

Eksternal Juguler Venöz Flebektazi

External Jugular Venous Phlebectasia: Case Report

Birgül TUHANIOĞLU,^a
Mahmut ÖZKIRIŞ^b

^aKBB Kliniği,
Özel Batman Hastanesi, Batman
^bKBB Kliniği,
Özel Kayseri Tekden Hastanesi,
Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 12.05.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 21.10.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mahmut ÖZKIRIŞ
Özel Kayseri Tekden Hastanesi,
KBB Kliniği, Kayseri,
TÜRKİYE/TURKEY
dramahmut@yahoo.com

ÖZET Juguler venöz flebektazi (JVF) terimi, juguler venin dışı doğru anormal dilatasyonunu tanımlamaktadır. Eskiden nadir olarak literatürde yer bulurken, son zamanlarda daha sık izlenmeye başlanmıştır. En sık internal juguler vende görülmekle birlikte, eksternal ve anterior juguler venlerde de saptanabilir. Boynun sağ tarafında daha sık izlenmektedir ancak bilateral rapor edilmiş olgular da mevcuttur. Genellikle çocuklarda görülmekle birlikte erişkinlerde de nadiren bildirilmiştir. Etiyolojisi tam açıklığa kavuşturulamamış olup ven duvarındaki yapısal defektler, vene kompresyon, travma, idiyopatik veya venin anatomik anomalileri gibi nedenler düşünülmektedir. Bu yazıda, tek taraflı eksternal JVF tanısı alan 8 yaşında bir erkek olgu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Juguler ven; dilatasyonlar; ultrasonografi, Doppler

ABSTRACT Term of jugular venous phlebectasia (JVP) identifies fuzzyform dilatation or isolated saccular aneurisms of the jugular vein. Seen sporadically in the past, this anomaly has been more commonly reported recently. It usually present in the neck in the sequence of internal jugular, external jugular, anterior jugular. It is usually seen in right side, but it can be also bilateral. More frequently seen in children, it may rarely be seen in adults. The various etiological factors of JVP include anatomical anomaly or compression of the vein, trauma, idiopathic or congenital structural defects of the vein wall. This paper reports a case of localised distension of the unilateral external jugular vein in a 8-year-old male patient diagnosed as JVP.

Key Words: Jugular veins; dilatation; ultrasonography, Doppler

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2012;24(3):299-301

Juguler venöz flebektazi (JVF) terimi, juguler venin dışı doğru anormal dilatasyonunu tanımlamaktadır. İngilizce literatürde 1928 ile 2001 yılları arasında sadece 70 olgu bildirilmiş olması, nadir görüldüğünü ya da gözden kaçırılmış olabileceğini düşündürmektedir.¹ Bununla birlikte son zamanlarda tanısal yöntemlerdeki gelişmeler nedeniyle JVF'yle literatürde daha sık rastlanmaktadır.

Boyunda valsalva manevrası ile ortaya çıkan, yumuşak ve basılabilir bir kitle şeklinde izlenir.^{2,3} Boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak açısından, eksternal juguler venöz ektazi tanısı alan 8 yaşında bir erkek olgu tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

8 yaşında erkek hasta, boyunda sağ alt bölgede yer alan, özellikle bağırdığında ya da ağladığında belirginleşen ve son dönemlerde ailesi tarafından fark edilen bir şişlik şikâyeti ile getirildi. Yapılan fizik muayenesinde istirahat durumunda iken hiçbir patolojik bulguya rastlanmadı (Resim 1). Ancak hastaya valsalva manevrası yaptırıldığında sağ supraklavikuler bölgede belirginleşen, 2x2 cm. boyutlarında yumuşak, üzerine basılabilen kitlenin olduğu görüldü (Resim 2). İstirahat anında yapılan boyun ultrasonografisinde (USG) hiçbir anormallik saptanmadı. Renkli Doppler USG'de sağ eksternal juguler ven çapı istirahat anında 9,5 mm olarak ölçülürken valsalva manevrası yaptırıldığında 12,6 mm'ye yükseldiği gözlemlendi (Resim 3). İstirahat

anında 3,7 mm olarak ölçülen sol eksternal juguler ven çapı ise sağa göre anlamlı derecede düşüktü ve valsalva manevrası ile anlamlı genişleme izlenmedi.

