

Tętniak rzekomy tętnicy szczękowej jako rzadkie powikłanie złamania wyrostka kłykciowego żuchwy

Joanna Cybulak¹, Artur Poleniewicz², Łukasz Garbacewicz², Adam Polcyn², Barbara Drogoszewska²

Misdiagnosis of a pseudoaneurysm of the maxillary artery secondary to mandibular condylar and coronoid processes fracture. An unusual clinical entity

Praca recenzowana

¹Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

Kierownik: mgr Klaudia Suligowska

²Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

Kierownik: dr hab. n. med. Barbara Drogoszewska

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Barbara Drogoszewska

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej GUMed

ul. Smoluchowskiego 17, 80-001 Gdańsk

e-mail: drog@gumed.edu.pl

Streszczenie

Autorzy opisują przypadek pacjenta, u którego w wyniku złamania wyrostka kłykciowego żuchwy wystąpiło niezwykle rzadkie, późne powikłanie, jakim jest tętniak rzekomy tętnicy szczękowej. Został on błędnie zdiagnozowany jako ropień okolicy przedusznej, w związku z czym podjęto próbę leczenia poprzez nacięcie i ewakuację, co doprowadziło do masowego krwotoku.

Abstract

We report a very rare case of pseudoaneurysm of the maxillary artery in a patient with mandibular condylar and coronoid processes fractures. The posttraumatic pseudoaneurysm is a very unusual complication. The edema was misdiagnosed as an abscess of left preauricular area. The left preauricular area was incised. There appeared massive bleeding after the incision.

Hasła indeksowe: tętniak rzekomy, tętnica szczękowa, embolizacja naczyń, złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy

Key words: pseudoaneurysm, maxillary artery, endovascular treatment, mandibular condylar fracture

Wstęp

Pourazowy tętniak rzekomy tętnicy szyjnej zewnętrznej i jej odgałęzień występuje niezwykle rzadko (1, 2). Do tej pory opisano tylko 35 takich przypadków (3, 4). Jest on najczęściej powikłaniem zabiegów operacyjnych w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego, wyrostka kłykciowego żuchwy, osteotomii oraz złamań w obrębie wyrostka kłykciowego lub dziobiastego żuchwy (5). Bezpośrednie sąsiedztwo pierwszego odcinka tętnicy szczękowej i wyrostka kłykciowego żuchwy powoduje, że ostre brzegi złamanej kości mogą uszkadzać ścianę naczynia. Tętniak rzekomy powstaje, gdy krew z uszkodzonej tętnicy wypływa do otaczających naczynie tkanek (6). Pierwsze objawy pojawiają się między 2. a 6. tygodniem od urazu, a u około 20% pacjentów nawet po 6 miesiącach. Główne objawy to wolno powiększający się niebolesny obrzęk tkanek miękkich okolicy przedusznej, któremu towarzyszą: napięcie powłok skórnych, uczucie zatkania przewodu słuchowego zewnętrznego i bóle głowy. Badanie osłuchiwaniem może wykazać charakterystyczny szmer naczyniowy (1). Ultrasonografia klasyczna lub dopplerowska potwierdzają rozpoznanie kliniczne. Jednak badaniem z wybo-

ru w tych przypadkach jest angiografia, w czasie której można jednocześnie wykonać selektywną embolizację naczynia zaopatrującego tętniak (1, 7). Jest to bezpieczna procedura redukująca do minimum ryzyko krwawienia czy uszkodzenia nerwu twarzowego. Do naczynia za pomocą mikrocewnika wprowadza się balon, spirale tytanowe lub stenty mające na celu zamknięcie światła naczynia zaopatrującego tętniak (8, 9). Ze względu na lokalizację i trudny dostęp chirurgiczny do tętnicy szczękowej zabieg operacyjny jest wskazany jedynie w przypadku, gdy embolizacja się nie powiodła, doszło do rewaskularyzacji naczynia bądź gdy ośrodek leczący nie ma odpowiedniej infrastruktury

lub doświadczonego w procedurach naczyniowych radiologa (3).

Opis przypadku

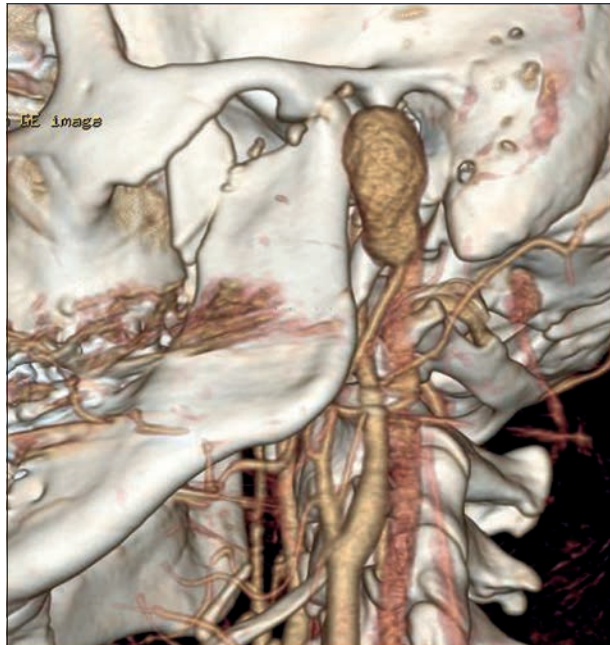
Mężczyzna 20-letni został przyjęty na Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego z powodu narastającego obrzęku i asymetrii twarzy w okolicy przedusznej lewej (ryc. 1). W wywiadzie ogólnie zdrowy, miesiąc wcześniej na skutek upadku z wysokości doznał wieloodłamowego złamania żuchwy.

