

Eksternal Juguler Venin Anevrizmal Dilatasyonu

Cemal KAHRAMAN^x, Yiğit AKÇALI^{xx}, Hasan B.MANTI^{xxx}, Ziya G. ÖZER^{xxxx}

Özet: 1982-1985 yılları arasında iki erkek çocuğu vena jugularis eksternanın anevrizmal dilatasyonu tanısı ile tetkik ve tedavi edildi. Bu olguların birisi boyundaki şişliğin giderek büyümesi üzerine, diğeri ise trakeo-bronkial yabancı cisim şüphesi ile başvuran bir hastada tesadüfen saptandı. Venografik inceleme ile tanı konulan bu iki vakadaki anevrizmal dilate ven segmentleri cerrahi yolla eksize edilerek tedavi edildi. anevrizmatik yapı gösteren ven segmentlerinin histopatolojik tetkiklerinde konjenital kökenli olduğu tanısına varıldı. Oldukça nadir görülen malformasyon; bu iki olgu nedeniyle, literatür ışığında yeniden gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: Eksternal jugular ven, anevrizmal dilatasyon

Aneurysmal Dilatation of The external Jugular Vein

Summary: In between years 1982-1985 two boys were examined and treated with the diagnosis of aneurysmal dilatation of the external jugular vein. One of the boys who gave the history of a gradually enlarging mass in his neck, the other boy was hospitalized for a suspected foreign body in the tracheo-bronchial system and it is incidentally diagnosed. The aneurysmal dilatation of the vein segments in these two patients were diagnosed by venographic study and treated with the surgical excision. The segments which showed aneurysmatic dilatation in the histopathological examination were thought to be of congenital origin. This rarely seen malformation was reviewed and discussed with the related literatures.

Key words: External jugular vein, aneurysmal dilatation

Akkiz venöz anevrizmal dilatasyonlar, venöz kan akımı veya basıncındaki artışlar gibi hemodinamik değişikliklere bağlı olarak oluşur. Nadir olarak ta venöz anevrizmal dilatasyonlarda arterial bir komponent bulunabilir. Gerçek venöz anevrizmalar böyle hemodinamik değişikliklere bağlı olmayan lokalize dilatasyonlardır. Oldukça seyrek bulunurlar (9). Etiyolojik neden; doğumsal olarak damar duvarında ve valvlerde kas hücreleri ile elastik katmanların yokluğu veya yetersiz oluşu ile ilgilidir. Literatürde, çok nadir görüldüğü rapor edilmiştir (1,3,9). Bu nedenle; boyundaki patolojik kitlelerin ayırıcı tanısında venöz anevrizmal dilatasyonlarında hatırlamak, klinik, radyolojik bulguları ve tedavi yöntemini

^x Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

^{xx} Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

^{xxx} Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

^{xxxx} Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

yeniden gözden geçirmek amacı ile vena jugularis eksternada anevrizmal dilatasyon gösteren iki olgu takdim edilmiştir.

I. Olgu: (A.S. Prot. No: 244553) 8 yaşında erkek çocuk 3-7-1985 tarihinde boynun sağ tarafındaki şişlik nedeniyle kliniğe başvurdu. Küçük yaşta annesi tarafından fark edilen şişlik, çocuğun büyümesine paralel olarak genişleme eğilimi gösteriyormuş. Şişlik fizik efor veya boyun hareketleri olmadıkça belirgin değildi. Öyküde travma yoktu. Fizik muayenede kan basıncı ve nabız normal sınırlarda idi. Valsalva manevrası esnasında 3x1.5 cm lik genişlikte yumuşak kıvamda bir şişlik vardı (Resim 1). Palpasyonda thrill yoktu ve ağrılı değildi. Manevra bitiminde şişlik kayboluyordu. Oskültasyonda ise sufl yoktu. EKG ve iki yönlü servikal grafide patolojik bulguya rastlanmadı. Venografide eksternal jugular venin 3x1.5cm lik bir segmentinin anevrizmal genişlemesi gösterildi. Operasyonda filebektazik segmentin distal ve proksimalinde normal ven segmentleri vardı.Arteriel komponenti yoktu. Dilate ven segmenti içindeki basınç normal değerde idi. Anevrizmal yapı gösteren ven segmenti eksize edildi.



Resim 1. Valsalva manevrası ile belirginleşen boyundaki şişlik.

