

CICHA BOMBA W UKŁADZIE NACZYNIOWYM - TĘTNIAKI ZEWNĄTRZCZASZKOWE U DZIECI: SERIA PRZYPADKÓW

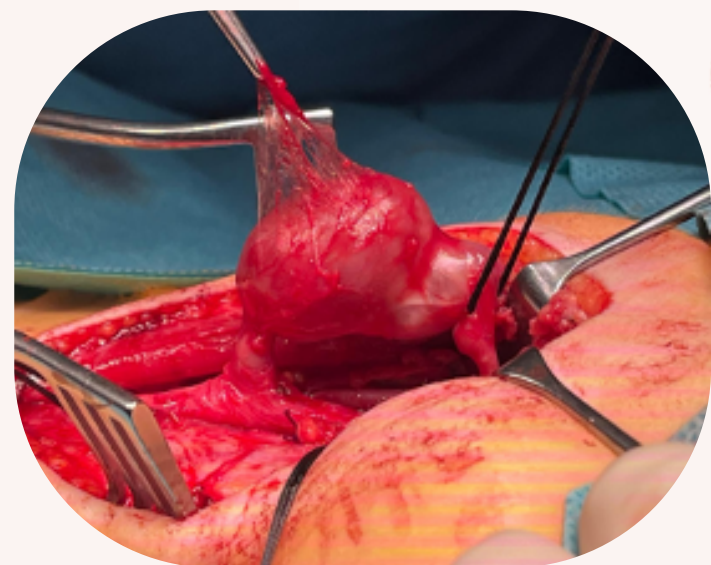


Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

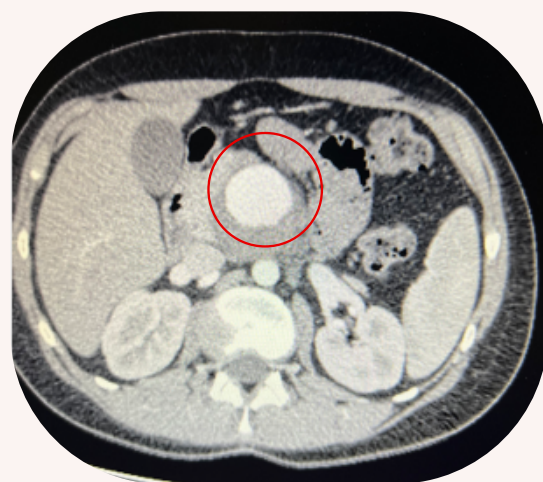
Autorzy: Natalia Lekston, Karolina Krzywiecka, Zofia Sieron
Opiekunowie pracy: dr n. med. Agnieszka Wiernik, prof. dr hab. n. med. Tomasz Urbanek, prof. dr hab. n. med. Tomasz Koszutski
Studenckie Koło Naukowe Chirurgii i Urologii Dziecięcej
Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny

Tętniaki u dzieci są niezwykle rzadkie, przy czym najczęściej dotyczą naczyń wewnątrzczaszkowych (ICAs), podczas gdy tętniaki zewnątrzczaszkowe (ECAs) - lokalizujące się m.in. w tętnicach szyjnych, aorcie czy naczyniach trzewnych - są wyjątkowo rzadkie. W odróżnieniu od dorosłych, u których główną przyczyną jest miażdżyca, tętniaki pediatryczne mają charakter infekcyjny, związany z chorobami tkanki łącznej, wadami wrodzonymi, urazami lub są idiopatyczne. Nietypowa prezentacja i brak jednoznacznych wytycznych sprawiają, że diagnostyka i leczenie stanowią wyzwanie kliniczne. Ze względu na wzrost i rozwój dzieci, klasyczne metody endowaskularne, takie jak stentowanie czy embolizacja spiralna, są ograniczone. Preferowane jest indywidualne podejście do każdego przypadku, przede wszystkim rekonstrukcje z wykorzystaniem własnych tkanek, głównie wstawek żylnych. Celem pracy jest analiza trzech przypadków ECAs u dzieci z uwzględnieniem trudności diagnostycznych oraz strategii terapeutycznych. Przedstawiamy trzech pacjentów pediatrycznych z ECAs o różnej etiologii i lokalizacji.

