



Objemný tumor karotického glomu

P. Dráč, V. Vaverka, D. Šaňák, P. Utíkal,
M. Köcher, M. Černá, P. Bachleda

II. chirurgická klinika, Neurologická klinika a
Radiologická klinika
FN Olomouc

22. Slovenský kongres cévní chirurgie, Jasná, 2018

CBT

Účel sdělení – prezentace kazusitiky objemného CBT včetně diagnostického problému, detailního předoperačního zhodnocení a chirurgického řešení.

CBT

Tumor karotického glomu (CBT) je vzácný, vysoce vaskularizovaný a převážně benigní tumor pocházející z paragangliových buněk karotické bifurkace. Diagnóza je stanovena duplexní sonografií, CTA/MRA a DSA (příznak lyry). Chirurgické odstranění tumoru je jedinou účinnou léčbou.



CBT

incidence - 0,06 -3.33 / 100 000

bilaterální výskyt - cca 10%

ženy - 96,9% případů

chování tumoru - malignita 6-12,5%

klinická manifestace -

nebolestivá, pomalu rostoucí, (pulzující) resistance na zevní straně krku

příznaky z komprese hlavových nervů

příznaky z produkce katecholaminů

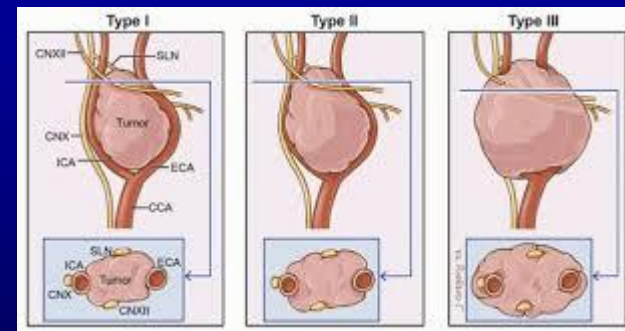
CBT

diagnostika - DUS, CTA/MRA a DSA - (příznak lyry)

předoperační zhodnocení kolaterálního oběhu

ne biopsie - vysoce vaskularizovaný tumor

Shamblinova klasifikace -



CBT

chirurgické řešení - chirurgické odstranění tumoru je jedinou účinnou léčbou (náhrada ACI, podvaz ACE)

indikace předoperační embolizace -

Preoperative Embolization

Currently, recommended only for:

- Tumors that are large (5cm in size)
- Shamblin's class III
- Extend significantly cranially

