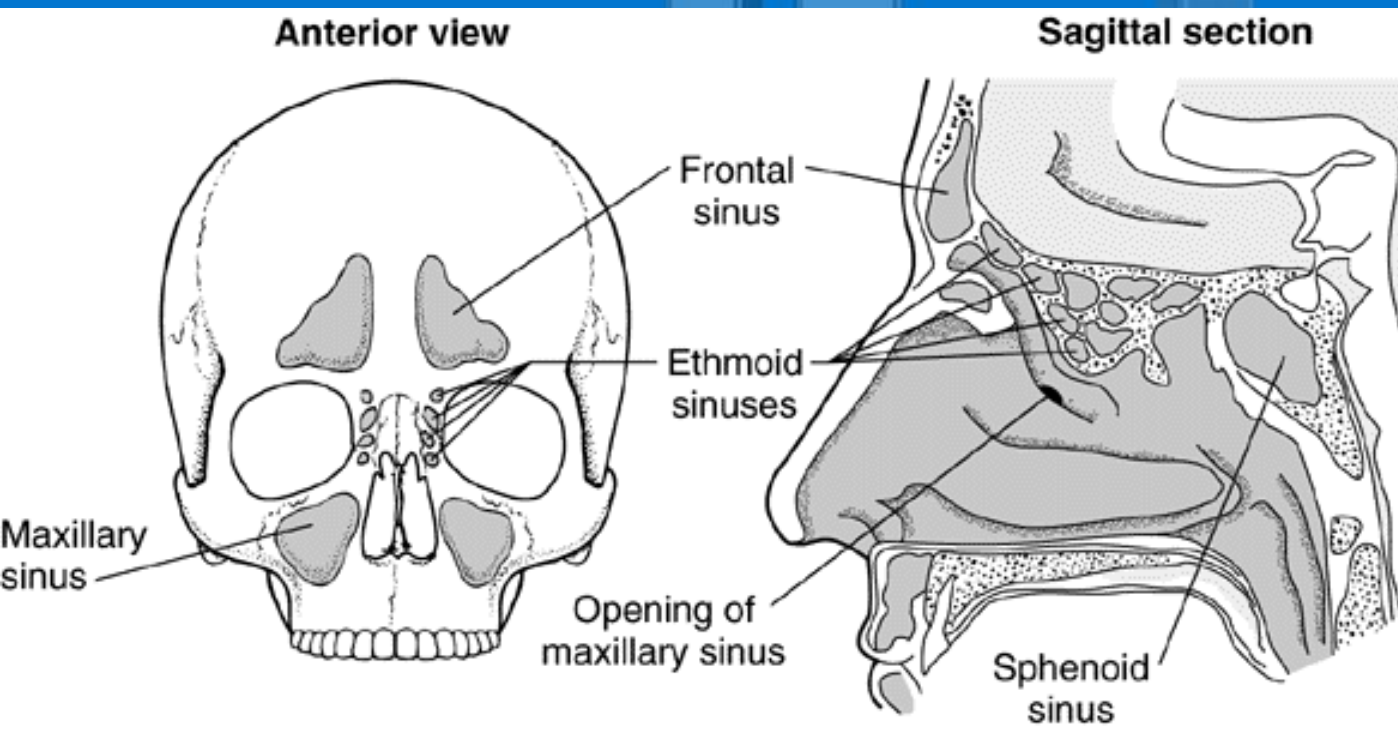
Plan :

1. Generalitati
2. Anatomie
3. Cauzele trombozei
4. Caile de propagare a infectie
5. Tabloul clinic
6. Diagnostic. Diagnosticul diferential
7. Tratament
8. Complicatii



