3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Σύγχρονη Θρόμβωση Φλεβωδών Κόλπων Και Διαχωρισμός Σπονδυλικής Αρτηρίας Σε Νεαρή Γυναίκα Με Οξεία Νευρολογική Σημειολογία

Χριστοδούλου Ε, Σταυροπούλου Ι, Ζαμπάκης Π, Καρναμπατίδης Δ, Κυριακοπούλου Μ

Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Η συνύπαρξη των δύο αγγειακών οντοτήτων είναι εξαιρετικά σπάνια

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ (CVST)

Θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων ή/και των εγκεφαλικών φλεβών (0,5–3% των ΑΕΕ), με επιπλοκές την ενδοκράνια υπέρταση, το φλεβικό έμφρακτο και την αιμορραγία.

Παράγοντες κινδύνου:

1. Ορμονικοί (κύηση/λοχεία, OCPs, ορμονική θεραπεία υποκατάστασης)
2. Θρομβοφιλία (συγγενής και επίκτητη)
3. Άλλοι (παχυσαρκία, λοιμώξεις ωτός/μαστοειδούς, κακοήθεια, αφυδάτωση, τραύμα)

Συμπτωματολογία:

- Κεφαλαλγία ~80-90%
- Εστιακά ελλείμματα ~40% (φλεβικά έμφρακτα εκτός αρτηριακής κατανομής)
- Σπασμοί ~40%

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (VAD)

Ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα από ρήξη του έσω χιτώνα ή των vasa vasorum, με στένωση/απόφραξη, ψευδοανεύρυσμα ή εμβολή.

Διακρίνεται σε τραυματικό ή αυτόματο και σε εξωκράνιο (V1–V3) ή ενδοκράνιο (V4).

Προδιαθεσικοί παράγοντες:
Νοσήματα συνδετικού ιστού (Ehlers-Danlos τ. IV, Marfan), FMD
Ήπιο τραύμα/χειρισμοί αυχένα, λοίμωξη, ημικρανία, λοχεία

Συμπτωματολογία:

- Αυχεναλγία ή/και ινιακή κεφαλαλγία
- Ισχαιμία οπίσθιας κυκλοφορίας (σ. Wallenberg, παρεγκεφαλιδική σημειολογία)

Περιστατικό

Γυναίκα, 23 ετών

Υπό λήψη συνδυασμένων από του στόματος αντισυλληπτικών (OCPs)

Προσέλευση στο ΤΕΠ με τριήμερη, προοδευτικά επιδεινούμενη κλινική εικόνα

Κλινική εικόνα

- **Κεφαλαλγία**
- **Διπλωπία**
- **Νυσταγμός**
- **Ίλιγγος**
- **Αταξία**

Απεικονιστικός έλεγχος

1. **CT εγκεφάλου**
   Επείγουσα, χωρίς ενδοφλέβιο σκιαγραφικό
2. **CT φλεβογραφία (CTV)**
   Έλεγχος βατότητας φλεβωδών κόλπων
3. **MRI εγκεφάλου**
   Συμπεριλαμβανομένης ακολουθίας διάχυσης (DWI)
4. **CT αγγειογραφία (CTA)**
   Αρτηρίες τραχήλου και ενδοκράνιες αρτηρίες

Αποτελέσματα

A Φλεβικό σκέλος: AT και CT φλεβογραφία (CTV)



Εικ. 1. AT: υπόπυκνη περιοχή ΔΕ παρεγκεφαλίδας.



Εικ. 2. AT: αυτόματα υπέρπυκνος ΔΕ εγκάρσιος κόλπος.



Εικ. 3. CTV: έλλειμμα πλήρωσης ΔΕ εγκάρσιου κόλπου.



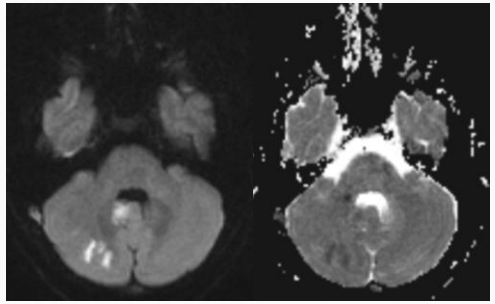
Εικ. 4. CTV, οβελιαία: έλλειμμα πλήρωσης άνω οβελιαίου κόλπου.

