

¹Unusual case of iatrogenic traumatic aneurysm on anterior cerebral artery – case report.

Katedra i Klinika Neurochirurgii Akademii Medycznej we Wrocławiu
Department of Neurosurgery Medical University of Wrocław

²Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu ,

Kierownik Zakładu prof. dr hab. Janusz Mierzwa

Department of Neuroscience, Department of Public Health Medical Academy of Wrocław,

Head: Prof. dr hab. J. Mierzwa

RAFAŁ ZAŁUSKI¹, WOJCIECH LESŁAW ZUB¹,
WŁODZIMIERZ JARMUNDOWICZ¹, JANUSZ MIERZWA²

*Unusual case of iatrogenic traumatic aneurysm
on anterior cerebral artery – case report*

**Niezwykły mechanizm powstania jatrogennego tętniaka tętnicy mózgu przedniej
Opis przypadku**

Tętniaki pourazowe (TAs) są bardzo rzadkie. Stanowią one poniżej 1% wszystkich tętniaków wewnątrzczaszkowych. U dzieci opisano dotąd jedynie osiem przypadków TAs [2]. Ze względu na mechanizm powstawania najczęściej obserwowane są tętniaki powstające jako skutek urazu otwartego: ran postrzałowych, urazów penetrujących do jamy czaszki lub uszkodzeń jatrogennych. Rzadziej obserwuje się tętniaki powstające jako skutek urazu zamkniętego [3]. Miejscem powstawania są odcinki tętnic odległe od podziąła. Najczęstszą lokalizacją jest tętnica mózgu przednia (ACA) – 38%, następnie tętnica szyjna wewnętrzna (ICA) - 28% oraz tętnica środkowa mózgu (MCA) - 25%. Najrzadziej obserwuje się je w obrębie tylnego koła tętniczego mózgu - 8% [1]. Są to tętniaki rzekome, niepełnościenne.

