

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Тромбоз кавернозного синуса

Зав.кафедрой: д.м.н., проф. Вахрушев С.Г

Проверила: асс. Смбатян А.С.

Выполнила: ординатор 2 года обучения Шиваханова С.Э,

Красноярск, 2021

Содержание:

1. Ведение

2. Этиология

3. Патопфизиология

4. Клинические проявления

5. Диагностика

6. Прогноз

7. Лечение

8. Справочные материалы

Тромбоз кавернозного синуса – это очень редкое заболевание, преимущественно протекает как септический тромбоз кавернозного синуса. Обычно причиной развития являются фурункулы преддверия носа или бактериальный синусит. Клиническими проявлениями являются экзофтальм, офтальмоплегия, потеря зрения, отек диска зрительного нерва и лихорадка. Диагноз подтверждается с помощью КТ или МРТ. Лечение производится антибиотиками. Заболевание нередко протекает с осложнениями, и прогноз для него неблагоприятный.

Этиология

Кавернозные синусы представляют собой образования, расположенные в основании черепа, их роль заключается в дренировании крови от лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса – крайне редкое осложнение инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области, чаще всего фурункулов преддверия носа (50%), сфеноидального или этмоидального синусита (30%) и одонтогенных инфекций (10%). Наиболее распространенные возбудители – *Staphylococcus aureus* (70%) и бактерии рода *Streptococcus*. В случае инфицирования одной из придаточных пазух носа или зубной инфекции более распространенным источником являются анаэробы.

Также возможно развитие тромбоза латерального синуса (при мастоидите) либо верхнего сагиттального синуса (при бактериальном менингите), но эти заболевания еще более редки, чем тромбоз кавернозного синуса.

Патофизиология

К кавернозному синусу прилежат 3-я, 4-я и 6-я пара черепных нервов, а также глазничная и верхнечелюстная ветвь 5-го черепного нерва, поэтому они часто вовлекаются в патологический процесс при тромбозе кавернозного синуса. Осложнения тромбоза кавернозного синуса включают в себя менингоэнцефалит, абсцесс головного мозга, инсульт, слепоту и гипофизарную недостаточность.

Клинические проявления

Начальными симптомами тромбоза кавернозного синуса являются сильные головные или лицевые боли, которые возникают обычно только с одной стороны и

локализуются в заглазничной и лобной областях. Также характерна высокая лихорадка. Позднее развивается офтальмоплегия (как правило, обусловленная вовлечением 6-й пары черепных нервов на начальном этапе), экзофтальм и отек век, эти проявления часто отмечаются с двух сторон. Также может снижаться или полностью исчезать чувствительность кожи лица. Признаками прогрессирования ТКС являются нарушение сознания, дезориентация, судороги и очаговая неврологическая симптоматика. У пациентов с тромбозом кавернозного синуса могут наблюдаться анизокория или мидриаз (дисфункция 3-й пары черепных нервов), отек диска зрительного нерва и потеря зрения.

Диагностика

- МРТ или КТ

Из-за своей редкости диагноз тромбоза кавернозного синуса часто вызывает затруднения. Его следует подозревать у всех пациентов с признаками глазничной флегмоны. Отличить тромбоз кавернозного синуса можно при наличии у пациента поражения черепных нервов, двухстороннего вовлечения глаз в патологический процесс, а также изменения психического статуса.

Золотым стандартом для диагностики ТКС является нейровизуализация.

Предпочтительно использование МРТ, но применение КТ тоже допустимо.

Дополнительные информативные исследования могут включать посев крови и люмбальную пункцию.

Прогноз

Смертность среди пациентов с тромбозом кавернозного синуса составляет 30%, а у пациентов со сфеноидальным синуситом составляет 50%. Более того, у 30% пациентов развиваются серьезные, а, некоторых случаях и необратимые осложнения (например, офтальмоплегия, слепота, постинсультные нарушения, гипопитарная недостаточность).

Лечение

- Внутривенное введение высоких доз антибиотиков
- Иногда глюкокортикостероиды

Начальная антибиотикотерапия пациентов с тромбозом кавернозного синуса включает нафциллин или оксациллин в дозировке 1-2 г 1 раз каждые 4-6 часов в комбинации с цефалоспорином 3-го поколения (например, цефтриаксон 1 г каждые 12 часов). В районах, где преобладают метициллин-резистентные штаммы *S. aureus*, внутривенное введение ванкомицина в дозировке 1 г 1 раз каждые 12 часов следует заменить нафциллином или оксациллином. Если у пациента имеется сопутствующий синусит или зубная инфекция, то следует добавить к терапии препарат против анаэробной флоры (например, метронидазол 500 мг каждые 8 часов).

При наличии предшествующего сфеноидального синусита рекомендовано выполнить дренирование придаточной пазухи, особенно если в течение 24 часов не было получено адекватного ответа на антибиотики.

Дополнительная терапия тромбоза кавернозного синуса при поражении черепных нервов может включать в себя кортикостероиды (например, дексаметазон 10 мг 1 раз внутривенно или перорально каждые 6 часов), антикоагуляционная терапия в большинстве случаев противопоказана, поскольку ответ на антибиотики, как правило, адекватен, и риск развития осложнений превышает возможную пользу от подобного лечения.

Справочные материалы:

- James Garrity MD, Mayo Clinic College of Medicine
- Лопатин, Справочник оториноларинголога, 2020г