AT / CTV

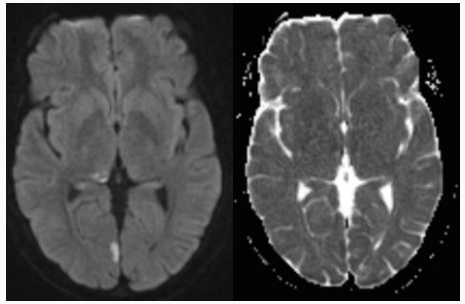
- **AT:** υπόπυκνες αλλοιώσεις ΔΕ παρεγκεφαλιδικού ημισφαιρίου (Εικ. 1). Dense sinus sign ΔΕ εγκάρσιου κόλπου (Εικ. 2)
- **CTV:** ελλείμματα πλήρωσης στον άνω οβελιαίο, και ΔΕ εγκάρσιο κόλπο, με διαταραχή της φλεβικής αποχέτευσης (Εικ. 3, 4)

→ Θρόμβωση φλεβωδών κόλπων (CVST)

B Αρτηριακό σκέλος: MRI (DWI/ADC) και CT αγγειογραφία (CTA)



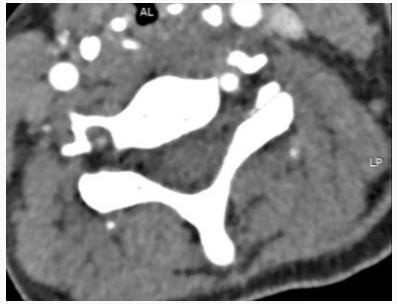
Εικ. 5. DWI / ADC: ισχαιμικές εστίες ΔΕ παρεγκεφαλίδας



Εικ. 6. DWI / ADC: ισχαιμικές εστίες ΔΕ θαλάμου και ινιακού λοβού.



Εικ. 7. CTA, διαχωρισμός ΔΕ σπονδυλικής αρτ.



Εικ. 8. CTA: διαχωρισμός ΔΕ σπονδυλικής αρτηρίας.

MRI / CTA

- **DWI:** πολλαπλές εστίες περιορισμού διάχυσης (ΔΕ παρεγκεφαλίδα, προμήκης, θάλαμος, ινιακός λοβός, μικρές AP παρεγκεφαλιδικές) (Εικ. 5, 6)
- **CTA:** διαχωρισμός ΔΕ σπονδυλικής αρτηρίας, V2–V3 (Εικ. 7, 8)

→ Διαχωρισμός ΔΕ σπονδυλικής (VAD)

Key-point: οι ισχαιμικές εστίες είχαν σπονδυλοβασική αρτηριακή κατανομή, χωρίς εξήγηση από τη φλεβική θρόμβωση → έλεγχος με CTA

Συμπεράσματα

Εξαιρετικά σπάνια η συνύπαρξη θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων (CVST) και διαχωρισμού της δεξιάς σπονδυλικής αρτηρίας (VAD) σε νεαρή γυναίκα υπό OCPs

Διαγνωστική σκέψη

Ισχαιμικές εστίες αρτηριακής κατανομής σε ασθενή με CVST πρέπει να οδηγούν σε έλεγχο των αρτηριών τραχήλου και εγκεφάλου, καθώς η φλεβική θρόμβωση δεν εξηγεί πάντα το σύνολο των βλαβών.

Θεραπευτική σημασία

Ο συνδυασμός CTV και CTA επιτρέπει ταχεία διάκριση των δύο παθολογιών. Η αντιπηκτική αγωγή αποτελεί θεραπεία εκλογής στη CVST και αποδεκτή επιλογή, ισοδύναμη με την αντιαιμοπεταλιακή, στον εξωκράνιο διαχωρισμό.

OCPs και διαχωρισμός

Η σχέση παραμένει αδιευκρίνιστη. Πρόσφατη αναδρομική μελέτη κοορτής κατέγραψε περίπου διπλάσιο κίνδυνο έναντι χρηστριών ενδομήτριας συσκευής. Συνύπαρξη CVST και VAD έχει περιγραφεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις, κυρίως στη λοχεία ή υπό αντιπηκτική αγωγή για CVST.

Βιβλιογραφία

1. Saposnik G, Bushnell C, Coutinho JM, et al. Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke. 2024;55(3):e77-e90.
2. Ferro JM, Canhão P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F; ISCVT Investigators. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). Stroke. 2004;35(3):664-670.
3. Debette S, Leys D. Cervical-artery dissections: predisposing factors, diagnosis, and outcome. Lancet Neurol. 2009;8(7):668-678.
4. Debette S, Mazighi M, Bijlenga P, et al. ESO guideline for the management of extracranial and intracranial artery dissection. Eur Stroke J. 2021;6(3):XXXIX-LXXXVIII.
5. Trager RJ, Haering CP. Association between combined oral contraceptive prescription and cervical artery dissection: a retrospective cohort study. Thromb Res. 2025;247:109279.
6. Turowski B, Hänggi D, Siebler M. Intracranial bilateral vertebral artery dissection during anticoagulation after cerebral venous and sinus thrombosis (CSVT). Acta Neurochir (Wien). 2007;149(8):793-797.
7. Levy M, Levy E, Maimon S. Atypical postpartum stroke presenting as Opalski syndrome: case report and review of the literature. Case Rep Neurol. 2011;3(2):191-198.
8. Arnold M, Camus-Jacqmin M, Stapf C, et al. Postpartum cervicocephalic artery dissection. Stroke. 2008;39(8):2377-2379.
9. Safan AS, et al. Rare case of simultaneous cerebral artery and venous sinus thrombosis in the setting of elevated factor VIII and combined oral contraceptive pills. Clin Case Rep. 2022;10(3):e05560.

Επικοινωνία: evelyn.christod@gmail.com