Kakkos et al, J Vasc Surg 2009;49:1365-73

CBT - kazuistika

54-letá žena, HN, hypofunkce š.ž., 7 let sledována pro tinitus vpravo

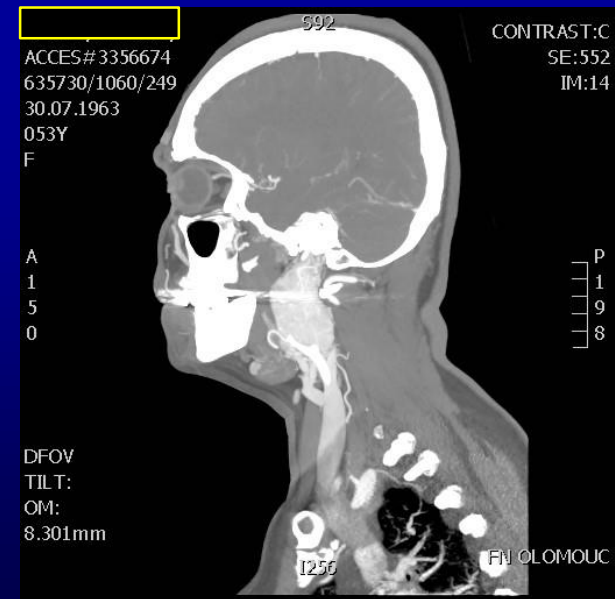
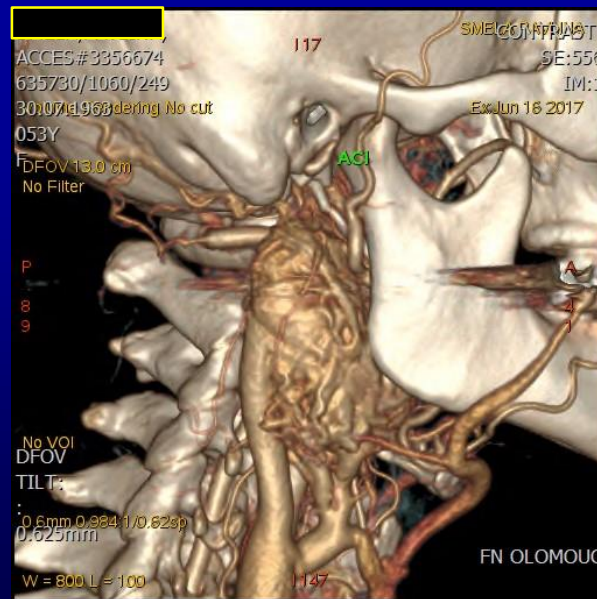
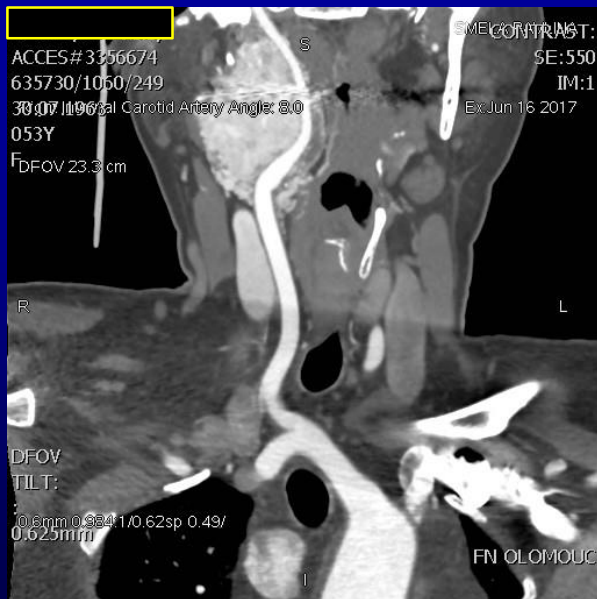
Před měsícem měla angínu, přeléčena ATB, od té doby pobolívá pravá strana krku, vyšetřena lékařem ORL, dále konstatováno, že krk je na pravé straně zatuhlý, špatně prohmatný, dále konstatováno vyklenutí za pravým patrovým obloukem- susp. retrotonzilární absces, provedena punkce v LA, ale evakuace pouze krve, při kontrole konstatován navíc slizniční hematom, doplněno CTA

CBT - kazuistika

CT a CTA, MR : CBT velikosti 6x5x2 cm

Shamblinova klasifikace : typ II, místy typ III
dosahující lebeční baze

- délka ACI mezi tumorem a lebeční bází 0,5 – 1 cm !
komprimující VJI, vyklenující nosohltan



CBT - kazuistika

klinicky bez zjevné parézy hlavových nervů (pouze tinitus vpravo)

klinicky i laboratorně bez známek nadměrné produkce katecholaminů

CBT - kazuistika

předoperační rozvaha - multidisciplinární tým - cévní chirurg,
intervenční radiolog, lékař ORL, stomatochirurg

