

# TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE DES FISTULES DURALES DE LA LOGE CAVERNEUSE PAR PONCTION DIRECTE DE LA VEINE OPHTALMIQUE SUPERIEURE. A PROPOS DE DEUX CAS

Lebedinsky Pablo (1), Ricolfi Frederic (2), Musacchio Mariano (1), Tournade Alain (1)  
(1) Service de Neuroradiologie Diagnostique et Therapeutique - Hôpitaux Civils de Colmar – France  
(2) Service de Neuroradiologie Diagnostique et Therapeutique – CHU Dijon – France

## Objectifs:

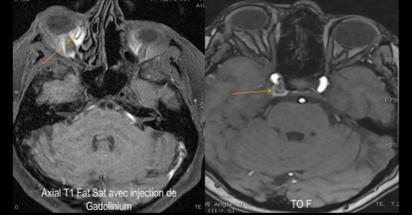
Présentation des deux cas de fistules dures de la loge caverneuse. Echecs de plusieurs tentatives d'abord endovasculaire trans-artérielle et/ou trans-veineuse cérébrale. Une ponction directe trans-palpébrale de la veine ophtalmique supérieure a permis l'abord du sinus caverneux et le traitement de la fistule par implantation des coils avec guérison clinique.

## Material et methods: CAS N°1

Patiente de 68 ans: exophtalmie droite, dilatation des vaisseaux épiscléaux et Chémosis majeur

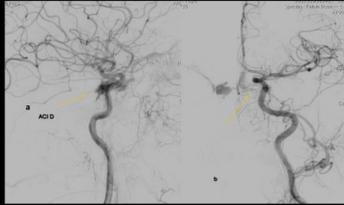


Angio IRM cérébrale: dilatation de la veine ophtalmique supérieure droite, exophtalmie grade 2



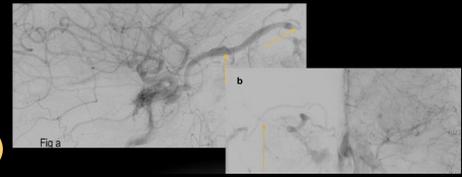
Baisse de l'acuité visuelle de plusieurs semaines d'évolution

Artériographie cérébrale:  
Afférences artérielles de l'ACI droite  
Br. Méningo-hypophysaires (a)  
Br. Méningés de l'ACI Gauche (b)



Drainage veineux périorbitaire avec sténose à l'angle interne (a)

Reflux veineux cortical dans la VCM via sinus sphéno-pariétal (b)



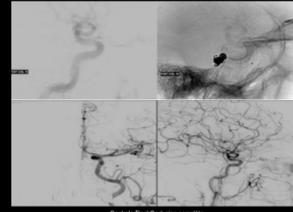
1ère séance d'embolisation: Voie d'abord veineuse postérieure. Impossibilité technique de recanalisation du SPI droite  
Voie antérieure: impossibilité de cathétériser la VOS droite, via la veine faciale

Reprise d'embolisation 1 mois plus tard: voie d'abord veineuse par **Ponction Directe et Cathétérisme de la VOS droite**

Repérage angiographique de la VOS.  
Microcathéter au sein de la fistule durable



Embolisation par coils  
Occlusion complète  
Recirculation antérograde de la VOS



Guérison clinique à 3 mois



## CAS N°2

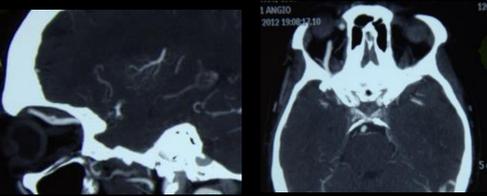
Patiente de 72 ans avec hyperémie conjonctivale progressive, baisse de l'acuité visuelle droite progressive depuis 2 mois, exophtalmie droite depuis 4 mois, diplopie



Artériographie cérébrale: FCC indirect. Afférences artérielles:  
Branches méningo-hypophysaires de l'ACI et l'AMM homolatérale  
Branches méningées de ACI controlatérale  
Drainage veineux périorbitaire avec sténose de l'angle interne de l'œil  
Reflux veineux cortical de la veine cérébrale moyenne



Angio TDM cérébrale:  
Dilatation de la veine ophtalmique supérieure droite, exophtalmie grade 1



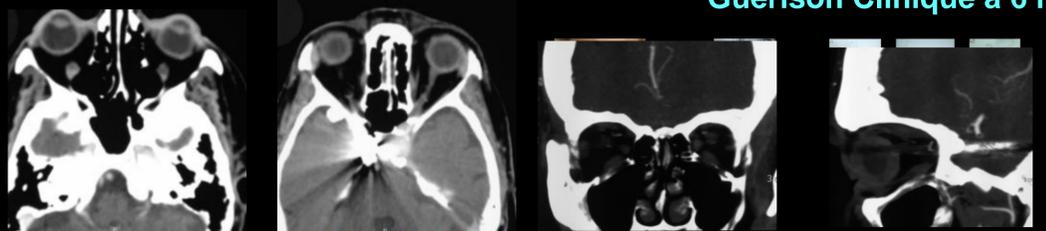
1ère tentative de traitement endovasculaire intra-artériel (via l'artère méningé moyenne)  
2ème tentative de traitement par voie veineuse postérieure et antérieure sans succès ni guérison clinique de la fistule  
Impossibilité technique de recanalisation du sinus pétreux inférieur

Abandon de la procédure endovasculaire conventionnelle. Reprise 2 mois plus tard par: **Ponction directe et cathétérisme de la VOS**  
Embolisation par coils:  
Occlusion complète de la fistule durable  
Re-circulation antérograde de la VOS



Guérison Clinique à 6 mois

Contrôle par Angio-TDM avec occlusion complète  
Guérison clinique à 6 mois



## Conclusion:

Le traitement endovasculaire des fistules dures indirectes du sinus caverneux présente plusieurs alternatives. Dans les cas où le traitement conventionnel trans-veineux ou trans-artériel s'avère impossible, une ponction directe de la veine ophtalmique supérieure est une alternative efficace d'occlusion endovasculaire définitive de la fistule durable du sinus caverneux.