

Konjenital Juguler Flebektazi

Congenital Jugular Phlebectasia: Differential Diagnosis

Dr. Emine Elif ALTUNTAŞ,^a
Dr. Yavuz Sultan Selim CERRAH,^a
Dr. Suphi MÜDERRİS,^a
Dr. Adem BORA^a

^aKBB AD,
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Sivas

Geliş Tarihi/Received: 11.06.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Emine Elif ALTUNTAŞ
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KBB AD, Sivas
TÜRKİYE/TURKEY
ealtunta@yahoo.com

ÖZET Juguler flebektazi, sıklıkla internal juguler vende görülen, venin anormal dilatasyonu ile karakterize bir durumdur. Çocukluk çağında görülen boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken patolojilerden bir tanesinde juguler flebektazidir. Genellikle asemptomatik olan bu kitlelerin boyutu, öksürme, ıkınma ve Valsalva manevrası ile artmaktadır. Bu çalışmada boyunda şişlik şikayetiyle kliniğimize başvuran 7 yaşında erkek hastanın yapılan kontrastlı spiral boyun bilgisayarlı tomografisi (KSBBT) ve Doppler ultrasonografik incelemeleri ile sağ internal juguler vende saptanan juguler flebektazi olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Juguler ven, flebektazi, boyunda kitle

ABSTRACT Jugular phlebectasia is characterized with abnormal venous dilatation which is frequently seen in internal jugular vein. Jugular phlebectasia should be kept in mind in the differential diagnosis of the neck masses seen among children. This masses are usually asemptomatic and their size may get increased while, crying, coughing and Valsalva maneuver. In this study, we report a case of a 7- year-old boy who presented with the complaint of neck swelling. Consequently; for diagnosis of this neck mass spiral computed tomography of neck and Doppler ultrasonography was performed to diagnose as right internal jugular vein phlebectasia.

Key Words: Jugular vein, neck neoplasms

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2008;20(3):225-8

Juguler flebektazi, sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülen internal juguler venin anormal dilatasyonu ile karakterize olan nadir bir klinik tablodur. Çoğunlukla bu hastaların tanısı laringesel ile karışmaktadır.^{1,2} Fizik muayenede yumuşak, hassas olmayan, düzgün yüzeyle kist benzeri bir kitle şeklindedir. Kitlenin boyutu ıkınma, öksürme veya Valsalva manevrası ile artmaktadır. Daha çok sağ internal juguler vende lokalizasyon gösterir.^{1,3} Juguler flebektazi tanısı en iyi ultrasonografik inceleme ile konur; ayrıca bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans görüntüleme (MRG), Doppler ultrasonografi, anjiyografi ve nükleer sintigrafi de kullanılmaktadır.

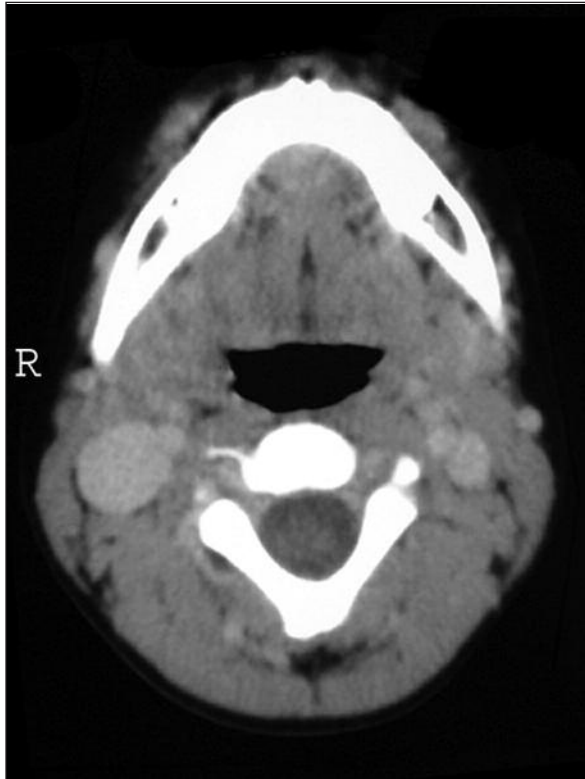
Boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvuran 7 yaşındaki erkek hastanın yapılan klinik incelemeleri sonucunda sağ internal juguler venin de (İJV) juguler flebektazi saptanmış olup bu olgu literatür eşliğinde tartışılarak sunuldu.