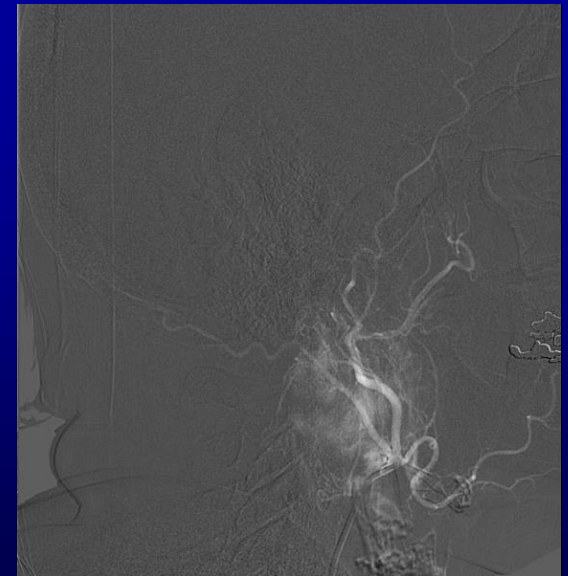
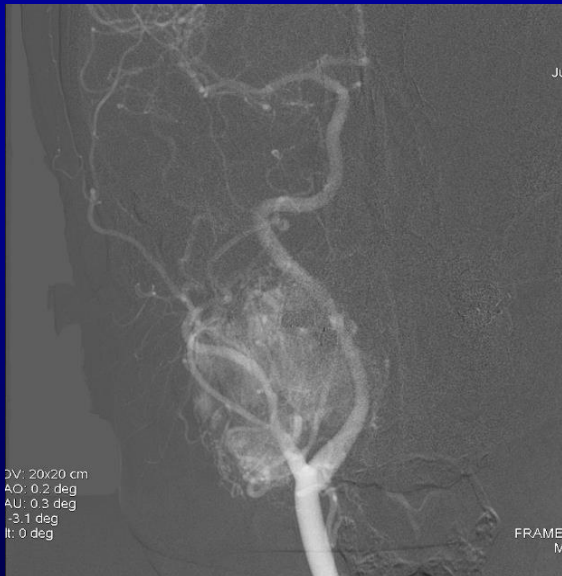
stanoveno - došetření pomocí DSA včetně Matasova testu

- předoperační embolizace

- stomatochirurg - ev. mandibulární split

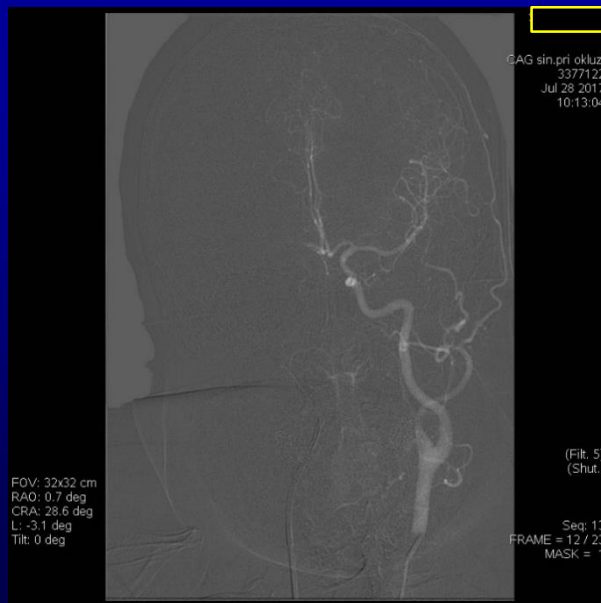
CBT - kazuistika

DSA – CBT se plní pouze z ECA, především z a. okcipitalis



CBT - kazuistika

- Matasův test (dočasný uzávěr pravé ACI balónem) –
promptní plnění - pravé ACA z levé ACI
- pravé ACM z vertebrobasilárního povodí
- žádný neurologický deficit



CBT - kazuistika

předoperační embolizace - superselektivní katetrizace jednotlivých zásobujících větví tumoru s následnou embolizací (histoakryl a lipiodol). Na kontrolní DSA devaskularizace tumoru cca 85-90%.



