

# Spontant opstået halskardissektion

Charlotte Madsen & Søren Bak

Dissektion i arteria carotis eller arteria vertebralis kan forårsage transitorisk iskæmisk attack (TIA) eller cerebralt infarkt på hæmodynamisk eller embolisk basis. Ved carotidissektion kan ekspansion af arterien desuden forårsage trykpåvirkning af de sympatiske nervefibre langs a. carotis og dermed forårsage ipsilateralt Horners syndrom, bestående af ptosis og miosis [1] (**Figur 1**). Det er velkendt, at halskardissektion kan opstå som følge af svære hoved- eller halstraumer [2]. Halskardissektion kan imidlertid også opstå spontant eller i relation til mindre traumer herunder pludselige aktive eller passive bevægelser af columna cervicalis [3]. Patofysiologien for spontan halskardissektion er endnu ikke fastslået, og evidens for disponerende og udløsende faktorer er sparsom. Muligvis kan tilstanden opstå på grund af en arvelig angiopati med udløsende faktor i form af infektion eller et mindre traume [3].

## SYGEHISTORIER

I. En tidligere rask 54-årig mand blev indlagt pga. spontant opstået, pludseligt indsættende, kraftig, trykkende hovedpine igennem 14 dage. I ugen før indlæggelsen bemærkede patienten hængende venstre øjenlåg, men der var ingen synsforstyrrelser. En uge før hovedpinen opstod, oplevede patienten en uprovokeret forbigående kraftig smerte på venstre side af halsen. Ved objektiv undersøgelse konstateredes venstresidigt Horners syndrom. Patienten blev indlagt på mistanke om subaraknoidal hæmoragi. Ved computertomografi (CT) af cerebrum og spinalvæskeundersøgelse fandt man normale forhold. Magnetisk resonans (MR)-skanning af cerebrum og hals inklusive arteriel angiografi viste en ipsilateral ekstrakraniell dissektion af venstre a. carotis interna.

II. En 57-årig kvinde med hypertension havde inden for en time to tilfælde af sekunder varende total blindhed på begge øjne. Forud herfor havde hun gennem 3-4 uger haft tiltagende og efterhånden kraftig, diffus trykkende hovedpine. Ved objektiv undersøgelse var patienten uden neurologiske udfald. Vigtige differentialdiagnostiske overvejelser var sinusvenetrombose, neuroinfektion og halskardissektion. Den forbigående totale blindhed gav særlig mistanke om affektion af den posteriore cirkulation. Ved CT af cerebrum og spinalvæskeundersøgelse fandt man normale forhold.

 **FIGUR 1**

Venstresidigt Horners syndrom (sygehistorie I).



MR-skanning af cerebrum med arterielle sekvenser viste en venstresidigt vertebralisdissektion, men ingen forandringer i hjerneparenkymet.

## DISKUSSION

Begge patienter havde spontant opstået, uforklaret, kraftig hovedpine med ledsagende neurologiske udfald. Den første patient havde Horners syndrom, hvilket altid bør give anledning til at overveje diagnosen carotidissektion [3]. Den anden patient havde tegn på TIA-tilfælde fra det posteriore kredsløb, hvilket i forbindelse med kraftig og uforklaret hovedpine gav anledning til undersøgelse for vertebralis dissektion. Sygehistorierne illustrerer, at halskardissektion bør indgå i de differentialdiagnostiske overvejelser ved Horners syndrom og som led i udredningen af ætiologien til cerebrovaskulære iskæmiske begivenheder, også i tilfælde uden forudgående traumer mod hoved eller hals. Der eksisterer endnu ikke randomiserede studier, hvor man har belyst, om antikoagulerende behandling eller trombocyt hæmmerbehandling bør foretrækkes til behandling af patienter med halskardissektion [3]. Begge de i sygehistorierne nævnte patienter blev behandlet med acetylsalisylsyre i kombination med enten dipyridamol eller clopidogrel. Efter opstart af behandling blev der ikke registreret yderligere cerebrale iskæmiske begivenheder.

**KORRESPONDANCE:** Charlotte Madsen, Kanslergade 32 C 1. th. 5000 Odense C. E-mail: charlottemadsen@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 29. september 2010

**FØRST PÅ NETTET:** 29. november 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

1. Schievink WJ. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. *N Engl J Med* 2001; 344:898-906.
2. Ellekvist MB, Nilsen AS. Traumatisk dissektion af arteria carotis interna. *Ugeskr Læger* 2005;167:1533-4.
3. Debette S, Leys D. Cervical-artery dissections: predisposing factors, diagnosis, and outcome. *Lancet Neurol* 2009;8:668-78.

## KASUISTIK

Neurologisk Afdeling,  
Odense Universitets-  
hospital