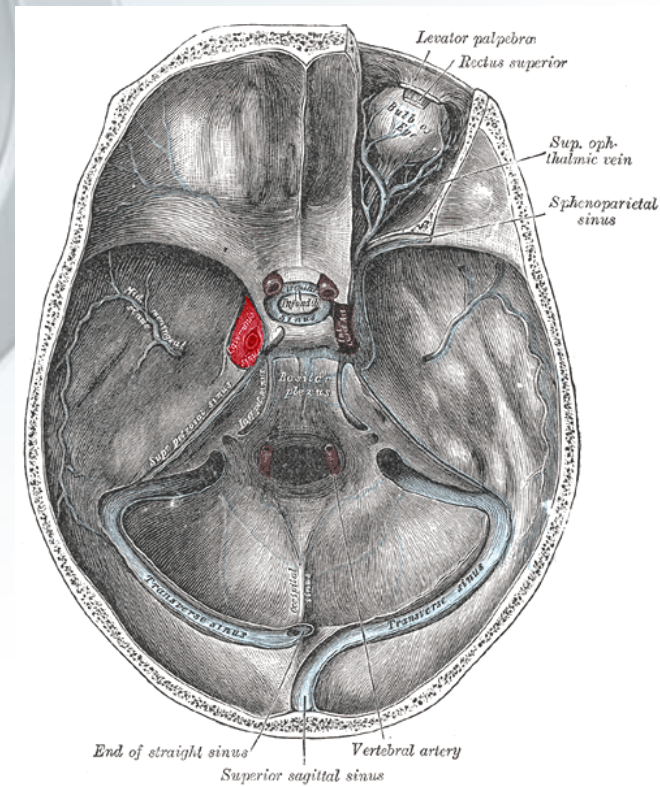
Generalitati

Tromboza de sinus cavernos a fost descrisa initial de Bright in 1831 drept o complicatie a infectiilor epidurale si subdurale. Tromboza de sinus cavernos consta de fapt in aparitia unui cheag (tromb) in sinusul cavernos si apare de cele mai multe ori in complicatiile tardive ale infectiilor sinusurilor frontale si paranazale.



Generalitati

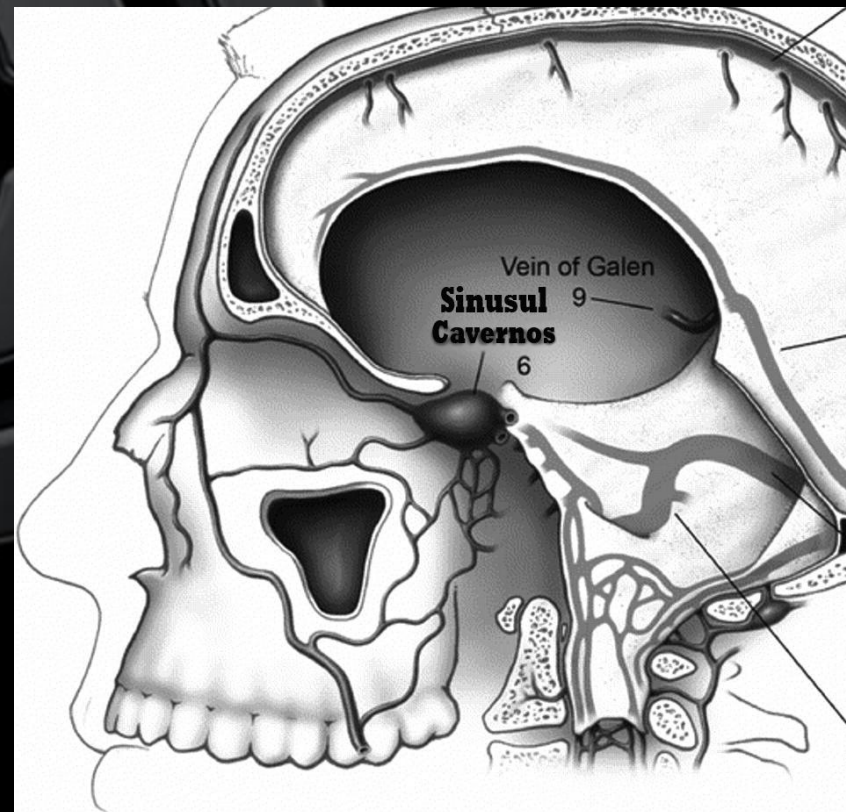
Alte cauze pentru aparitia ei sunt: bacteriemia, traumatismele, infectiile urechii (otite) sau ale danturii maxilare. Este un proces infectios cu evolutie fulminanta si cu o rata a morbiditatii si mortalitatii destul de ridicata. Totusi, prin utilizarea prompta si eficienta a agentilor antimicrobieni, incidenta trombozelor s-a redus semnificativ in ultima perioada.



