

prof. dr hab. n. med. Jan Baron¹
 dr hab. n. med. Joanna Pilch-Kowalczyk¹
 dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek²
 Kamila Gołdyn^{3,4}
 Natalia Gulczyńska^{3,4}
 Sylwia Wyleciał^{3,4}

¹Zakład Medycyny Nuklearnej i Diagnostyki Obrazowej
 Katedry Radiologii i Medycyny Nuklearnej
 Śląskiego UM w Katowicach
 kierownik: prof. dr hab. n. med. Jan Baron
²Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki
 Śląskiego UM w Katowicach
 kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek
³Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki
 Katedry Okulistyki Śląskiego UM w Katowicach
 kierownik: dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek
⁴Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Radiologii
 i Medycyny Nuklearnej Śląskiego UM w Katowicach
 kierownik: dr hab. n. med. Joanna Pilch-Kowalczyk

TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE W ROZPOZNANIU PRZETOKI SZYJNO-JAMISTEJ – OPIS PRZYPADKU

DIAGNOSTIC CHALLENGES OF CAROTID-CAVERNOUS FISTULA – CASE REPORT

Słowa kluczowe

Diagnostyka obrazowa, patologia, przetoka szyjno-jamista, malformacje naczyniowe, uraz, wytrzeszcz

Key words

Diagnostic imaging, pathology, carotid cavernous fistula, vascular malformation, trauma, exophthalmos

Streszczenie

Przetoka szyjno-jamista (*carotid cavernous fistula* – CCF) to nieprawidłowe połączenie pomiędzy tętnicą szyjną wewnętrzną lub zewnętrzną a zatoką jamistą; najczęściej jest to zmiana pourazowa, rzadko pojawia się spontanicznie.

Objawy kliniczne zależą przede wszystkim od etiologii, lokalizacji oraz właściwości hemodynamicznych przetoki. Głównym obserwowanym objawem jest wytrzeszcz gałki ocznej. Wczesne rozpoznanie przetoki szyjno-jamistej może ustrzec chorego przed znacznym osłabieniem widzenia lub nieodwracalną utratą wzroku. Z tego powodu przetoka szyjno-jamista wymaga szybkiego zdiagnozowania i leczenia.

Celem pracy było przedstawienie trudności diagnostycznych w rozpoznaniu przetoki szyjno-jamistej.

Pięćdziesięcioletnia kobieta została przyjęta do Kliniki Okulistyki z powodu narastającego wytrzeszczu gałek ocznych oraz pogorszenia ostrości wzroku. Wytrzeszcz sugerował orbitopatię tarczycową. Wykonano złożoną diagnostykę okulistyczną, przeprowadzono liczne konsultacje oraz obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (*magnetic resonance* – MRI) i angiografię rezonansu magnetycznego (angio-MR; *magnetic resonance angiography* –

Summary

A carotid-cavernous fistula (CCF – carotid cavernous fistula) is an abnormal communication between the internal or external carotid artery and the cavernous sinus. The most common malformations are post-traumatic and hardly ever develop as spontaneous changes.

Clinical symptoms depend on the etiology, location and haemodynamic features of the fistula. The main clinical symptom is exophthalmos. Early diagnosis, even in atypical forms of carotid-cavernous fistula, may prevent vision impairment or irreversible blindness. Hence, CCF requires rapid diagnosis and treatment. The aim of the paper is to present diagnostic challenges associated with a non-traumatic carotid-cavernous fistula.

A 54-year-old woman was admitted to the Department of Ophthalmology with increasing exophthalmos and vision impairment. The exophthalmos was suggestive of thyroid eye disease, also known as thyroid associated ophthalmopathy (TAO) as the preliminary diagnosis. A detailed ophthalmic assessment and multidisciplinary consultations excluded the preliminary diagnosis. Therefore, magnetic resonance imaging (MRI) and magnetic resonance angio-

MRA) naczyń żylnych mózgowia, które ostatecznie ujawniły obecność patologii w okolicy zatok jamistych. Pacjentkę przekazano do ośrodka referencyjnego w celu wykonania w trybie pilnym angiografii tomografii komputerowej (angio-TK; *computed tomography angiography* – CTA). Po potwierdzeniu przetoki szyjno-jamistej zakwalifikowano ją do zabiegu przeznaczyniowej embolizacji, po której większość objawów okulistycznych się wycofała.

Diagnostyka różnicowa w przebiegu przetoki tętniczo-żylniej jest problematyczna. Z badań obrazowych w diagnostyce przetoki szyjno-jamistej podstawową rolę odgrywa badanie angiograficzne naczyń mózgowych, które jest często jedynym badaniem pozwalającym na jednoznaczne rozpoznanie przetoki.

graphy (MRA) of the brain were performed, revealing vascular pathology presenting as carotid-cavernous fistula. The patient was transferred to an endovascular centre for an emergency computed tomography angiography (CTA), which confirmed CCF. The patient was eligible for endovascular embolization, which resolved most of her previous ocular complaints.

Differential diagnosis of the carotid-cavernous fistula poses a clinical challenge. Diagnosis of CCF is mainly based on cerebral angiography, which is often the only diagnostic procedure to unequivocally confirm the presence of CCF.