II. Olgu: (Ö.E. Prot. No: 288990) 5 yaşındaki erkek çocuğu 1982'de bronkiyal yabancı cisim inhalasyonu kuşkusuyula kliniğimize başvurdu. Bronkoskopik tetkikte bronş yabancı cismi gözlenmedi. Muayene sırasında boynun sağ yanındaki şişlik dikkat çekici idi. Hasta bu yönden değerlendirildi. Öyküde çocuğun doğumdan beri olan ve gittikçe büyüyen boynundaki şişliğin varlığı öğrenildi. Şişlik öksürükle artıyordu. Fizik muayenede diğer olguda olduğu gibi valsava manevrasıyla şişlik belirginleşiyordu. İnspiryumda şişlik kollabe oluyordu. Yumuşak kıvamda olup, üfürüm ve mürmür yoktu. Kan basıncı ve kartiak hızı normaldi. Iebografide 4 cm uzunluktaki venöz anevrizmal dilatasyon eksternal jugular ven üzerinde vizüalize edildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta iki yıl sonra şişliğin daha da belirginleşmesi üzerine yeniden başvurdu. Operasyonda; V. Jugularis Externadaki anevrizmatik segment, bu kısmın distal ve proksimalinde normal venöz yapı gösteren bölgelerden ligate edilerek çıkartıldı.

Bu iki olgunun histopatolojik tetkiklerinde dilate ven duvarında düzensiz kalınlaşmalar görüldü. Endotelin yer yer proliferede olduğu bir kaç alanda lümene doğru kabardığı rapor edildi. İlk olgunun makroskopik yapısı biloküle ve sakküler iken, ikinci olgu uniloküler ve sakküler yapıda idi.

Tartışma

Venöz anevrizmal dilatasyonlar venöz sistemdeki kan akımında ya da basıncındaki artış gibi hemodinamik değişikliklere bağıli olarak oluşur. Arteriovenöz fistüller, sekonder olarak gelişen variköz venler çarpıcı örneklerdir. Gerçek venöz anevrizmalar böyle hemodinamik değişikliklerin yokluğunda oluşan lokalize dilatasyonlardır. Oldukça seyrek görülürler. Gerçek venöz anevrizmalar travma, torasik ve kardiyak anomaliler (4), arterio-venöz katılımlar ve bazan vasküler patolojilere bağıli basılar ayırtdilmelidir (4). Ven duvarının anormal strüktürü histolojik olarak saptanmalıdır. Vena cava süperior sisteminin toraks dışında kalan bölümlerinde görülen anevrizmal dilatasyonlar oldukça seyrekdir. Rosenfeld (8), Okay ve arkadaşları (5) vena jugularis eksterna ve internadan birer tane venöz anevrizma bildirmişlerdir. Yalnız vena jugularis eksternada anevrizma formasyonu 3 ayrı seride bildirilmiştir. Bunlar 4 olguluk bir raporda Pataro ve arkadaşları (6) ile 1964'de Abbot ve Leigh (1), 1970'de Alonso ve Chambers'in (2) birer olguluk raporlarıdır. Yine birer olguluk yayınlarıyla vena fasialis posteriorde Poyton ve Arora (7), vena subclavia'da Abbot ve Leigh (1) ve vena medialisde Buckberg (3) anevrizmal dilatasyonlar bildirmişlerdir. 1981 de Zorn ve arkadaşları (9) vena jugularis anteriorde doğumsal bir anevrizma rapor etmişlerdir. Histolojik tetkiklerde kas hücrelerinin ve elastik katmanların yokluğu ve bağı dokusu proliferasyonu doğumsal anevrizmalarda tanımlanmıştır (3,6). Zorn ve arkadaşları (9) yayınlarında venöz duvar boyunca rastlanan düzensiz dağılımlı elastik ve müsküler lifleri her bölgede demostre etmemişlerdir. Anevrizmal dilate ven duvarındaki histopatolojik değişiklikler olgularımızdaki venöz orijini desteklemektedir.

Kaynaklar

1. Abbot OA, Leigh TF: Aneurysmal dilatations of the superior vena caval system. *Ann Surg* 159: 858-872, 1964.
2. Alonso WA, Chambers RG: Aberrant jugular vein simulating a cervical cyst. *Laryngoscope* 80: 244-248, 1970.
3. Buckberg GD, McReynolds DG: Venous Aneurysm of Thupper extremity:a case report. *Ann Surg* 37: 83-86, 1971.
4. Geary FJ: Pectus Excavatum as cause of compressed innominate vein syndrome. *New York State Journal of Medicine* 66: 1346-1349, 1966.
5. Okay NH, Bryk D, Kooch IG, Budow J: Phlebectasia of the jugular and great mediastinal vins. *Radiology* 95: 629-630, 1970.
6. Pataro VF, Crosbie JC, Conde RM:Jugular phlebectasias. *J Cardivasc Surg* 2: 3-8, 1961.
7. Poyton HG, Arora BK: Aneurysm of the facial vein. Report of a case. *Oral Surg* 20: 390-393, 1970.
8. Rosenfeld L: Experiences with vascular abnormalities about the parotid gland and upper neck. *Arch Surg* 79: 553-556, 1959.
9. Zorn WW, Zorn TT, Bellen BV: Aneurysm of the anterior jugular vein. *J Cardiovasc Surg* 22: 546-549, 1981.