Anatomie

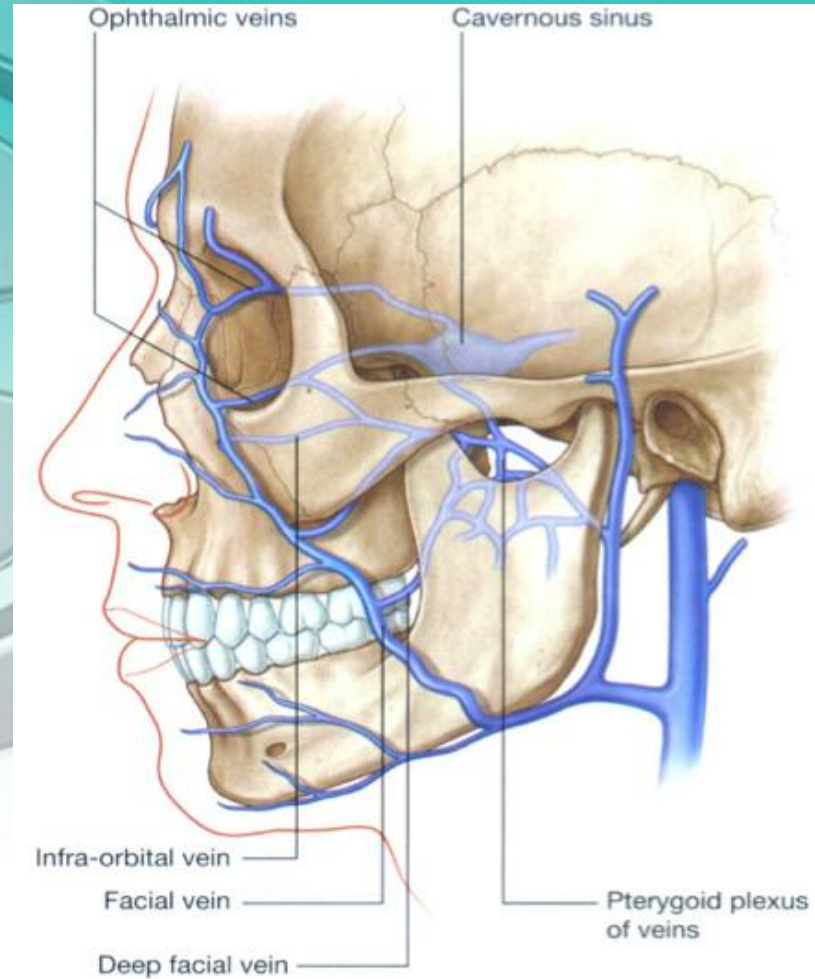


Sinusurile cavernoase reprezinta de fapt o colectie de vene cu peretele foarte subtire, care creeaza o cavitate marginita de oasele temporal si de sfenoid. Forma lor este complet neregulata si ele sunt considerate a avea cea mai centrala localizare dintre toate sinusurile durale: se gasesc de-o parte si de alta a seii turcice, lateral si superior de sinusul sfenoid si posterior de chiasma optica. Intre vene exista numeroase conexiuni si anastomoze si au foarte multe vene tributare, care dreneaza aici sangele venos.