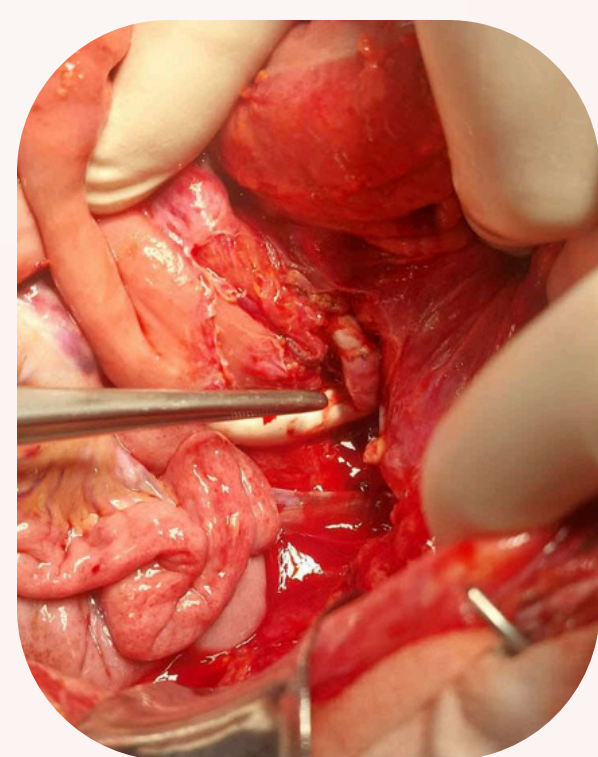
Pacjent 1 - 5-letni chłopiec	Pacjent 2 - 5-letni chłopiec	Pacjent 3 - 11-letni chłopiec
<ol style="list-style-type: none"> zmiana w okolicy szyi, początkowo interpretowana jako powiększony węzeł chłonny dalsza diagnostyka - arteriografia: uwidoczniło wrzecionowatego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej (RICA), wykazano prawidłową drożność i wydolność koła tętniczego mózgu wycięcie zmiany z wykonaniem zespolenia koniec do końca powikłania: zagięcie tętnicy i przewężenie światła naczynia o ok. 30% - do dalszej obserwacji, obecność cech niedowładu dolnej gałązki n. VII prawego, w badaniu MR potwierdzono zmiany zapalne ucha środkowego 	<ol style="list-style-type: none"> przyjęcie z powodu bólu brzucha diagnostyka: USG brzucha, pogłębienie diagnostyki o angio-TK jamy brzusznej- uwidoczniło tętniaka tętnicy kręzkowej górnej wykonanie pilnej rekonstrukcji z użyciem żyły udowej powierzchownej prawej metodą koniec do końca brak powikłań: przeprowadzono relaparotomię (operację second look) ze względu na długi okres zamknięcia tętnicy kręzkowej górnej w czasie trwania zabiegu - duże ryzyko niedokrwienia jelit 	<ol style="list-style-type: none"> przyjęcie z powodu bólu brzucha, wcześniej zdiagnozowany zespół Ehlersa-Danlosa diagnostyka: USG i TK jamy brzusznej: uwidoczniło rozwarstwiającego tętniaka tętnicy kręzkowej górnej z oddzieleniem od aorty i krwawieniem do przestrzeni zaotrzewnowej wykonanie pilnej rekonstrukcji z użyciem żyły udowej powierzchownej prawej oraz protezy naczyniowej aorty brzusznej (zniszczenie aorty brzusznej na odcinku ok. 8 cm ze względu na kruchość naczynia w przebiegu choroby podstawowej) brak powikłań: po 24h przeprowadzono operację second look, nie wykazano niedokrwienia oraz martwicy jelit



Tętniak o wymiarach 17x18x24 mm



Angio-TK: tętniak tętnicy kręzkowej

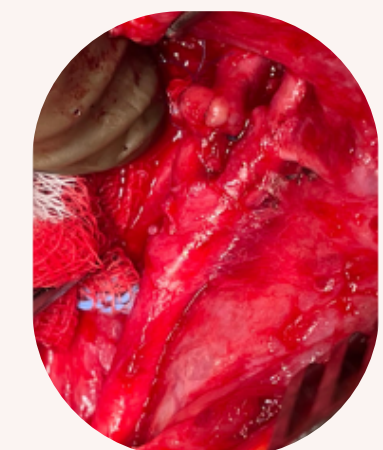


Proteza aortalna



WNIOSKI:

Tętniaki zewnątrzczaszkowe u dzieci stanowią złożony problem. Metody leczenia są ograniczone ze względu na potrzebę dostosowania techniki operacyjnej do dalszego wzrostu dziecka. Rzadkość przypadków sprawia, że przy niespecyficznych objawach, takich jak bóle brzucha czy zmiany w okolicy szyi, lekarze podejrzewają częstsze jednostki chorobowe – zgodnie z maksymą:
„Jeśli słyszysz tętent kopyt, spodziewaj się konia, nie zebry”.
Nasza praca pokazuje jednak, że w codziennej praktyce czasami rzeczywiście możemy spotkać „zebrę” – rzadką, nietypową patologię.



Zespolenie koniec do końca RICA Stenoza RICA