Çekilen kontrastlı servikal BT'de, eksternal juguler vende valsalva manevrası yaptırıldığında istirahat durumuna göre genişleme olduğu izlendi (Resim 4).

Bu bulgularla eksternal juguler venöz ektazi tanısı alan hastada cerrahi endikasyon düşünülmeyi ve takibe alınmasına karar verildi.

TARTIŞMA

Eskiden sporadik olarak literatürde yer bulurken bugün laringeal ve servikal cerrahideki ve invaziv olmayan tanısıl görüntüleme metotlarındaki gelişmeler ile daha sık izlenir olan juguler ve servikal



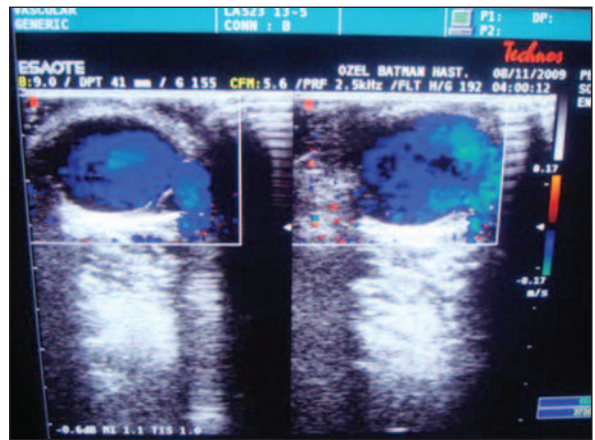
RESİM 1: İstirahat durumunda boyun görüntüsü.
(Renkli hali için Bkz. <http://cardiovascular.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Boyunda valsalva manevrası yaptırıldığında oluşan kitle görüntüsü.
(Renkli hali için Bkz. <http://cardiovascular.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 3: Eksternal juguler venin istirahat durumunda ve valsalva manevrası yaptırıldığında renkli doppler görüntüsü.



RESİM 4: Valsalva manevrası yaptırıldığında eksternal juguler venin kontrastlı servikal tomografi görüntüsü.

(Renkli hali için Bkz. <http://cardiovascular.turkiyeklinikleri.com/>)

venöz sistemin flebektazisi terimi venin izole sak-küler veya fuziform dilatasyonunu tanımlamaktadır. Juguler venöz flebektazi (JVF) boyundaki kitlelerin nadir görülen nedenleri arasındadır. Literatürde bu durumu tanımlamak için venöz anevrizma, venöz kist, venöz ektazi, venektazi gibi terimler de kullanılabilmektedir.⁴

Boyunda en sık internal juguler vende görülmele beraber daha nadiren eksternal juguler ven ve anterior juguler venlerde de rastlanmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi en sık erkek cinsiyette ve boynun sağ tarafında yer alırken daha nadiren bilateral de olabilmektedir.^{2,5,6} Ayrıca literatürde eksternal ve internal juguler ven ektazi birlikteliği de bildirilmiştir.⁷

JVF'de ana şikâyet yumuşak, basılabilen bir kitledir. Fizik bakıda düzgün sınırlı, pulsasyon göstermeyen yumuşak kitle şeklinde izlenir. Valsalva manevrası gibi toraks içi basıncın arttırıldığı durumlarda kitle boyutlarında artış tanıda çok önemlidir.