Anatomie

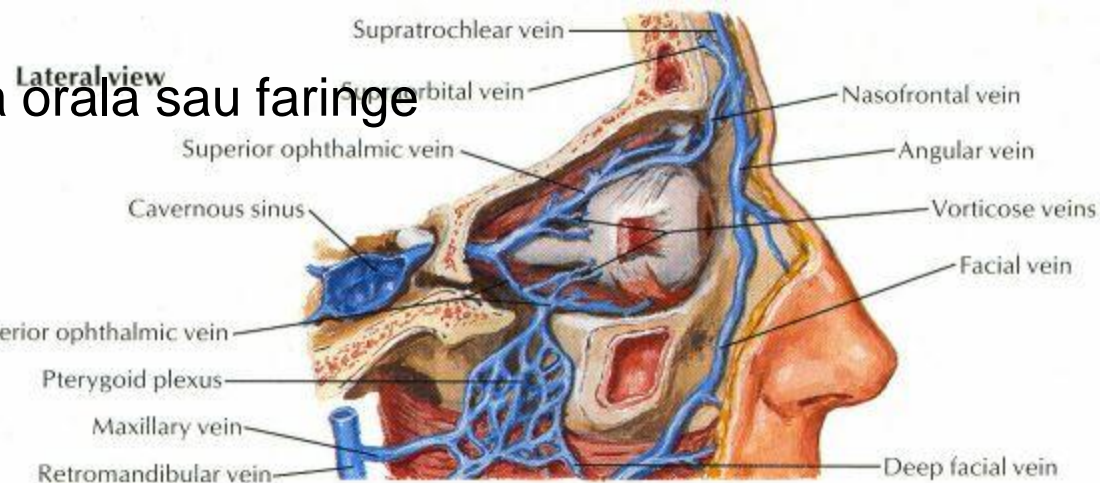
Sinusul cavernos primește sange de la venele faciale, prin venele oftalmice inferioara și superioara, și primește și sange prin venele cerebrale medii și venele sfenoidale. La randul lor, sinusurile drenează în sinusul pietros inferior, iar acesta în venele jugulare. De asemenea, are conexiuni și cu plexul pterigoidian prin intermediul venelor oftalmice inferioare, venelor faciale profunde și venelor emisare. Acest sistem complex de vene nu conține valve în interior (astfel sangele poate circula în orice direcție, în funcție de presiunile din interiorul cutiei craniene care guvernează acest traseu).





Cauzele trombozei sinusului

- Cea mai frecventă cauză este prezentată de infecțiile de tipul furunculelor ce interesează triunghiul nazo-labial – în circa 50 % infecția porneste de la acest nivel.
- Infecția sinusurilor etmoidale și sinusale
- Abcese cu punct de plecare dentară, flegmoane de la nivelul feței
- Infecții otice
- Infecția țesutului moale la nivelul orbitei- celulita orbitală
- Diverse alte infecții din cavitatea orală sau faringee
- Osteomielite maxilarelor
- Tuberculoză
- Focare de infecții extracraniene

