

İzole Juguler Ven Anevrizmaları*

Hakan Ceyran, Yiğit Akçalı, Fahri Oğuzkaya, Cemal Kahraman

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

Venöz kan akımı veya basıncındaki artışlar gibi hemodinamik değişikliklere bağlı olarak oluşan edinsel venöz anevrizma dilatasyonlarının aksine, doğumsal olarak damar duvarında ve valvlerde kas hücreleriyle elastik katmanların yokluğu veya yetersiz oluşuyla ilgili gerçek venöz anevrizmalar, böyle hemodinamik değişikliklere bağlı olmayan lokalize dilatasyonlardır ve çok nadir görülürler.

Son 14 yılda Anabilim Dalımızda doğumsal juguler venöz anevrizmalı üç hasta cerrahi olarak tedavi edildi. Tüm hastalar erkekti (ortalama yaş 7). Anevrizmal dilatasyonlar ikisinde eksternal, birinde iki yanlı olarak internal juguler veni tutmuştu. Eşlik eden başkaca doğumsal anormallik yoktu. Anevrizmal dilatasyonlar doğuştan beri vardı ve yaşla birlikte daha belirgin oluyordu. Tanı Valsalva manevrasıyla dilate venlerin inspeksiyonu, ultrasonografi ve flebografiyle konuldu. Operatif teknik iki hastada anevrizmal eksizyon, birinde anevrizma çevresine sentetik bir greftle kundaklama idi. Hiçbir hastada komplikasyon olmadı.

Juguler venöz anevrizmalar oldukça seyrektir ve boyunda yumuşak komprese edilebilir kitleler olarak görülür. Eğer onlar semptomatik, giderek genişleyen ya da çirkinleştiren bir görünüm oluştursa cerrahi olarak müdahale edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Venöz anevrizma, juguler, cerrahi

SUMMARY

ISOLATED JUGULAR VENOUS ANEURYSMS : A report of three cases

Acquired venous aneurysmal dilatations develop as a result of increasing in venous flow or pressure, whereas true venous aneurysm have not congenitally muscular cells and elastic layers in vascular wall and valves, are localized dilatations and they are seen very rarely.

In our department three patients with congenital jugular venous aneurysm were managed surgically in the last 15 years. All patients were male (average age 7 years). Aneurysms involved external jugular vein in two and bilaterally, internal jugular vein in one patient. There was no associated abnormality. Aneurysmal dilatations were present at the birth, and they were manifested together with age. Diagnosis was performed by inspection of dilated veins with Valsalva manoeuvre, by ultrasonography and phlebography. The operative technique was aneurysmal excision in two patients and wrapping with a synthetic fabric graft surrounding aneurysm in one patient. There was no complication any patient.

Jugular venous aneurysms are very rare and appear as a soft, compressible mass in the neck. If they are symptomatic, enlarging or disfiguring venous aneurysms should be intervened surgically.

Key Words: Venous aneurysm, jugular, surgery

Edinsel venöz anevrizmal dilatasyonlar, venöz kan akımı ya da basıncındaki artışlar gibi hemodinamik süreçlere bağlı olarak gelişir. Bazen arteriyel bir komponenti olabilir. Gerçek venöz anevrizmalar böyle hemodinamik değişikliklere bağlı olmayan, oldukça seyrek bulunan lokalize dilatasyonlardır. Doğumsal olarak damar duvarında ve valvlerde kas hücreleriyle elastik katmanların yokluğu ya da yetersiz oluşu etyolojik nedendir (1,2,3). Boyundaki patolojik kitlelerin ayırıcı tanısında venöz anevrizmal dilatasyonlar anımsanmalıdır. Aşağıda daha önce bildirdiğimiz (4) olgularla birlikte doğum-

sal juguler venöz anevrizmaları klinik, diyagnostik ve terapotik olarak yeniden değerlendirdik

MATERYAL ve METOD

Anabilim Dalımıza 1982-1996 yılları arasında, yaş ortalamaları 7 olan üç erkek çocuk başvurdu. Hepsi de boyunlarındaki ağrıdan ya da kitleden yakınıyorlardı. Hiç birinin öyküsünde travma yoktu. EKG ve servikal grafilerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Tanı Valsalva manevrası, ultrasonografi ve/veya flebografiyle yapıldı (Resim 1 ve 2). Hastalar genel anestezi altında endotrakeal entubasyonla anestetize edildiler. Su-

*23-26 Nisan 1998 IX. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

YAZIŞMA ADRESİ: Yard. Doç. Dr. Hakan Ceyran, Alpaslan Mah. Emrah Cad. Seda Sit. B/Blok 3/26 38039 Kayseri
Tel: 0352 - 4374901/2233, E-Mail: hceyran@superonline.com



Resim 1. Valsalva manevrası ile Juguler ven anevrizmasının görünümü.

