

BİLATERAL EKSTERNAL JUGULER VEN ANEVİRİZMASI*Selda YILDIZ¹, Sarper ÖKTEN¹, Tülay ÖLÇER¹***ÖZET**

Eskiden sporadik olarak literatürde yer bulurken bugün laringeal ve servikal cerrahideki ve invaziv olmayan tanısal görüntüleme metodlarındaki gelişmeler ile daha sık izlenir olan juguler ve servikal venöz sistemin flebektazisi terimi venin izole sakküler veya fuziform dilatasyonunu tanımlamaktadır. Etiyolojisinde venin anatomik anomalisi, kompresyonu, superiör mediastinal radyasyon, travma, idiyomatik veya ven duvarındaki konjenital yapısal defektlerin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Genellikle çocuklarda izlenmekle beraber erişkinlerde de görülebileceği bildirilmiştir. Sağda daha sık izlenmekle birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren bilateralde görülebilmektedir. Bu yazıda juguler venlerin dilatasyonu için predispozan faktörlere sahip olan ancak bu dilatasyonun belirgin olarak eksternal juguler venlerde anevrizmatik genişleme şeklinde kendini gösterdiği erişkin bir hasta juguler venöz dilatasyona örnek olarak sunulmuştur.

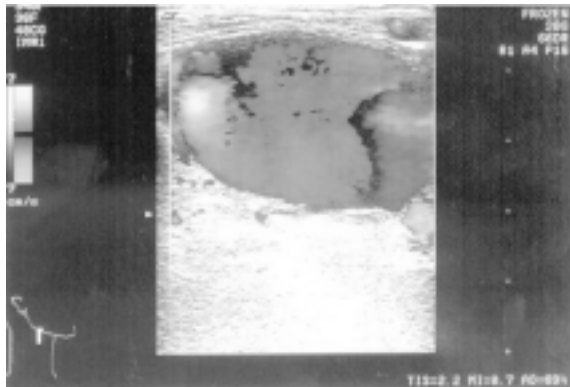
Anahtar kelimeler: Eksternal juguler ven, dilatasyon, flebektazi, renkli doppler, bilgisayarlı tomografi

Aneurysm of The Bilateral External Jugular Vein**SUMMARY**

As a rare anomaly, jugular venous phlebectasia (JVF) identifies fuzzy form dilatation or isolated saccular aneurysms of the jugular vein. Seen sporadically in the past, this anomaly has been more commonly reported recently. The various etiological factors of JVF include anatomical anomaly or compression of the vein, superior mediastinal radiation, trauma, idiopathic or congenital structural defects of the vein wall. More frequently seen in children, it may rarely be seen in adults. It is usually seen in right side, but it can be bilateral as in our case. We present an adult patient with bilateral JVF who had predisposing factors and showed aneurismatic expansion in external jugular veins.

Key words: External jugular vein, dilatation, flebectasy, colour doppler, computer tomography

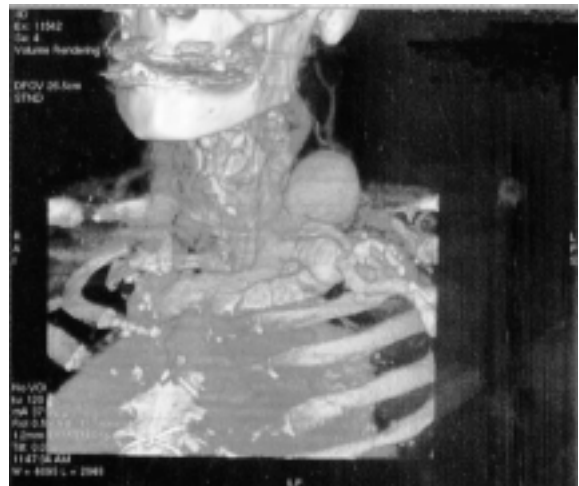
Juguler venöz flebektazi (JVF) juguler venin izole sakküler veya fuziform dilatasyonunu tanımlamaktadır. Toraks içi basıncın artması ile boyutlarında artma gösteren boyunda yumuşak, basılanabilir bir kitle şeklinde izlenir. En sık internal juguler ven olmak üzere eksternal ve anterior juguler venlerde de gözlenebilen JVF, tanısal görüntüleme metodlarında gelişmeler nedeniyle eskiden sporadik olarak tanımlanırken bugün daha sık gözlemlenmektedir.



Resim 1. Sol juguler vendeki anevrizmatik dilatasyonun renkli doppler görüntüsü. Lümen içinde akımdaki türbülansa bağlı renk karmaşası izleniyor.

OLGU SUNUMU

Konjestif kalp yetmezliği olan ve mitral kapak replasmanı yapılan 62 yaşındaki bayan hastaya boyun sol yanda ağrısız şişlik nedeniyle renkli Doppler ultrasonografi tetkiki yapıldı. İncelemede sol eksternal juguler vende istirahatte çapı yaklaşık 45



Resim 2. Multidetektör BT de hafif dilatasyon gösteren sol brakiosefalik ven ve vena jugularis internaya ilave olarak sol eksternal juguler vendeki anevrizmatik genişleme.