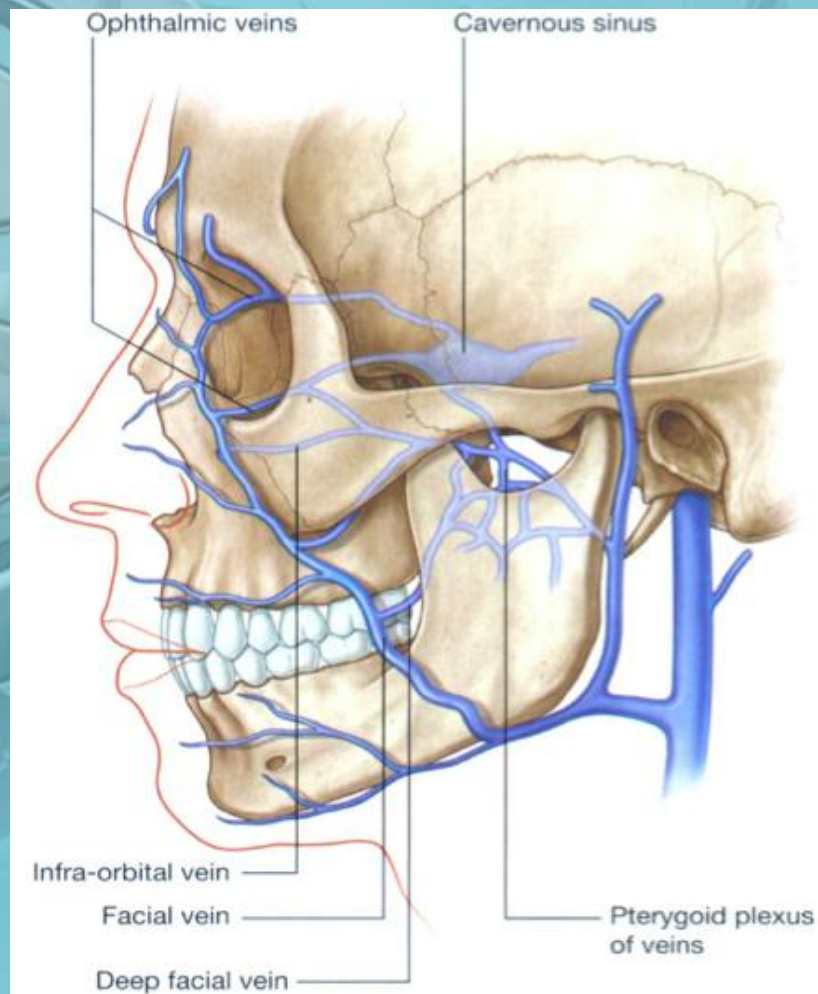


Caile de propagare ale infectiilor catre sinus



Embolii proveniti din infectiile de pe teritoriul maxilo-facial intra in circuitul sangvin si pot urma urmatoarele traecte:

- Calea posterioara :venafaciala transversa-plexul pterigoidian-sinusul pietros inferior-sinusul bazal – sinusul cavernos.
- Calea anterioara: vena angulara-vena oftalmica- sinusul cavernos.



Tabloul clinic. Simptomatologia generala

Starea generala a pacientului este una septica, sunt prezente febra si frisoanele, bolnavul transpira si este astenic, somnolent. Cind creste tensiunea intracraniana se asociaza si durerea de cap, senzatiile de greata, varsaturile si fotofobia. Pentru a evita confuzia unui diagnostic eronat de meningita se apreciaza semnele Kerning si Brudzinski- ambele negative in tromboza de sinus cavernos.





Tabloul clinic

Simptomele pacientului sunt corelate cu structurile anatomice afectate de procesul infectios, astfel:

- Sinuzita sau infectia dermatologica cu localizare in segmentul median al fetei (pe mijloc) - cel mai frecvent un furunculul (peste 50% din cazuri) - cu evolutie de 5- 10 zile. Cel mai adesea, in peste 25% din cazuri furunculul este factorul precipitant al infectiei, in special daca a fost drenat in vreun fel (personal de pacient sau prin proceduri chirurgicale).
- Cefaleea este cea mai comuna acuza: ea precede febra, edemul periorbital si semnele de afectare de nervi cranieni. Durerea este de obicei acuta, creste progresiv in intensitate si este localizata in regiunile inervate de nervul oftalmic si de ramura maxilara din nervul trigemen.

Tabloul clinic



Daca infectia difuzeaza posterior, pacientul acuza dureri orbitale si senzatie permanenta de tensiune, insotita de edem periorbital si tulburari vizuale. In absenta tratamentului eficient, semnele apar si la ochiul controlateral (infectia se extinde pe calea venelor comunicante ale sinusului cavernos controlateral). Edemul periorbital debuteaza ca un proces unilateral dar se extinde rapid si la ochiul celalalt (in maxim 24-48 de ore daca infectia ia calea sinusului intracavernos). Aceasta afectare bilaterala este patognomonica pentru tromboza de sinus cavernos.



Tabloul clinic

Alterarea starii de constienta: procesul apare rapid. Pacientul devine confuz, ametit si in scurt timp comatos (aceasta modificare se datoreaza afectarii sistemului nervos central si sepsisului). Prognosticul este nefavorabil daca se instaleaza alterarea starii de constienta (majoritatea pacientilor mor dupa aceasta etapa).