OLGU SUNUMU

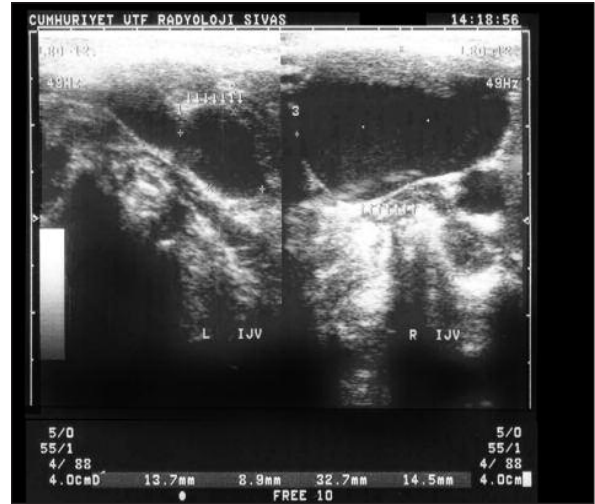
7 yaşında erkek hasta boyun sağ tarafında şişlik şikâyeti ile kliniğimize getirildi. Ailesinden alınan anamnezinde bu yakınmanın yaklaşık 15-20 gündür olduğu, ağlamakla, ıkınmakla ve konuşmakla arttığı öğrenildi. Özgeçmişinde travma, geçirilmiş boyun enfeksiyonu veya operasyon öyküsü yoktu.

Fizik muayenede normalde boyun sağ tarafında şişlik yokken Valsalva manevrası ile sağ sternokleidomastoid adale anterolateralinde belirginleşen yumuşak kıvamda bir şişliğin olduğu görüldü. Larenksin endoskopik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Şişlik ve çevre bölgesinin oskültasyonun da herhangi bir üfürüm saptanmadı. Olgunun yapılan diğer sistem muayeneleri tamamen normaldi. Rutin hematolojik ve biyokimyasal incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

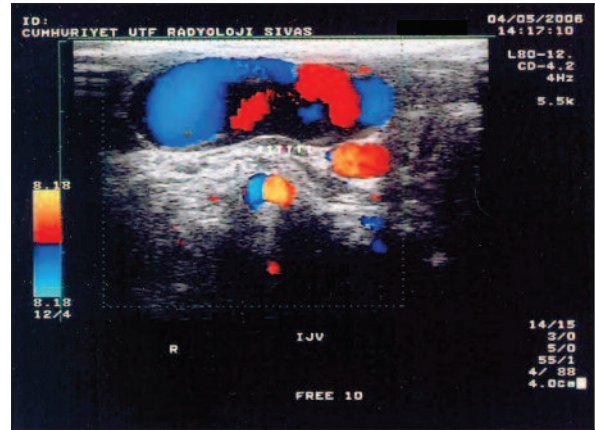
Olgunun çekilen PA akciğer ve lateral göğüs grafileri normaldi. Olgunun çekilen kontrastlı spiral boyun bilgisayarlı tomografisinde (KSBBT) sağ



RESİM 1: Kontrastlı aksiyal bilgisayarlı tomografi kesitinde sağ jugular ven simetrisine göre belirgin ektazik olarak izlenmektedir.



RESİM 2: USG incelemesinde ektazik olarak izlenen sağ jugular venin (a) Valsalva manevrası ile belirgin şekilde dilate (b) olduğu izlenmektedir.



RESİM 3: Renkli dopler incelemede ektazik jugular venin içerisinde oluşan türbülant akım.

internal juguler ven simetrisine göre belirgin ektazik görünümde olup Valsalva manevrası sırasında ileri derecede dilate olarak izlenmekteydi (Resim 1). Doppler ultrasonografisinde ise sağ internal juguler ven (İJV) dominant görünümde olup Valsalva sırasında sağ İJV 33x14,5 mm, sol İJV 14x9 mm boyutlarında ölçüldü. Sağ İJV'de flebektazi ile uyumlu venöz dilatasyon izlenirken inceleme alanına giren diğer ana vasküler yapılar normal olarak değerlendirildi (Resim 2, 3).

Yaklaşık 2 yıldır takip edilen hastanın genel durum ya da boyun patolojisinde herhangi bir olumsuzluk saptanmadı.

TARTIŞMA

Jugular flebektazi juguler venöz sistemin konjenital dilatasyonu olup ilk kez 1928 yılında Haris tarafından tariflenmiştir ve 1952 yılında Gerwing tarafından da venin fusiform ya da sakküler dilate bir segmenti ile karakterize özellikte olduğu gösterilmiştir.²

İnternal jugular flebektazi çocukluk çağında sık görülen bir klinik tablodur. Bu venöz anomalinin ayırıcı tanısında; venöz anevrizma, venöz psödoanevrizma, konjenital venöz kistler, venöz ektazi, venoma, kavernoöz hemanjiom, laringosel, lenfösel, servikal adenopati, higroma, persistan juguler kese, tiroid kitlesi, dermoid kist ve tiroglossal kist düşünülmelidir.^{2,4}

Juguler flebektazinin etiolojisi bilinmemektedir; internal juguler venin anormal genişlemesi, scalenus anterior kasının tonusunda ki artma, juguler venin clavikula başı ile sağ akciğerin kupulası arasında kompresyona uğraması, süperior medias-tene uygulanan radyoterapi, travma ve konjenital nedenler etioloji de en sık ileri sürülen sebeplerdir.⁵

