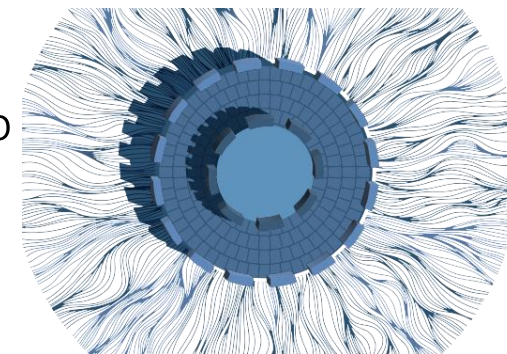


Εμμένουσα ετερόπλευρη ερυθρότητα οφθαλμού σχετιζόμενη με συρίγγιο καρωτιδικού σηραγγώδους κόλπου (CCF)

Σούρλα Μ.1, Παυλάκη Μ.2, Καρρά Π.1, Τσανή Ζ.2, Παππάς Α.2, Ανδρούδη Σ.1

1. Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Οφθαλμολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



5%

Πανελλήνιο
Οφθαλμολογικό
Συνέδριο

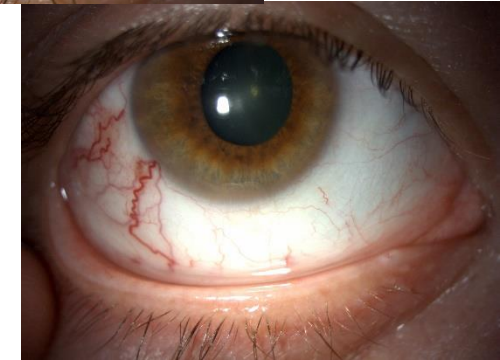
- **Εισαγωγή:** Με τον όρο συρίγγιο καρωτιδικού σηραγγώδους κόλπου (CCF) αναφερόμαστε στην ανώμαλη επικοινωνία και αγγειακή σύνδεση μεταξύ της έσω ή έξω καρωτίδας καθώς και των κλάδων τους με και τις φλέβες του σηραγγώδους κόλπου. Η αύξηση της φλεβικής πίεσης προκαλεί διάταση των οφθαλμικών φλεβών και μείωση της φλεβικής εκροής του οφθαλμού. Τα CCFs ταξινομούνται με βάση το αρτηριακό σύστημα που εμπλέκεται, την αιμοδυναμική και την αιτιολογία. Πρόκειται για μία σπάνια παθολογία και μπορεί να προκληθεί αυτόματα είτε λόγω τραυματισμού της κεφαλής, της βάσης του κρανίου καθώς και ιατρογενώς μετά από χειρουργείο του εγκεφάλου. Μη τραυματικής αιτιολογίας εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες μέσης ηλικίας. Στην πλειονότητα τα συρίγγια είναι ετερόπλευρα αλλά έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία και αμφοτερόπλευρα. Πρώιμη διάγνωση και η αντιμετώπιση είναι σημαντικά ώστε να αποφευχθούν καταστάσεις απειλητικές για την όραση και την ζωή του ασθενούς



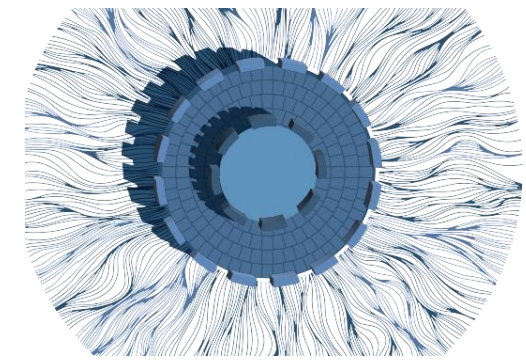
Corkscrew Vessels

- **Περιγραφή:** Αθενής θήλυ 40 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσέρχεται μετά από παραπομπή από ιδιώτη οφθαλμίατρο λόγω εμμένουσας ερυθρότητα δεξιού οφθαλμού από μηνών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται σημαντική διάταση των σκληρικών και των επισκληρικών αγγείων δεξιού οφθαλμού. Από τον πλήρη οφθαλμολογικό έλεγχο δεν προκύπτει κάποια άλλη παθολογία. Εν συνεχεία η ασθενής υποβάλλεται σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο όπου διαπιστώνεται η ύπαρξη carvenous fistula στην MRA/MRV εγκεφάλου.

- **Συμπεράσματα:** Αν και στη πλειονότητα των περιπτώσεων η ερυθρότητα του οφθαλμού δεν υποκρύπτει κάποια απειλητική για τη ζωή νόσο δε θα πρέπει να παραλείπεται από τη διαφοροδιαγνωστική σκέψη τόσο του οφθαλμιάτρου όσο και των άλλων ειδικοτήτων το CCF ιδιαίτερα όταν συνηγορούν και άλλα συνοδά σημεία και συμπτώματα.



Βιβλιογραφία



57%
Πανελλήνιο
Οφθαλμολογικό
Συνέδριο

- 1. Ellis JA, Goldstein H, Connolly ES Jr, Meyers PM. Carotid-cavernous fistulas. *Neurosurg Focus*. 2012;32(5):1–11.
- 2. Liang W, Xiaofeng Y, Weiguo L et al. Traumatic carotid cavernous fistula accompanying basilar skull fracture: A study on the incidence of traumatic carotid cavernous fistula in the patients with basilar skull fracture and the prognostic analysis about traumatic carotid cavernous fistula. *J Trauma*. 2007;63(5):1014–1020.
- 3. Biousse V, Mendicino ME, Simon DJ, Newman NJ. The ophthalmology of intracranial vascular abnormalities. *Am J Ophthalmol*. 1998;125:527–544.
- 4. Chynoranský M, Pener V, Čmelo J. Obojstranná spontánna karotido-kavernózna fistula so spontánnym obojstranným uzáverom [Bilateral spontaneous carotical-cavernous fistula with spontaneous bilateral closure]. *Choroby hlavy a krku [Head and Neck Diseases]*. 1994;3-4:35–37. Slovak.
- 5. Abu SHM et al. Bilateral indirect carotid cavernous fistula post trivial injury- A case report. *Journal of Acute Disease*. 2013;66–69. Available from: journal homepage: www.jadweb.org
- 6. Fattahi TT, Brandt MT, Jenkins WS, Steinberg B. Traumatic carotid--cavernous fistula: pathophysiology and treatment. *J craniofacial surgery*. 2003;14(2):240–246