Bezpośrednio po wypadku był leczony na Oddziale Intensywnej Terapii – rozpoznano wówczas złamanie obu wyrostków kłykciowych oraz dziobiastych żuchwy, wieloodłamo-



Ryc. 1. Obrzęk tkanek miękkich okolicy przedusznej po stronie lewej.

we złamanie trzonu żuchwy, złamanie wyrostka zębodołowego szczęki. Zastosowano leczenie zachowawczo-ortopedyczne za pomocą szyn naczębnych i elastycznego wyciągu międzyszczękowego. Pacjent w stanie ogólnym i miejscowym dobrym został wypisany do domu.



Ryc. 2. Angiografia tomografii komputerowej – widoczny tętniak rzekomy, złamanie wyrostka kłykciowego i dziobatego żuchwy po stronie lewej.

Miesiąc po hospitalizacji chory zgłosił się do Poradni Chirurgii Stomatologicznej z powodu stopniowo powiększającego się obrzęku w okolicy przedusznej po stronie lewej.

Na podstawie wywiadu i obrazu klinicznego rozpoznano ropień okolicy przedusznej i podjęto próbę ewakuacji treści ropnej. Po nacięciu powłok skórnych doszło do masywnego krwotoku, który udało się zatamować, zbliżając brzegi rany szwami. Pacjent został skierowany do Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Przy przyjęciu stan ogólny choroego był dobry. Klinicznie widoczna była asymetria twarzy spowodowana obrzękiem okolicy przedusznej po stronie lewej. Rana powłok skórnych o długości około 2 cm zaopatrzona szwami, poza tym powłoki skórne były niezmienione, bez cech stanu zapalnego. Przy palpacji wyczuwalne było wzmożone napięcie tej okolicy i tętnienie. Poza tym w badaniu klinicznym bez odchyień od normy. Ze względu na wywiad, badanie kliniczne oraz brak możliwości obrazowania tętniaka w rutynowym badaniu TK wykonano badanie ultrasonograficzne, a następnie angiografię tomografii komputerowej, która uwidoczn-

ła obecność tętniaka rzekomego o wymiarach 31 x 20 x 21 mm, zlokalizowanego na poziomie odejścia tętnicy szczękowej od tętnicy szyjnej zewnętrznej lewej (ryc. 2). W dalszym etapie z nakłucia tętnicy udowej mikrocewnikiem przez tętnicę szyjną zewnętrzną dotarto do tętnicy szczękowej. Następnie za pomocą tytanowej sprężyny zamknięto odcinek dystalny tętnicy szczękowej (ryc. 3). Kontrolna arteriografia potwierdziła zamknięcie naczynia, następnie nieznacznie wycofano cewnik i w ten sam sposób zamknięto światło tętnicy szyjnej zewnętrznej (ryc. 4). Pacjent w stanie ogólnym i miejscowym dobrym w drugiej dobie po zabiegu został wypisany do domu.

Badanie kontrolne przeprowadzone po miesiącu wykazało ustąpienie objawów klinicznych i involucję tętniaka.

Podsumowanie

Pourazowy tętniak tętnicy szczękowej jest niezwykle rzadkim powikłaniem występującym wiele tygodni po urazie. Pojawiający się po tak długim czasie obrzęk tkanek miękkich w okolicy przedusznej może być rozpoznany jako zapalenie ślinianki lub – tak jak w opisanym przypadku – ropień. Błędne rozpoznanie, a co za tym idzie nieprawidłowe leczenie może w tej sytuacji doprowadzić do zagrażającego życiu krwotoku. W takiej sytuacji warto rozważyć zwiadowcze nakłucie potencjalnych ognisk, które planuje się naciąć, na szyi i w okolicy przedusznej. Warto także pamiętać, że osłuchanie guza może naprowadzić operatora na podejrzenie tętniaka.



Ryc. 3. Angiogram prezentujący tętniak rzekomy oraz naczynia zaopatrujące.



Ryc. 4. Embolizacja tętnicy szyjnej zewnętrznej. Brak przepływu krwi w tętniaku.

PIŚMIENNICTWO – www.magazyn-stomatologiczny.pl

(ZAKŁADKA SPIS TREŚCI)