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

²Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

mm olan, Valsalva manevrasında daha da belirginleşen anevrizmatik genişleme saptandı. Lezyonun bilateral olabileceği düşüncesi ile karşı tarafın incelenmesinde sağ eksternal juguler vende de soldan daha küçük olmakla beraber anevrizmatik genişlemenin olduğu izlendi. Her iki dilate venöz yapı içinde trombüs saptanmadı (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) tetkikinde sol juguler ven-subklavyan ven birleşim lokalizasyonunun hemen üzerinde 4x4.5 cm boyutlu, sağ internal juguler ven inferiör komşuluğunda 2 cm çapında venöz anevrizmatik yapılar tanımlandı (Resim 2). Lezyonlar asemptomatik olduklarından cerrahi yaklaşım düşünülmedi ve hastanın takibe alınmasına karar verildi.

TARTIŞMA

Eskiden sporadik olarak literatürde yer bulurken bugün laringeal ve servikal cerrahideki ve invaziv olmayan tanısal görüntüleme metodlarındaki gelişmeler ile daha sık izlenir olan juguler ve servikal venöz sistemin flebektazisi terimi venin izole sakküler veya fuziform dilatasyonunu tanımlamaktadır^{1,2}. En sık internal juguler vende görülmekle birlikte eksternal veya anterior juguler venlerde de izlenebilir. Sağda daha sık izlenmekle birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren bilateralde görülebilmektedir^{2,4}. Literatürde bu durumun tanımında venöz anevrizma, venektazi, venöz kist, venöz ektazi gibi çok çeşitli terimler de kullanılabilir.

JVF'de ana şikayet yumuşak, basılanabilen bir kitledir. Fizik bakıda düzgün sınırlı, pulzasyon göstermeyen yumuşak kitle şeklinde izlenir. Valsalva manevrası gibi toraks içi basıncın arttırıldığı durumlarda kitle boyutlarında artış tanıda çok önemlidir⁴.

Genellikle sporadik yayınlarla tanımlanan JVf'de etyoloji çok açık değildir. Olası nedenleri arasında venin anatomic anomalisi, anterior skalen kas tonusunda artma, venin kompresyonu, superior mediastinal radyasyon, travma, ven duvarında konjenital yapısal defektler ve idiyomatik olabileceği düşünülmektedir¹⁻⁴. Az sayıdaki histolojik çalışmaların bir kısmında ven duvarı normal olarak izlenirken başka bazı çalışmalarda ven duvarında elastiki katların kaybı, bağ dokusunda hipertrofi ve intimal kalınlaşma tespit edilmiştir¹⁻³.

JVF olgumuzda olduğu gibi nadiren erişkinlerde de görülebilmekle beraber çocuklarda daha sık izlenmesi nedeniyle konjenital olabileceği düşünülmektedir. Bizim olgumuzda uzun süreli santral venöz basınç artışı hikayesi bulunuyordu. Ancak renkli Doppler ve BTA incelemelerinde internal juguler venlerde ve santral venlerde belirgin torsiyon gösteren genişlemenin izlenmemesi, dilatasyonun sadece eksternal juguler venlere sınırlı kalması, eksternal juguler venlerde doğumsal

yatkınlık olduğunu ve basınç artışının venlerdeki bu yatkınlığı ortaya çıkardığı düşündürdü.

Ayrırcı tanıda superior mediastinal tümör veya kist, laringesel veya eksternal laringeal divertikulum gibi boyunda pulzasyon göstermeyen ve toraks basıncının arttırılması ile boyutu artan yumuşak doku kitleleri düşünülmelidir^{1,3}.

Tanıda ultrasonografi ve renkli Doppler inceleme oldukça değerlidir. Ultrasonografide anormal genişleme gösteren dilate damar yapısı izlenirken renkli Doppler ile damar içindeki akım karakteristiği ile venöz yapı olduğu ve Valsalva manevrası ile lümen içindeki türbulans artışı gözlenerek tanı rahatlıkla konulabilmektedir. Bilgisayarlı tomografi, venografi, arteriografi de kullanılabilen tekniklerdir^{1,2}. Sağda daha sık izlenmesine rağmen bilateralde olabilmesi nedeniyle hastanın iki tarafının da incelenmesi önemlidir.

Komplikasyonu çok nadir olan JVf'de en sık hafif rahatsızlık ve kozmetik şikayetler gözlenmektedir. Dilate venin rüptürü teorik olarak olası bir komplikasyon olmakla beraber literatürde bu yönde bir yayın bulunmamaktadır. Bu nedenle benin bir durum olarak kabul edilen JVf'de tedavi genellikle konservatif olup cerrahi yaklaşım lezyon semptomatikse, büyüme gösteriyorsa veya kozmetik nedenler nedeniyle düşünülmektedir^{1,2,5}.

KAYNAKLAR

1. Paleri V, Gopalakrishnan S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2001; 57: 155-9.
2. Chao HC, Wong KS, Lin SJ, Kong MS, Lin TY. Ultrasonographic diagnosis and color flow Doppler sonography of internal jugular venous ectasia in children. J Ultrasound Med 1999; 18: 411-6.
3. Yılmaz MD., Kahveci OK. Juguler phlebectasia. Kocatepe Tıp Dergisi 2003; 1: 70-73.
4. Hu X, Li J, Hu T, Jiang X. Congenital jugular vein phlebectasia. Am J Otolaryngol 2005; 26: 172-4.
5. Hopsu E, Pitkaranta A. Jugular vein aneurysm or phlebectasia. Am J Surg 2004; 188: 622.

YAZIŞMA ADRESİ

Selda YILDIZ

Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Hastanesi,
Radyoloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

E-Posta : seldayildiz1@gmail.com

Geliş Tarihi : 02.11.2007

Kabul Tarihi : 18.01.2008