JVF'de hasta istirahat halinde ve normal pozisyonunda iken fizik muayene normaldir. En karakteristik belirtisi bağırma, ağlama, öksürme, ıknıma gibi valsalva manevraları ile boyunda beliren yumuşak doku şişliğidir. Ancak bağırma, öksürme, ağlama gibi valsalva manevraları ile belirginleşen yumuşak bir kitle şeklinde kendini gösterir.^{2,3}

Valsalva manevrası ile boyunda belirginleşen kitlelerin ayırıcı tanısında özellikle dikkat edilmesi gereken klinik durumlar; superior mediastinal kitleler veya kistler, laringoseller, anevrizmalar, hemangiomlar ve juguler venöz ektazilerdir. Stres

anında boyunda belirginleşen kitlelerden en sık görüleni laringoseldir. Fakat mediastinal genişleme olmaması ve kitlede hava bulunmaması ile juguler venöz ektazi kolayca superior mediastinal kitlelerden ve laringoselden ayırt edilir.⁸ Arteriyal anevrizmalar pulsasyon vermeleriyle klinik olarak kolayca tanınabilirler. Juguler venöz ektazide dilate olan ven segmentinin düzgün yüzeyli olması kavernöz hemangiomdan ayırt edilmesinde kolaylık sağlar. JVF etyolojisinde tam açıklığa kavuşturulmamakla birlikte ven duvarındaki yapısal defektler, vene kompresyon, travma, idiopatik veya venin anatomik anomalileri gibi nedenler suçlanmaktadır.^{2,8} Literatürde, yapılmış histopatolojik çalışmaların bir kısmında ven duvarı normal olarak izlenirken başka bazı çalışmalarda ven duvarında elastiki katların kaybı, bağ dokusunda hipertrofi ve intimal kalınlaşma tespit edilmiştir.^{8,9}

Juguler flebektazi tanısında, renkli doppler USG'de valsalva manevrası ile lümeninde genişleme ve tirbülans artışının gözlenmesi oldukça önemlidir. Kontrastlı servikal BT'de valsalva manevrası ile vende genişleme izlenmektedir.^{2,6}

Literatürde juguler flebektaziye ait ciddi bir komplikasyon bulunmamaktadır ve tedavi genellikle konservatiftir. Ancak kitlenin büyüme göstermesi, flebit gelişmesi, trombüs oluşması, venin rüptürü ya da kozmetik nedenlerle cerrahi düşünülmektedir.^{5,8,10} Ligasyon veya ilgili juguler venin çıkarılması oldukça basit, güvenli ve çoğu hasta için etkili bir yöntemdir. Ancak, sağ ve bilateral internal juguler venin etkilenmiş olduğu olguların kontrol altına alınması, boyuna daraltma dikiş venoplasti artı kap-sülleme tekniği ile yapılabilmektedir.¹¹

KAYNAKLAR

- Hu X, Li J, Hu T, Jiang X. Congenital jugular vein phlebectasia. *Am J Otolaryngol* 2005;26(3): 172-4.
- Erdem CZ, Erdem LO, Camuzcuoğlu I. Internal jugular phlebectasia: usefulness of color Doppler ultrasonography in the diagnosis. *J Trop Pediatr* 2002;48(5):306-10.
- Sander S, Eliçevik M, Unal M, Vural O. Jugular phlebectasia in children: is it rare or ignored? *J Pediatr Surg* 1999;34(12):1829-32.
- Pul N, Pul M. External jugular phlebectasia in children. *Eur J Pediatr* 1995;154(4):275-6.
- Yıldız S, Ökten S, Ölçer T. [Aneurysm of the bilateral external jugular vein]. *Journal of Adnan Menderes University Medical Faculty* 2008;9(2): 33-4.
- 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(6):411-6.
- Turan-Ozdemir S, Coskun H, Balban M. Phlebectasia of the external jugular vein associated with duplication of the internal jugular vein. *Clin Anat* 2004;17(6):522-5.
- Paleri V, Gopalakrishnan S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001;57(2): 155-9.
- Yılmaz MD, Kahveci OK. Juguler phlebectasia. *Medical Journal of Kocatepe* 2003;1(4):70-3.
- Rajendran VR, Vasu CK, Regi George AN, Anjay MA, Anoop P. Unilateral internal jugular phlebectasia. *Indian J Pediatr* 2004;71(8):751-3.
- Jianhong L, Xuewu J, Tingze H. Surgical treatment of jugular vein phlebectasia in children. *Am J Surg* 2006;192(3):286-90.