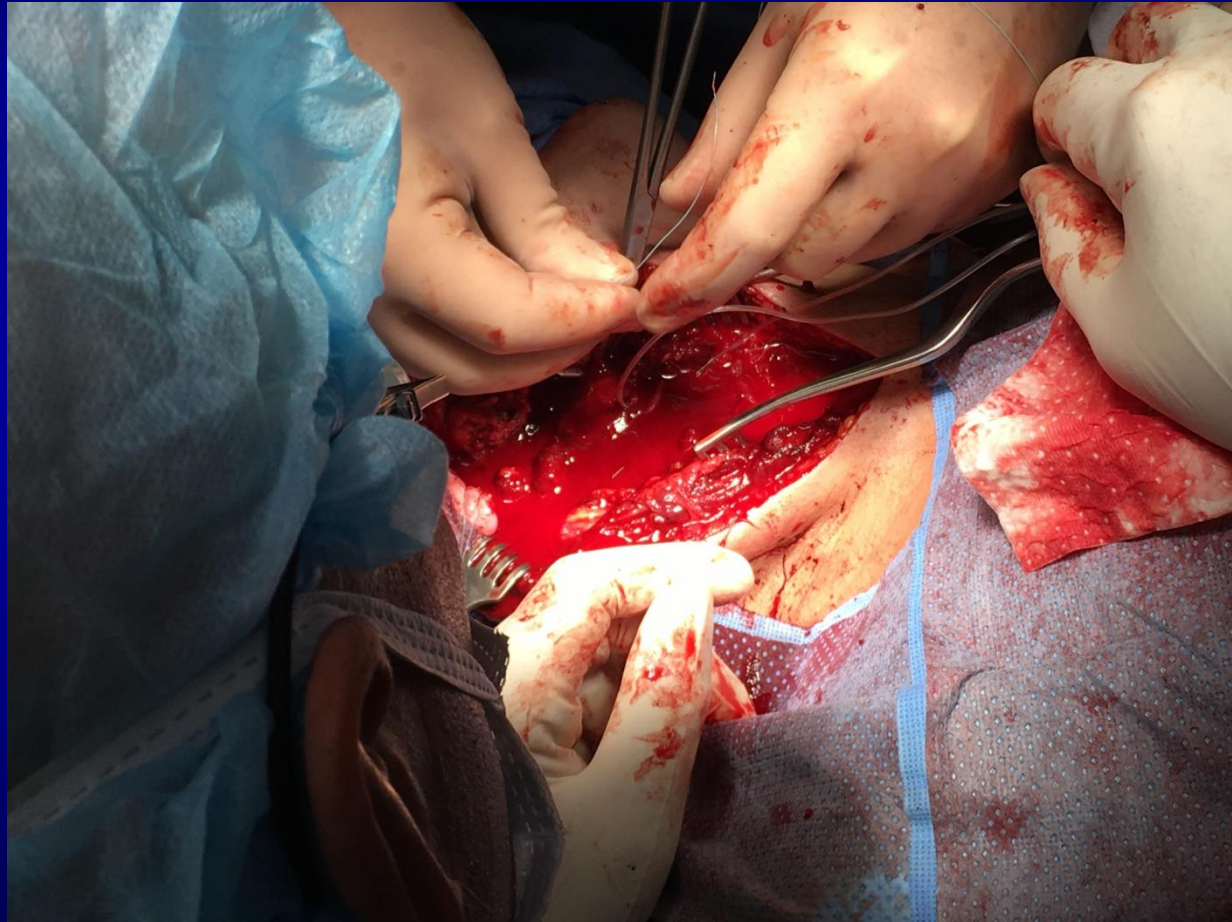
CBT - kazuistika

na embolizaci CBT navázal - operační výkon

celková anestezie, klasický přístup před m. sternocleidomastodeus – od baze lební není možno CBT bezpečně vyjmout – rozšíření přístupu proximálně s vizualizací nervů, slinných žláz a protětím svalů – subadventiciální exstirpace CBT od ACI i ACE s podvazem dvou větví jdoucích z ACE do CBT