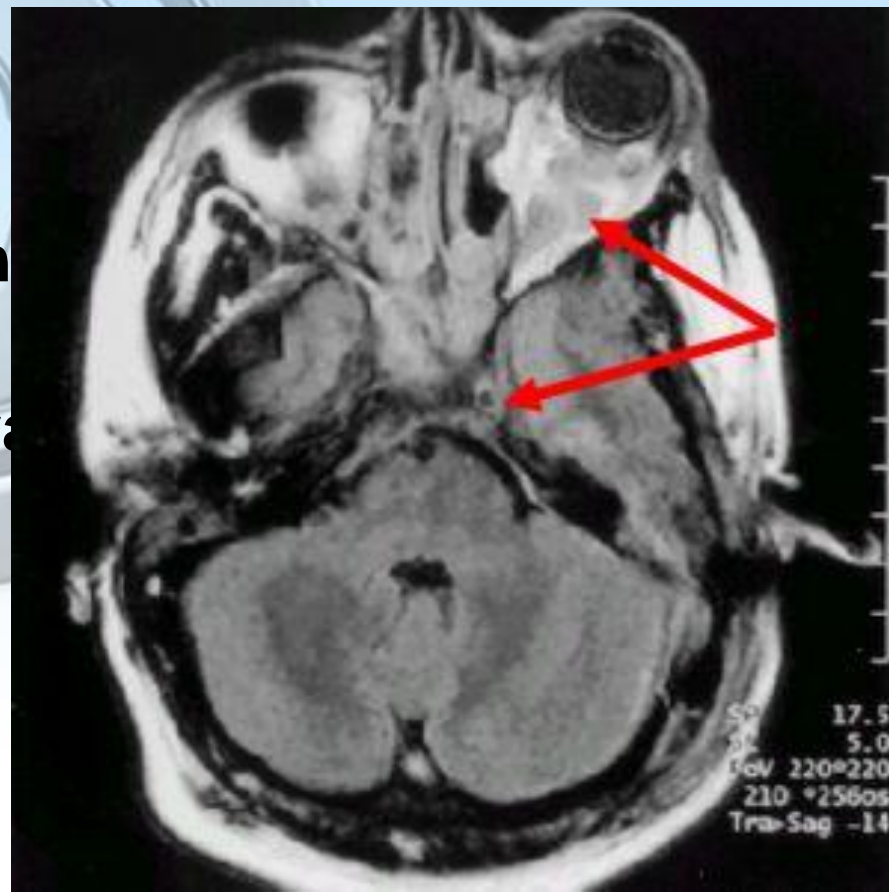
Alte simptome (mult mai nespecifice, inasa) sunt:
- Febra inalta, tahicardie, redoare nucala, slabiciune musculara, vedere incetosata, durere auriculara, slabirea auzului.



Diagnosticul

Diagnosticul de tromboza a sinusului cavernos este decis pe baza de :

- Semne clinice si de laborator;
- Radiografia sinusurilor fetei;
- Analiza lichidului cefalo-rahidian obtinut prin punctie;
- TC sau RMN cu sau fara substanta de contrast;
- Angiografie cerebrala si venografie orbitala.



Diagnosticul diferential

- Celulita orbitala sau tumorile din aceasta regiune;
- Meningita ,in care semnele Brudzinski si Kerning sunt pozitive;
- Blefaritele –sunt inflamatii ale pleoapelor,lipseste simptomatologia generala;
- Tumorile cerebrale;
- Fracturile bazei de craniu sau de maxilar;
- Anevrismul arterei carotide externe.

