

DISCUȚII CU PRIVIRE LA IMPORTANȚA CLINICĂ A UNOR MALFORMAȚII ALE CAROTIDEI INTERNE COINCIDENTE CU DIFERITE AFECȚIUNI CEREBRALE*

Gh. Róth

În ultimii ani se acordă o deosebită importanță unor sindroame ischemice cerebrale în diferite anomalii ale arterei carotide interne, în porțiunea ei extracraniană. S-au descris aspecte morfologice ale acestor anomalii, ca flexuozități patologice, bucle sau anse, așa-numitele „kingking-uri”, stenoze, modificări de calibru etc. Aceste anomalii, precum se știe, pot fi de origine congenitală sau dobândite (în general, de origine ateromatoasă).

La nivelul arterelor magistrale extracraniene frecvența malformațiilor este mul mai mare, decât insuficiențele cerebro-vasculare clinic manifeste. Deci este de înțeles că în materialul angiografic al unei secții de neurochirurgie să se găsească printre procese expansive intracraniene sau alte procese patologice și malformații carotidiene de acest gen.

C. Arseni și colab. (1965) în monografia lor despre bolile vasculare ale creierului amintesc de asemenea această posibilitate. K. Burmeister și A. Sterder (1961) descriu două cazuri de aplazie a carotidei interne asociată cu anevrisme saculare ale poligonului Willis. J. Nick și colab. (1966) discută într-o lucrare rolul patogenetic al anomaliilor morfologice la nivelul arterei carotide interne. El

* Comunicare ținută la Congresul Național de Neurologie. București, 29 septembrie — 1 octombrie 1968.

GH. ROTH: DISCUȚII CU PRIVIRE LA IMPORTANȚA CLINICĂ A UNOR MALFORMAȚII
ALE CAROTIDEI INTERNE COINCIDENTE CU DIFERITE AFECȚIUNI CEREBRALE



Fig. nr. 1: Curbură anormală a carotidei interne stîngi la un bărbat de 55 ani (B. I.) cu glioblastom parieto-occipital stg.



Fig. nr. 2: Cudură a carotidei interne drepte la un bărbat de 48 ani (T. M.) cu glioblastom frontal drept.



Fig. nr. 3. Cudura carotidei interne drepte la un bărbat de 57 de ani (R. A.) cu hematom subdural cronic posttraumatic drept.

*G.H. RÖTH: DISCUȚII CU PRIVIRE LA IMPORTANȚA CLINICĂ A UNOR MALFORMAȚII
ALE CAROTIDEI INTERNE COINCIDENTE CU DIFERITE AFECȚIUNI CEREBRALE*

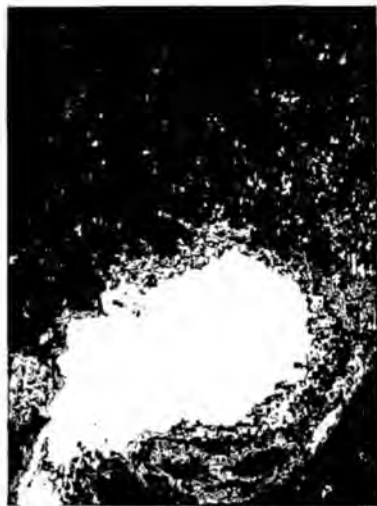


Fig. nr. 4: Ansa stenozantă a carotidei interne stîngi la un bărbat de 60 ani (J. G.) cu meningiom parasagital în treacă posterioară.



Fig. nr. 5: Stenoză a carotidei interne stîngi la o femeie de 60 ani (Zs. V.) cu anevrism al carotidei interne



Fig. nr. 6: Malformații multiple (stenoză, ansă) la nivelul carotidei interne la un bărbat de 38 ani (D.M.) cu tumoră al regiunii diencefalice.

analizează aspectul acestor anomalii la un lot de bolnavi cu leziuni cerebrale ischemice și la un lot la care arteriografia s-a executat din alte motive diagnostice (tumori, abcese, anevrisme, etc.). Deși au găsit un procent mai ridicat de astfel de anomalii în primul lot, totuși consideră această deosebire nesemnificativă. Anomaliile izolate au fost într-un număr mai mare în al doilea lot. În privința rolului patogenetic al anomaliilor, autorii conchid, că majoritatea lor mai ales dacă sînt izolate și nu asociate — nu pot avea rol în producerea unor sindroame ischemice.

În materialul arteriografic al secției noastre am avut ocazia să constatăm diferite malformații (curburi neobișnuite, cuduri, anse, stenoze etc.) în porțiunea extracraniană a arterei carotide interne, simultan cu diferite procese patologice cerebrale, ca tumori, hematoame subdurale, anevrisme și sechele postencefalitice.

Cele 15 cazuri studiate de noi cuprind: 9 cazuri cu tumori cerebrale cu localizări diferite, 3 hematoame subdurale, 2 anevrisme intracraniene și 1 caz de epilepsie după o meningoencefalită. Din aceste cazuri la trei am găsit curburi anormale, la șapte cuduri și anse, iar la cinci stenoze toate în porțiunea extracraniană a carotidei interne (fig. 1—5).

Am analizat acest material din trei puncte de vedere și anume dacă malformațiile carotidei interne concomitente au influențat: 1. anamneza preoperatorie, 2. evoluția postoperatorie și 3. stabilirea diagnosticului corect.