İnternal juguler flebektazi sıklıkla asemptomatik, unilateral, yumuşak nonpulsatil boyun kitlesi olarak ortaya çıkar. En önemli fizik muayene bulgusu öksürme, Valsalva manevrası veya ağlama sırasında boyun bölgesinde boyutunda artış gösteren şişlik bulunmasıdır.²

İnternal juguler flebektazinin tanısı klinik muayene, invaziv kontrastlı radyolojik inceleme bulguları veya cerrahi eksplorasyon ile konur. Bugün için tanıyı desteklemek için en çok kullanılanlar non-invaziv görüntüleme yöntemleri olan DSA, USG, BT, MRG, nükleer sintigrafi ve Doppler USG'dir. Bu prosedürler internal juguler flebektazi tanısını koymada invaziv radyolojik tanı metodları ve eksploratif cerrahiler kadar başarılıdırlar.² En iyi tanı koyma prosedürü anjiyografik incelemeler olmakla beraber; işlemin vasküler perforasyon, hematoma, torasik kanal yaralanması ve brachiosefalik arterin psödoanevrizması gibi komplikasyonlarının olduğu da unutulmamalıdır.

USG ve Doppler USG lezyonun boyutu ve kan akımını gösterme de en sık başvurulan non-invazif tanı prosedürleri olmakla birlikte boyunun distalinde, torasik bölgede ve kraniyuma doğru venin süperiorun da yerleşmiş olan juguler ektazileri görüntüleme konusunda yetersiz kalmaktadırlar. Sonuç olarak tüm bu sınırlamalara karşın günümüzde juguler ektazi tanısında en sık kullanılan tanı yöntemi USG ve Doppler USG'dir.²

Juguler flebektazinin tedavisi klinik gözlem yada cerrahi olup günümüzde hala tartışmalı bir konudur. Çoğu genç adölesan çağda olan bu olguların kendilerini kontrol ve koruma becerileri henüz zayıftır. Jugular flebektazide her zaman için görülebilecek en önemli komplikasyon venin spontan ya da travma ile rüptür olmasıdır; bu nedenle kişinin kendini darbelerden koruyabilmesi çok önemlidir. Literatürde juguler flebektazinin rüptür riski olduğundan tanılarının konduğunda cerrahi olarak tedavi edilmelerini savunana yayınlar da mevcuttur.⁶ Tanı konulduktan sonra cerrahi yapılmasını savunan hekimlerin cerrahiye tercih etme sebepleri genel olarak şunlardır:

Komplikasyon geliştiğinde yapılacak cerrahi hem daha zor olacak hemde başarı şansı düşecektir.

Jugular flebektazide genişleyen venin içerisinde oluşan türbülant akım trombüs oluşumunu kolaylaştırarak pulmoner emboli gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Jugular flebektazi progresif olarak büyüme özelliğine sahiptir ve hastaların pek çoğu bu durumdan hem psikolojik hemde kozmetik açıdan rahatsız olurlar. Bu grup hastalar için erken cerrahi iyi bir seçenektir.

Ayrıca jugular flebektazi ile juguler lenf kesesi klinik olarak sıklıkla karışan patolojiler olup ayırıcı tanı kitlenin eksizyonu sonrası yapılan histopatolojik incelemeyle mümkün olmaktadır. Bu nedenle radyolojik ve klinik olarak tanı konulmayan hastalarda da kesin tanı için cerrahi önerilmektedir.⁶

Burada sunmuş olduğumuz 2 yıldır kliniğimizde düzenli olarak takip edilmekte olup hasta-

lığa ait herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Olgu gelişim döneminde olduğu ve öksürme ve ıkınma ile boyunda şişlikten başka yakınması olmadığı için cerrahi bir girişim düşünülmüdü.

Sonuç olarak juguler flebektazi çocukluk döneminde boyunda Valsalva manevrası, öksürme, ağlama ve ıkınma ile ortaya çıkan boyutunda artış gösteren kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir klinik tablodur.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım İ, Okur E, Kılıç MA, Okur N. Konjenital juguler flebektazi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 1: 78-82.
2. Bowdler DA, Singh SD. Internal jugular phlebectasia. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1986;12:165-71.
3. Erdem CZ, Erdem LO, Camuzcuoğlu I. Internal jugular phlebectasia: usefulness of color Doppler ultrasonography in the diagnosis. J Trop Pediatr 2002;48:306-10.
4. Aslan İ [Congenital pediatric neck masses]. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007;3: 67-75.
5. Paleri V, Gopalakrishnan S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2001;57:155-9.
6. Jianhong L, Xuewu J, Tingze H. Surgical treatment of jugular vein phlebectasia in children. Am J Surg 2006;192:286-90.