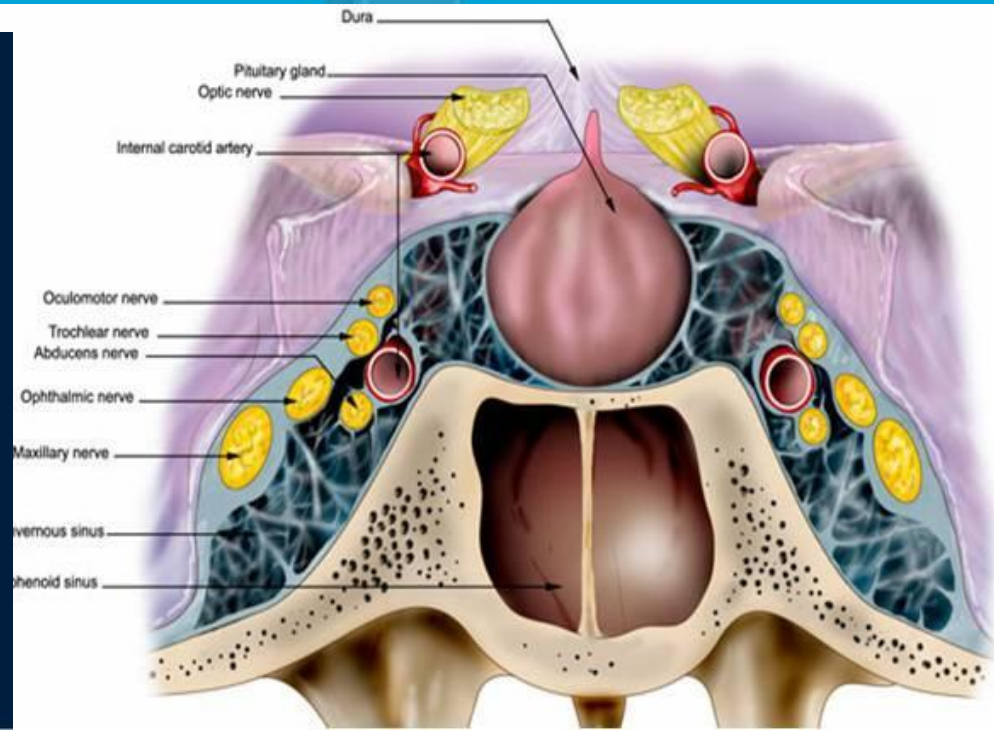
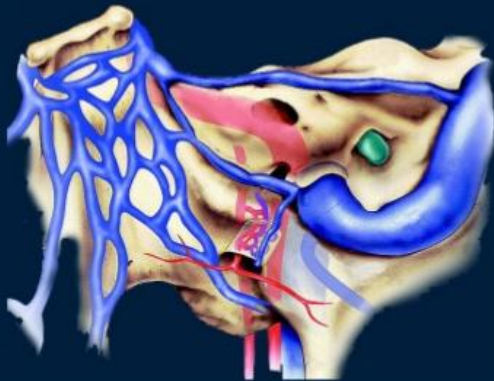


Tratamentul

Este complex si consta in urmatoarele:

- Tratament chirurgical
- Tratament medicamentos

CAVERNOUS SINUS



Tratament medicamentos

- Tromboliticele - se administrează în primele ore sub supraveghere medicală. Ele au rolul dizolvării trombilor și eliberarea venelor obturante;
- Anteaagregantele – scad fluiditatea sângelui, facilitând circulația lui în vase de calibru foarte mic;
- Antic응agulantele – împiedică agregarea trombocitelor, nu permite creșterea volumului trombului, previne trombozele în alte vase ale corpului;
- Neuroprotectoarele – protejează celulele neurale de hipoxie, ischemie, enzime litice;
- Antibioticele – se administrează în doze mari, ținând cont de sediul infecției primare pentru a apărea flora care ar putea fi implicată în dezvoltarea procesului infecțios;
- Diuretice osmotice – au rol de a diminua tensiunea intracraniană
- Acidul nicotinic – pentru vasodilatația capilarelor și arteriolelor.



Tratament chirurgical

- **Tratamentul chirurgical in tromboza de sinus cavernos este destul de complicat si rezultatele sale nu sunt incurajatoare - specialistii nu au stabilit insa daca abordarea terapeutica este mult mai buna decat tratamentul medicamentos. Totusi, in cazul in care este vorba de sinuzita sfenoidala sau abces facial, majoritatea specialistilor sunt de parere ca acestea trebuie drenate chirurgical.**
- **Periculoasa este in special sinuzita sfenoidala care are evolutie rapida si se poate extinde in sinusul cavernos. Sinuzita sfenoidala este indicatie de drenaj dar si de sfenoidotomie (aceasta este de fapt o procedura chirurgicala relativ nou aparuta, care utilizeaza un endoscop foarte fin si care introdus prin nas poate sa ajunga in sinusul sfenoidal).**

