Drenaža ciste apeksa piramide transsfenoidno – prikaz bolesnika

Jelena Popović[1], Mihael Ries[2,3], Marko Velimir Grgić[2,3]

[1]OB Dubrovnik, Dr. Roka Mišetića 2, 20000 Dubrovnik, Hrvatska
[2]KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Hrvatska
[3]Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 2b, 10000 Zagreb, Hrvatska
jelena.popovic00@gmail.com

Uvod: Kolesterolski granulom je najčešća destruktivna patologija vrha piramide temporalne kosti. Kirurško liječenje je izazov s obzirom na položaj duboko u bazi lubanje i blizinu vitalnih struktura. Ovisno o odnosu s okolnim strukturama možemo pristupiti anteriorno endoskopski endonazalno transsfenoidno i transpterigoidno ili lateralno translabirintno, transkohlearno, infrakohlearno te kroz srednju lubanjsku jamu. Prikaz bolesnika: 62-godišnjem muškarcu je prije 12 godina, zbog akutnog mastoiditisa i petrozitisa, te apscesa apeksa piramide, učinjena desnostrana radikalna timpanomastoidektomija i drenaža apscesa pristupom kroz prednji atik. Nakon inicijalne regresije upalnog supstrata dolazi do razvoja meningitisa koji je s vremenom okarakteriziran i liječen kao kronični, a mikrobiološki uzročnik nikada nije dokazan. Zadnjih sedam godina prati se cistična tvorba vrha piramide sa sporom dinamikom rasta. Bolesnik godinama nije imao značajne smetnje, no zadnjih mjeseci javlja se bol, povremena vrtoglavica te fascikulacije vjeđa i usnica. Indicirano je kirurško liječenje s ciljem marsupijalizacije, uz retimpanomastoidektomiju. U međuvremenu razvija i parestezije desne polovice lica i parezu facijalisa. Preoperativni CT pokazao je da je tvorba dosegnula veličinu do 35 mm i da je u kontaktu s temporomandibularnim zglobom, pterigoidnim nastavkom, stijenkom epifarinksa, unutarnjom karotidnom arterijom, unutarnjom jugularnom venom i malim mozgom. Reevaluacijom je odabran transnazalni transsfenoidni pristup. Endoskopskim pristupom s navigacijom kroz lijevi nosni kavum otvoren je sfenoidni sinus, pobrušena koštana stijenka lateralno i inferiorno te korijen pterigoidnog nastavka, tik anterolateralno od unutarnje karotidne arterije otvorena je cistična tvorba i aspiriran sadržaj koji je makroskopski odgovarao kolesterolskom granulomu. Postoperativno se prati prohodna komunikacija s lumenom sfenoidnog sinusa, no s tendencijom ožiljnog sužavanja. Zaključak: Endoskopski transnazalni transsfenoidni pristup na apeks piramide ima manji morbiditet u odnosu na lateralne pristupe, no ograničen je na anteriorne lokalizacije. Za sigurno i učinkovito liječenje ključan je odabir pristupa na temelju detaljne preoperativne obrade.

Ključne riječi: apeks piramide, transsfenoidni pristup, kolesterolski granulom