

JFR 2011 - 4306 - Neuroradiologie vasculaire : fistule, MAV et anévrisme 2e partie

Mis à jour le 12/10/2012 par SFR

Le gros sinus caverneux

A WEILL, F BING, T DARSAUT, J RAYMOND, F GUILBERT, D ROY

Objectifs

Messages à retenir

Le sinus caverneux ou loge caverneuse peut être le siège de lésions diverses développées à partir de son contenu (sinus veineux, artère carotide, nerfs crâniens, plexus sympathique) ou des structures avoisinantes, intra- ou extra-crâniennes. Dans un contexte traumatique, l'urgence diagnostique et thérapeutique est la fistule carotido-caverneuse directe. Dans un contexte infectieux, il s'agit de la thrombose septique de la loge caverneuse. La pathologie tumorale est dominée par le méningiome et l'envahissement intracaverneux de l'adénome hypophysaire. L'anévrisme géant du sinus caverneux peut être de révélation fortuite, entraîner une compression d'un nerf crânien ou encore se révéler au stade de fistule en cas de rupture.

Résumé

Le sinus caverneux (SC) est le seul sinus veineux intra-crânien de localisation extra-durale. Il s'agit d'un espace vasculo-nerveux communiquant avec l'orbite par la fissure orbitaire supérieure et avec la fosse ptérygo-palatine par le foramen rond. Le réseau veineux caverneux repose sur l'os sphénoïde, de part et d'autre de la loge sellaire, et assure le drainage des veines ophtalmiques en se continuant vers l'arrière par les sinus pétreux. L'imagerie en coupe permet une analyse fine de cette région ainsi que ces rapports anatomiques intra- et extra-crâniens. L'urgence diagnostique et thérapeutique post-traumatique en cas d'œil rouge et douloureux est la fistule carotido-caverneuse directe. La fistule dure de la loge caverneuse est de présentation plus insidieuse et doit faire rechercher une ectasie veineuse orbitaire ou intracrânienne. Dans un contexte septique, la thrombose infectieuse est une urgence médicale et doit faire rechercher des signes de gravité (extension intracrânienne). La pathologie tumorale est dominée par le méningiome. Il doit formellement être distingué de l'anévrisme carotidien caverneux, de plus en plus souvent fortuit ou responsable d'un syndrome de masse. L'anévrisme carotidien caverneux, par sa position extra-durale, ne donne pas d'hémorragie sous-arachnoïdienne mais une fistule carotido-caverneuse en cas de rupture.

