

UN CAZ DE TROMBOZA A ARTEREI CAROTIDE INTERNE PRIN PLAGĂ IMPUNSA IN REGIUNEA MASETERIANĂ STÎNGĂ*

G. Róth, P. Nagy, G. Mureșan

Problema trombozelor carotidiene traumatice sau de altă natură este cunoscută și discutată pe larg în literatura de specialitate. Publicînd cazul de mai jos, dorim să atragem atenția asupra uneia din posibilitățile traumatice de producere a trombozei art. carotide interne.

Bolnavul K. I. în vîrstă de 34 ani se internează în ziua de 11. X. 1960. Cu o zi înainte a fost atacat și împuns cu un cuțit în regiunea laterală a obrazului stîng (fig. 1). După agresiune a avut o hemoragie abundentă, a mai umblat și vorbit pînă în dimineața zilei următoare, cînd se instalează o deficiență motrică a membrilor de partea dreaptă și tulburări de vorbire.

La examenul clinic se constată în regiunea laterală a obrazului stîng — corespunzînd regiunii masekeriene — o plagă tăiată, împunsă, lungă de 4 cm, la 3 cm anterior și puțin caudal de conductul auditiv extern, axul plăgii fiind orientat vertical. Tegumentele din jurul plăgii sînt edemate, întreaga față stîngă fiind tumefiată.

Examenul neurologic pune în evidență o paraliză facială de tip periferic de partea stîngă. La membrele de partea dreaptă se constată hipertonie de tip piramidal, iar forța musculară este mult diminuată. R.O.T. mai vii la membrele de partea dreaptă. Reflexele cutanate abdominale și cremasteriene sînt mai lente în dreapta. Semnul Babinski pozitiv în dr. Sensibilitatea și coordonarea nu pot fi examinate. La examenul vorbirii constatăm o afazie mixtă, cu predominantă motorie. Examenul fundului de ochi: relații normale. Tensiunea art. centrală a retinei: O. D. 30 mm. — O. S. puls arterial spontan (Dr. C. Henter). Examenul E.E.G. pune în evidență descărcări de unde lente (delta-theta) în derivația temporo-parietală stîngă. Focar destructiv temporo-parietal stg. (Dr. L. Szabó). Examenul l. c. r.: lichidul clar, se elimină sub presiune. Pandy: ușor opalescent. Celule: 5/3.

În primele zile după internare, starea generală a bolnavului este relativ gravă, prezentînd ascensiuni febrile și agitație psiho-motorie. Avînd în vedere starea bolnavului, amînăm examenul arteriografic și instituim un tratament cu antibiotice, hemostatice și hipotensive.

Starea bolnavului se ameliorează treptat, febra cedează, agitația psihomotorie se reduce și dispăre. Hemiplegia începe să se amelioreze progresiv. După două săptămîni de la internare se mențin numai afazia care devine de tip motor, bolnavul prezentînd jargonafazie, parafazie și paralexie. Este bine orientat în timp și spațiu, are o ținută îngrijită, este însă în permanență euforic și logoreic, prezentînd un tablou psihic ușor hipomaniacal cu caracter frontal.

După trei săptămîni de la internare se execută arteriografia, prin descoperirea art. carotide primitive stîngi. Cu această ocazie se pune în evidență radiografic tromboza arterei carotide interne, începînd la 3 cm deasupra bifurcației art. carotide primitive (fig. 2).

Precizînd diagnosticul etiologic al tulburărilor începem un tratament medicamentos vasodilatator + heparină. Starea bolnavului se ameliorează progresiv, afazia manifestînd tendințe la remisiune. La părăsirea clinicii (19. XII. 1960) mai prezintă doar un discret grad de afazie motorie, sub formă de parafazie, paralexie

* Comunicare prezentată la secția de neurologie a U.S.S.M. filială Tg.-Mureș la 23. VI. 1962.

și aglafie. De atunci bolnavul s-a prezentat în repetate rânduri la control. În prezent este încadrat în producție (maistru) având muncă de răspundere, necesitând o capacitate intelectuală totală, mai prezintă o afazie motorie (parafazie și paraxie) foarte discretă și ușoară disgrafie.