Referindu-ne la prima întrebare, dacă malformațiile carotidiene au influențat oarecum evoluția preoperatorie a bolnavilor, pe baza studierii istoricului și a evoluției bolii, în nici un caz nu am găsit date, care ar justifica preupunerea unei astfel de influențe. Evoluția preoperatorie a fost cea obișnuită pentru boala de bază. În cadrul acestei evoluții obișnuite poate să intre și un debut apoplectiform în cazul unui proces expansiv intracranian. Un astfel de debut însă nu poate fi explicat printr-o eventuală malformație vasculară preexistentă de felul celor studiate. Analiza cazurilor prezentate în această lucrare, precum și a altor cazuri din cazuistica noastră clinică, dovedește faptul, că un debut apoplectiform într-un proces expansiv intracranian nu poate fi pus în legătură cu vreo anomalie carotidiană.

Studiind posibilitatea influenței unor anomalii carotidiene asupra evoluției postoperatorii, nu putem pune în evidență nici un factor care ar pleda pentru o astfel de influență. Cazurile cu tumori cerebrale prezentau o evoluție postoperatorie obișnuită: au decedat doi bolnavi din această serie: un bolnav (P. I.) de 52 ani cu o anșă a carotidei interne a avut un gliom al corpului calos cu invadare fronto-parietală bilaterală, iar o bolnavă (P. F.) de 66 ani cu o curbură anormală a carotidei a avut o tumoare infiltrativă la baza craniului. Evoluția celor operați pentru hematom subdural, din această serie, a fost lipsită de orice complicație.

Pe baza materialului studiat și a experiențelor noastre modeste, credem că importanța problemei se pune în privința stabilirii diagnosticului corect, respectiv a aspectelor de diagnostic diferențial. Sînt binecunoscute greutățile de diagnostic diferențial între un proces expansiv intracranian și un proces vascular ischemic, mai ales dacă primul are un debut apoplectiform sau procesul vascular o evoluție pseudotumorală. Aceste dubii în precizarea diagnosticului cresc dacă cu ocazia unei arteriografii — care eventual nu este cu

totul concluziv pentru un proces expansiv intracranian — se mai pun în evidență anomalii la nivelul carotidei interne.

Scăpăm în evidență doar un singur caz. Antecedentele și angiografia căruia au fost derutante. Bcala acestui bolnav (D. M., 58 ani) debutează cu o criză de pierdere de conștiință, după care memoria bolnavului scade treptat, se instalează progresiv o hemipareză stg., reflex de apucare bilateral, incontinență urinară și sindrom psihic depresiv. Starea se agravează și apar crize jacksoniene în hemisfera dreaptă. Atît EEG cit și gamaencefalografia pledează pentru un proces fronto-central drept (!). Pneumoencefalografiile repetate la intervale scurte prezintă o hidrocefalie externă și internă crescîndă. Cu ocazia arteriografiei carotidiene drepte se pun în evidență malformații multiple sub formă de anse și stenoză în porțiunea extracraniană a carotidei, bănuindu-se însă și o distocare a arterei cerebrale mijlocii (fig. 6). Deși tabloul clinic se poate încadra într-un proces de insuficiență cerebro-vasculară cu evoluție progresivă (corespunzător și anomaliilor multiple la nivelul arterei carotide interne), nu putem exclude existența procesului expansiv. După o lună, ventriculografia clarifică situația, în sensul unui proces expansiv în regiunea diencefalică.

Precum reiese din cazul precedent, în privința diagnosticului clinic, prezența unor malformații la nivelul carotidei interne poate fi derutantă. Această posibilitate de eroare este frecventă mai ales cînd nu se pot executa serio-grafii sau cînd din diferite motive nu se execută angiografia din două incidente. Avînd în vedere unele riscuri ale arteriografiei în afecțiunile vasculare, repetarea injectării substanței de contrast pentru o incidență antero-posterioară la bolnavi care prezintă malformație carotidiană, trebuie bine cugetată. În cazul hematoamelor subdurale sau în tumorii localizate în regiunile posterioare sau profunde, chiar această incidență este importantă.

În concluzie: la întrebarea pusă, dacă asocierea unor malformații ale carotidei interne cu diferite afecțiuni cerebrale are sau nu importanță, răspunsul trebuie să fie afirmativ pentru punerea diagnosticului și pentru evitarea unor erori de diagnostic. În practica clinică nu ne putem mulțumi cu demonstrarea unei anomalii vasculare la nivelul carotidei interne, încheind astfel eforturile noastre diagnostice. Atît datele din literatură, cit și experiența noastră arată că existența unor malformații carotidiene — mai ales dacă acestea nu sînt asociate și multiple — nu pot avea valoare diagnostică absolută, ele existînd frecvent fără corespondent clinic. Deci demonstrarea prin metoda angiografiei a unei astfel de malformații la nivelul arterei carotide interne nu ne îndreptățește încă să etichetăm procesul patologic ca fiind produs de o insuficiență circulatorie cerebro-vasculară.

Totodată studiul efectuat pledează pentru faptul că astfel de anomalii coexistente cu diferite procese cerebrale patologice de origine nevasculară nu influențează evoluția pre- și postoperatorie a acestor cazuri.

Sosit la redacție: 20 mai 1967.

Bibliografie

1. ARSENI C., PETROVICI J., NASH F., CERNESCU V.: Bolile vasculare ale creierului și ale măduvei spinării. Ed. Medicală, București, 1965; 2. BURMEISTER K., STENDER A.: Acta Neurochirurgica (1961), 9, 387; 3. NICK J., GUIL-LARD A., NICOLLE M., SCHNEIDER I. P.: Revue Neurologique (1965), 114, 73.