Tratament chirurgical

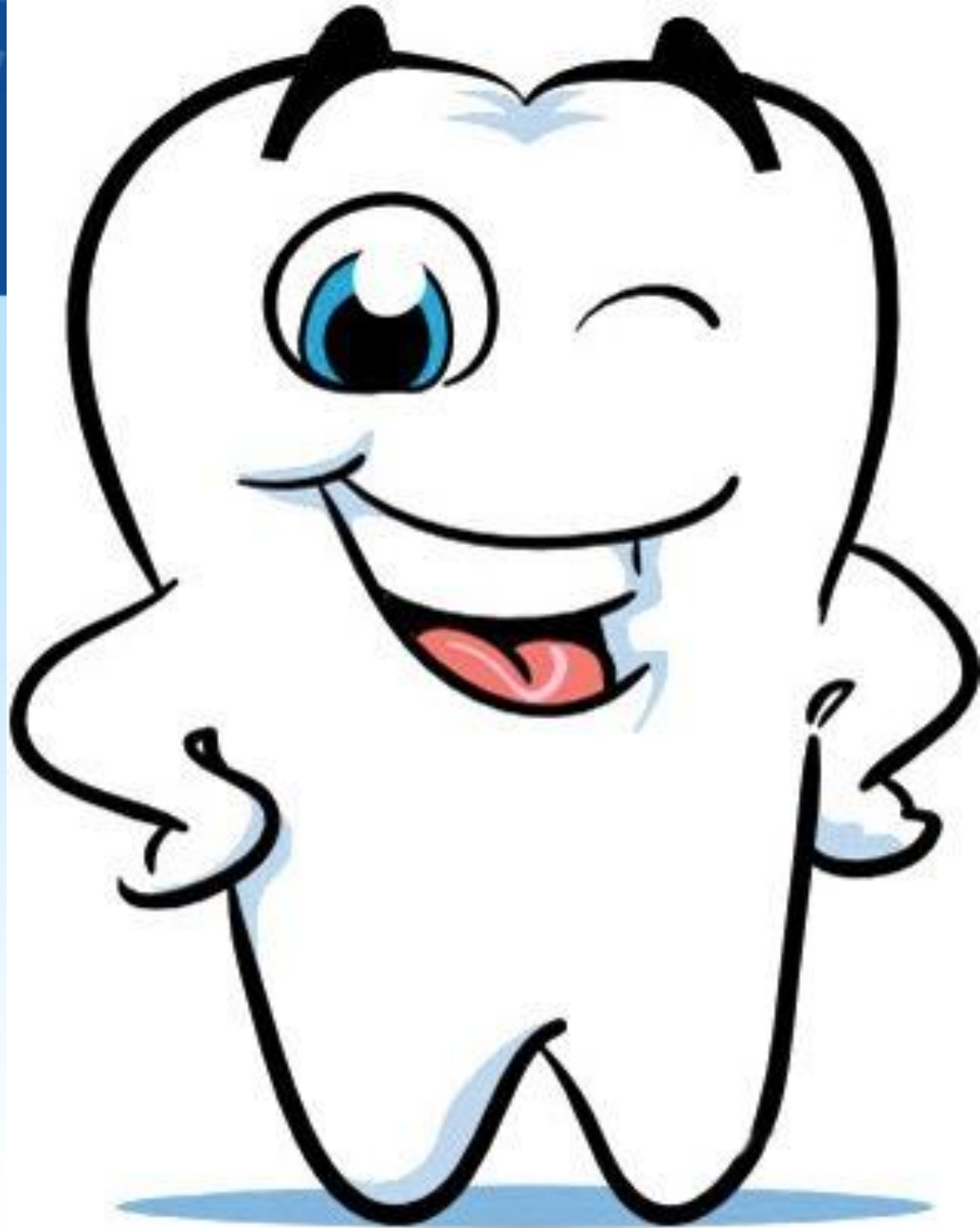


- Procedurile chirurgicale se realizeaza sub anestezie iar pacientul va fi apoi tinut sub supraveghere in unitatea de terapie intensiva pana cand isi revine complet.
- Toti pacientii, indiferent daca sunt sau nu supusi unor interventii chirurgicale trebuie monitorizati in vederea detectarii precoce a eventualelor semne de infectie, sepsis sau emboli septici (in special in cursul terapiei antibiotice).



Complicatii

- Afectarea ariilor de tesut cerebral poate conduce la meningitasau chiar la abces cerebral;
- Desiminarea infectiei pe cale circulatorie la alte organe ale organismului-plamini, ficat ,piele sau articulatii;
- Trombozarea venei carotide;
- Afectarea nervilor cranieni III,IV,V,VI poate fi ireversibila si dupa tratament;
- Insuficienta glandei hipofizare;
- Hemipareze;
- Pneumonie septica.



Mulumesc pentru atentie !!!