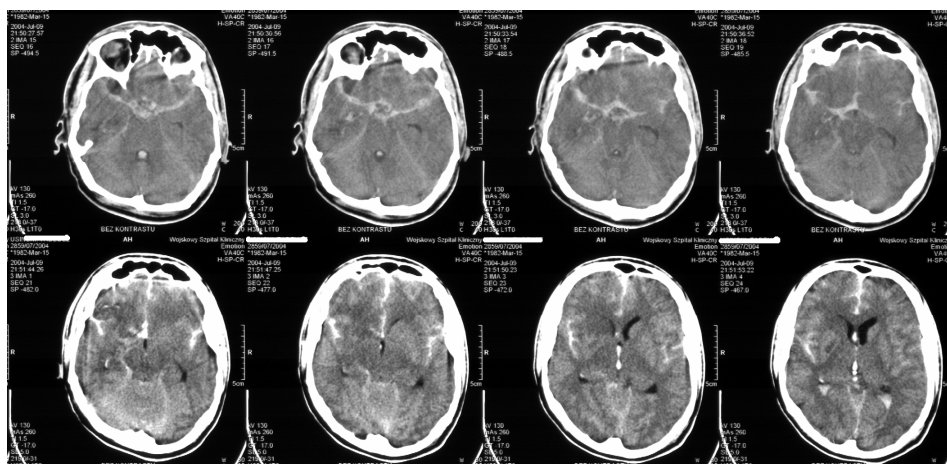
OPIS PRZYPADKU

22 letni Chory przewlekle leczony od 8 roku życia z powodu nawracającego ropnego zapalenia ucha środkowego. Do naszej Kliniki przyjęty został bezpośrednio po zabiegu operacyjnym (usunięcie ropnia prawego ucha środkowego z dostępu przesurowego) w trakcie którego, doszło do stanu padaczkowego i niewydolności oddechowej. Przyjęty z powodu masywnego krwotoku podpajęczynówkowego (Rycina 1.) i obfitego płynotoku usznego po stronie prawej. Operowany, z dostępu podskroniowego wykonano plastykę ubytku kostnego piramidy kości skroniowej (Rycina 2.). Następnie intensywnie leczony zachowawczo z powodu krwotoku podpajęczynówkowego powikłanego skurczem naczyniowym i wieloogniskowym udarem mózgu. Wykonane wówczas badania naczyniowe wykazały prawidłowy obraz naczyń mózgowych. Przebieg pooperacyjny pomyślny. W badaniu kontrolnym TK głowy z kontrastem przeprowadzonym trzy miesiące po zabiegu operacyjnym, uwagę zwróciła zmiana w okolicy podstawy płata czołowego (Rycina 3.). Z tego powodu wykonano powtórne badania naczyniowe, które wykazały obecność tętniaka w odcinku A1 prawej ACA (Rycina 4.). Operowany ponownie. Z dostępu pterionalnego zaklipsowano workowaty, cienkościenny, częściowo zakrzepnięty, skierowany ku górze tętniak. Przebieg pooperacyjny pomyślny. Obecnie Pacjent w stanie dobrym, samodzielny, z niewielkiego stopnia niedowładem połowicznym lewostronnym, bardziej nasilonym w kończynie górnej..

Niezwykły mechanizm powstania tętniaka jak i skomplikowany przebieg leczenia zdecydowały o decyzji jego prezentacji.

PIŚMIENICTWO

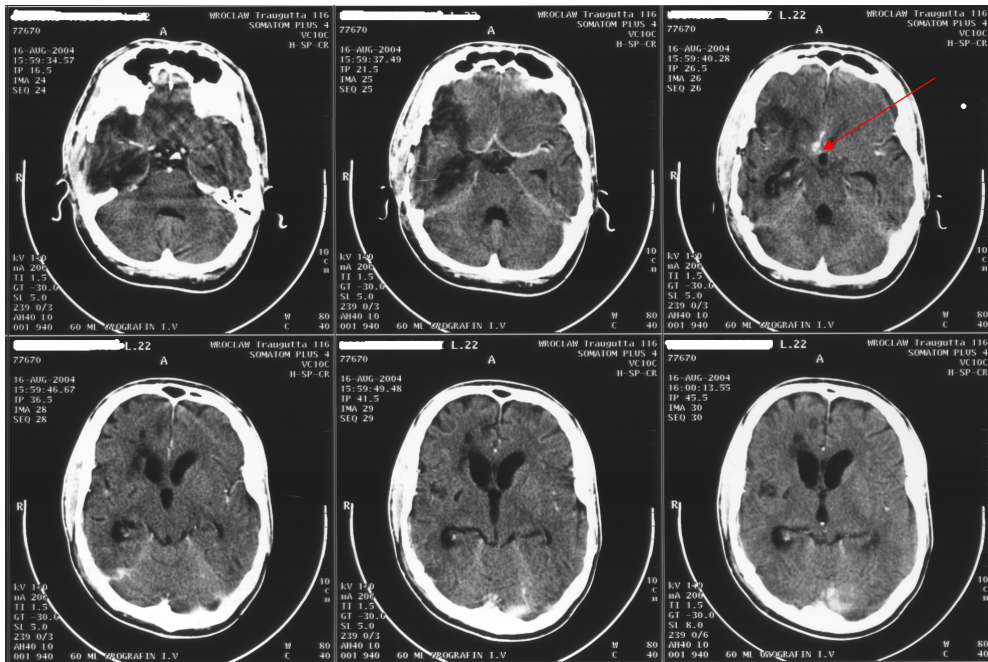
1. Fox J.L. Intracranial aneurysms, 3 vols. Springer, Berlin Heidelberg New York 1983, pp 419–31
2. Parkinson D, West M. Traumatic intracranial aneurysms. J. Neurosurg. 1980;52:11-20,
3. Ventureyra E.C.G, Higgins M.J. Traumatic intracranial aneurysms in childhood and adolescence. Case reports and review of the literature. Childs Nerv Syst 1994;10:361-79,