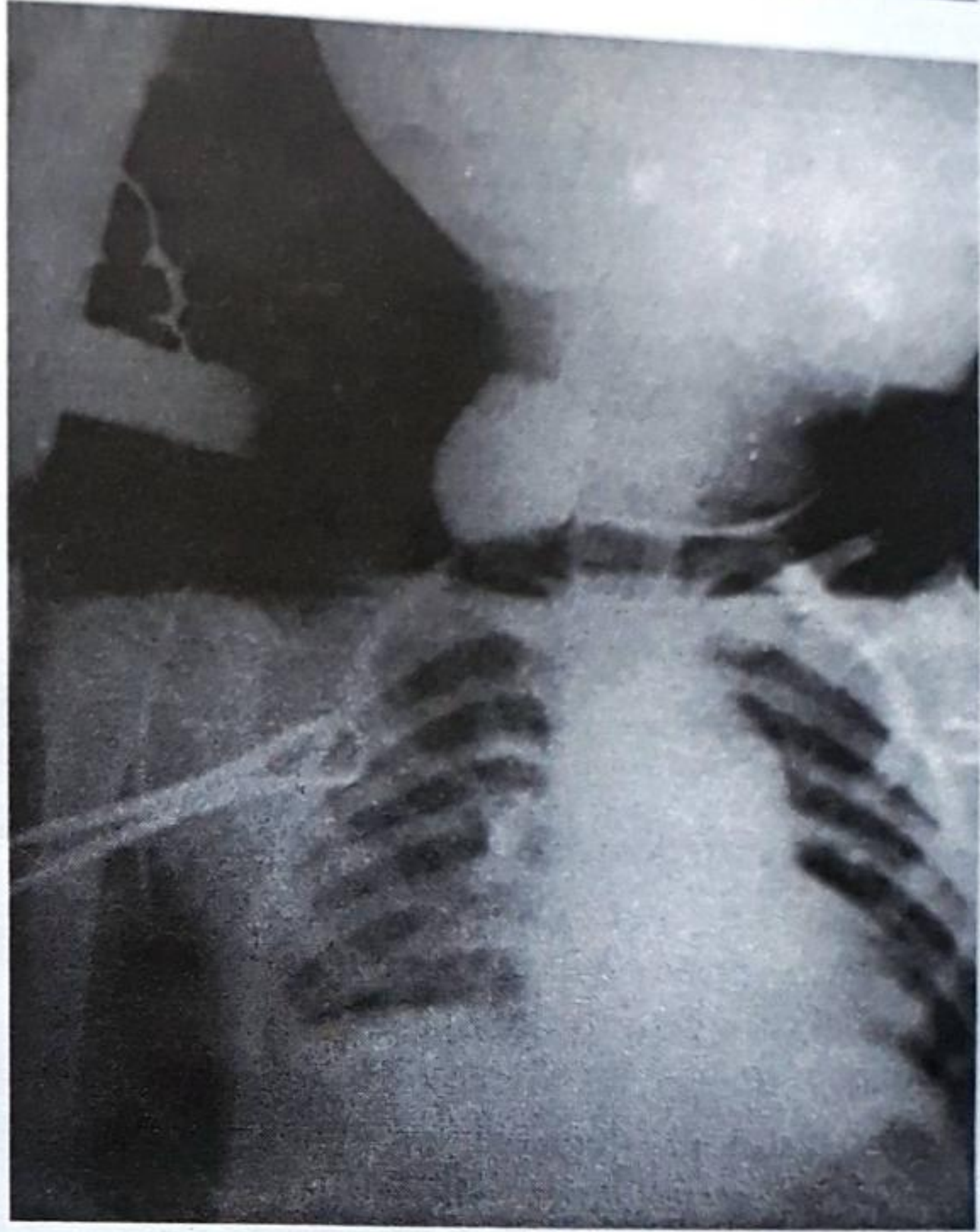
pin pozisyonunda ve servikal insizyonla juguler diseksiyon yapıldı.

SONUÇLAR

Cerrahide Olgu 1 ve Olgu 2'ye anevrizmal rezeksiyon ve ligasyon yapılırken Olgu 3'e sentetik fabrik greft ile kundaklama yapıldı. USG'de preoperatif değerlere göre sonuçlar yine sırayla, 7→7 ve 10→10 mm idi (Resim 3). Tablo 2 cerrahi sonrası verileri özetliyor.