Verneuil este primul care în 1872 comunică un caz de tromboză a art. carotide interne, și a ramurilor ei, cu etiologie traumatică. În 1935 Th. Greco cu ocazia unei observații personale culege toate cazurile de tromboză de origine traumatică a carotidei din literatură (în număr de 26). După acest autor, traumatismul poate varia: traumatism cranian, cădere, plagă prin armă de foc, traumatismele cervicale directe sau indirecte și în special căderile și loviturile maxilarului inferior, realizând comprimarea carotidei pe planul osos vertebral. *J. N. Taptas* și *J. Pecker* (1948) consideră necesară izolarea grupului de tromboze traumatice de celelalte grupe etiologice, având în vedere că, prezența traumatismului modifică profund coordonatele diagnosticului — simptomele apărând progresiv și tardiv, spre deosebire de ceea ce se întâmplă cu simptomatologia trombozelor de altă etiologie. Din această cauză și diagnosticul diferențial față de hematomul subdural se face uneori cu dificultate.

În ceea ce privește mecanismul producerii trombozei art. carotide de origine traumatică, atât autorii citați, cit și alții (*Paillas-Bonnel* — 1955, *Ionășescu-Petrovici* — 1960) sînt de părere că tromboza se poate produce atît prin leziunea directă a carotidei, cit și printr-un mecanism indirect (contuzia gîtului, compresiunea carotidei prin cădere pe maxilarul inferior etc.). *Hockaday* (1959) relatează 6 cazuri de tromboză a art. carotide interne de origine traumatică, în toate fiind vorba de traumatisme nepenetrante ale gîtului. În cazurile la care s-a executat autopsia, autorul a găsit trombusul format la 2—3 cm deasupra bifurcației art. carotide primitive.

În cazul nostru nu am reușit să precizăm dacă leziunea a interesat direct artera carotidă internă (prin leziunea penetrantă a arterei) sau dacă ocluzia arterei a fost produsă printr-un hematom, edem sau contuzie locală.

J. Collas și colab. (1962) publicînd mai multe cazuri de tromboză a carotidei interne în urma unor traumatisme închise ale regiunii cervico-faciale sînt de părere că însuși tromboza carotidei int. nu explică simptomatologia, avînd în vedere circulația colaterală. Ei presupun mai multe posibilități: tromboza ar ajunge pînă la vasele cerebrale, o embolie, schimbări ateromatoase preexistente în sistemul poligonului Willis, spasm arterial întins etc.

Creдем, că în cazul trombozei traumatice, apariția simptomelor precum și prognosticul depind de starea anterioară a sistemului vascular. În cazul nostru a fost vorba despre un bolnav tînăr, fără alterare generală a sistemului vascular. Astfel circulația colaterală s-a putut forma într-o măsură corespunzătoare, asigurînd ulterior o irigație necesară, fapt ce s-a tradus prin dispariția aproape completă a simptomatologiei — inițial gravă — fără intervenție chirurgicală.

Cazul prezintă interes și prin faptul că în literatura care ne-a stat la dispoziție, nu am găsit descris un caz similar de tromboză traumatică a art. carotide int. produsă printr-o împunsătură în regiunea maseteriană.

Sosit la redacție: 22 aprilie 1964.

Bibliografie

1. TAPTAS J. N., PECKER J.: *Revue Neurologique* (1949), T. 80, 1, 1;
2. BILLET R.: *Les thromboses traumatiques de la carotide interne. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Syst. Nerveux, T. III, 17585—A—30/I, (1955)*;
3. HOCKADAY T.: *J. Neurology-Neurosurgery-Psichiatriy* (1959), 22/3, 229;
4. IONAȘESCU V., PETROVICI I.: *Leziunile directe și indirecte ale arterelor carotide cervicale (Probleme de actualitate în medicină, Ed. Med. 1960)*;
5. SCHMIDT E. V., DJIBLADZE D. M.: *Jurnal Nevropatologii i Psihiatrii Korsacov, (1959), T. 59, 8, 897*;
6. COLAS J., COLLET M., CORNET E., SARTRE R.: *Neurochirurgie* (1962), T 8, 2, 143.