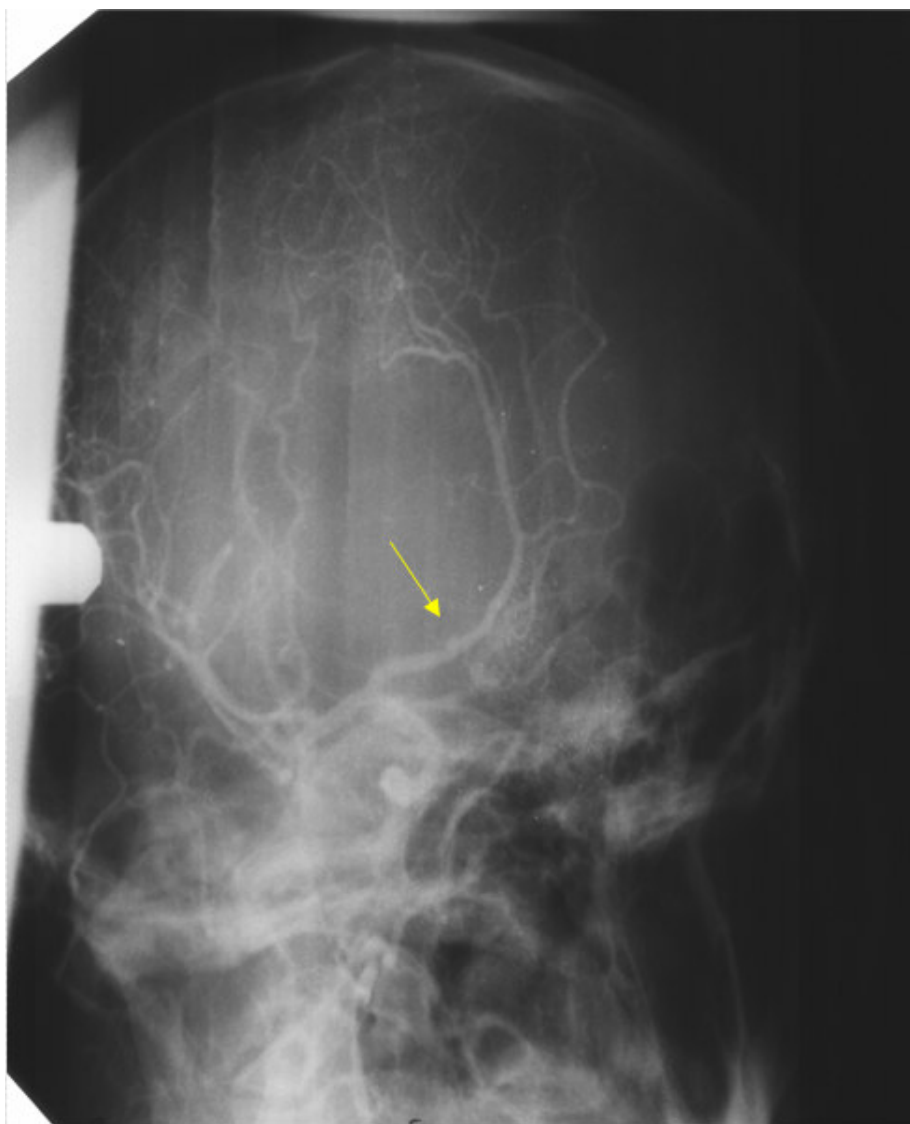
Rycina 1. Badanie TK głowy wykonane w pierwszej dobie po przyjęciu chorego wykazuje masywny krwotok podpajęczynkowy z przebiegiem do trzeciej komory mózgu



Rycina 2. Obraz śródoperacyjny. Strzałką zaznaczony jest ubytek kostny w ścianie przedniej piramidy kości skroniowej



Rycina 3. Kontrolne badanie TK głowy z kontrastem. Strzałką zaznaczone jest patologiczne wzmocnienie w okolicy naczyń przedniego koła tętniczego mózgu



Rycina 4. Angiografia.

Strzałką zaznaczony jest nieregularny naddatek cieniowy w obrębie odcinka A1 tętnicy przedniej mózgu odpowiadający częściowo zakrzepniętemu tętniakowi

STRESZCZENIE

Celem naszej pracy jest przedstawienie niezwykle rzadkiego powikłania operacji laryngologicznej, którego skutkiem było powstanie tętniaka pourazowego na tętnicy mózgu przedniej w odcinku A1 po stronie prawej.

SUMMARY

The aim of our study was to present an unusual case of iatrogenic traumatic aneurysm located on the right anterior cerebral artery.