- bez nutnosti naložení svorek na karotidu, náhrady ACI či podvazu ACE

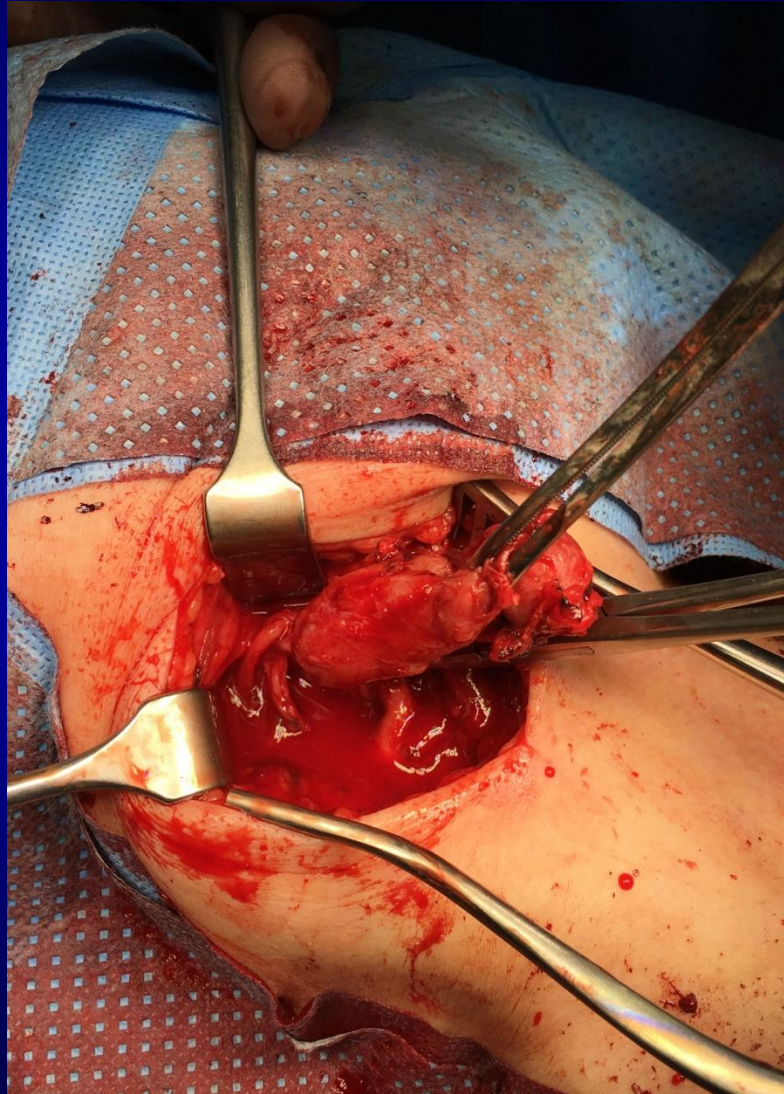
CBT - kazuistika



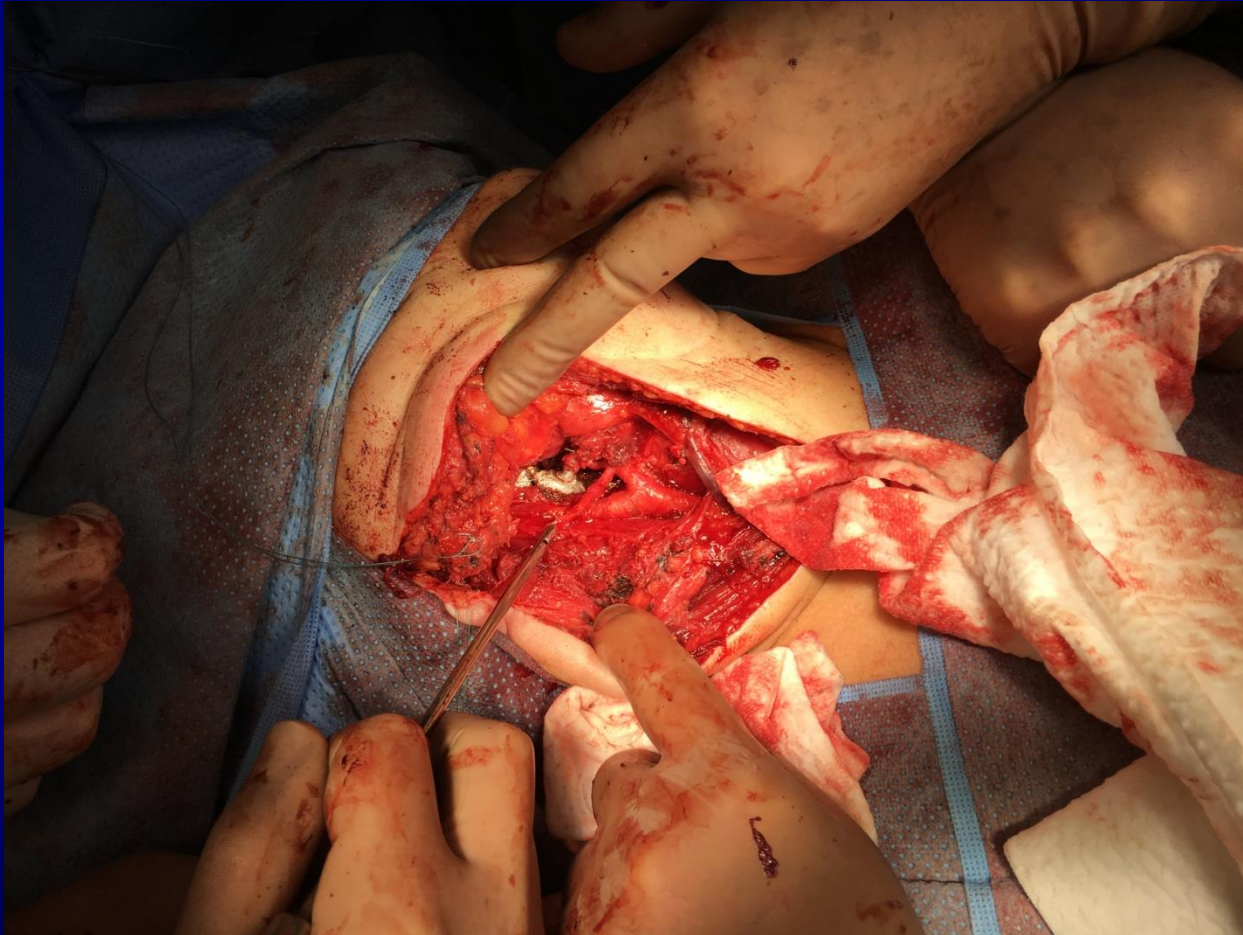
CBT - kazuistika



CBT - kazuistika



CBT - kazuistika



CBT - kazuistika



CBT - kazuistika

histologie- potvrdila CBT

pooperačně pravostranná paréza n. facialis (lagoftalmus) a n. hypoglossus (dysfagie), po 10 týdnech RHB úprava k normě.

CBT - závěr

CBT je méně časté onemocnění, na které musíme pomyslet především u útvarů na zevní straně krku. Časná diagnostika a chirurgické odstranění jsou výhodnější než pozdější operace u objemných tumorů zaujímajících karotické tepny.

Multidisciplinární přístup, pečlivá předoperační diagnostika a rozvaha a zkušený cévní chirurg minimalizují riziko komplikací chirurgického výkonu.

Děkuji za pozornost