TARTIŞMA

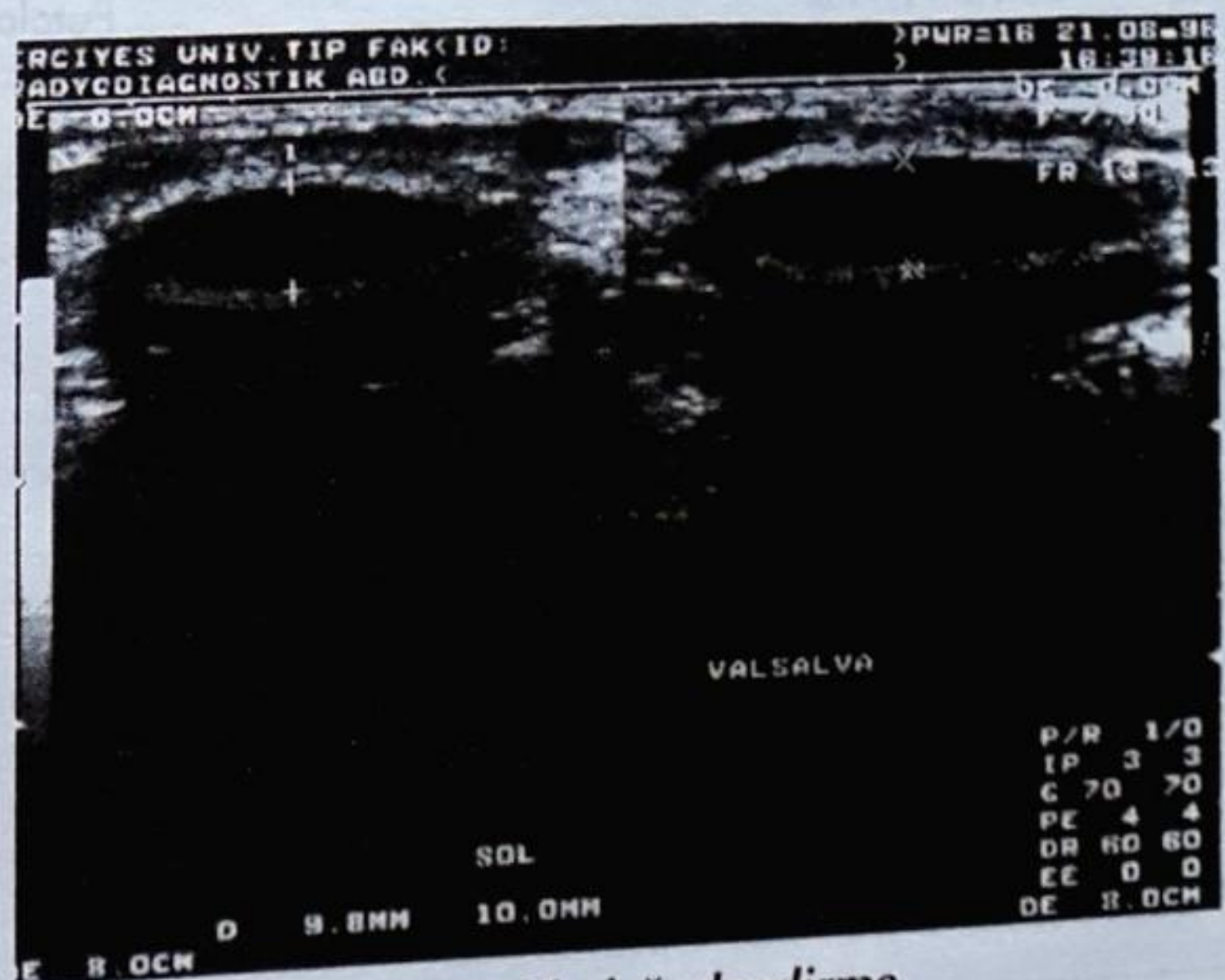
Venöz anevrizmal dilatasyonlar venöz sistemdeki kan akımında ya da basıncındaki artış gibi hemodinamik değişikliklere bağlı olarak gelişir. Travma, infeksiyon, daha önce varolan portal hipertansiyon, torasik çıkış sendromu veya neoplazmin neden olduğu venöz obstrüksiyonlara sekonder gelişen edinsel anevrizmaların aksine gerçek venöz anevrizmalar böyle hemodinamik değişikliklerin yokluğunda oluşan ve oldukça seyrek görülen lokalize dilatasyonlardır. Gerçek venöz anevrizmalar travma, torasik ve kardiyak anomaliler, arteriyovenöz katılımlar ve bazen



Resim 2. Juguler ven anevrizmasının flebografik görünümü.

vasküler patolojilere bağlı basılardan ayırt edilmelidir (5). Venöz anevrizmalar yüz ve boyun, torasik, abdomen ya da ekstremitelerle ilgili olarak sınıflanabilir. Son 1-2 dekadlık dönemde bildirilen servikofasiyal venöz anevrizmalar artık seyrektiler. Davis (6), üç internal juguler anevrizma bildirmiştir. Hughes ve arkadaşları (7) ile Passaviello (8) çocuklardaki juguler venöz anevrizmaları bildirmişlerdir.

Venöz anevrizmalarda normal ven duvarının tüm üç katmanı da mevcuttur. Ven duvarının anormal strüktürü histolojik olarak saptanmalı-



Resim 3. Ultrasonografik değerlendirme.

TABLO 1: HASTA VERİLERİ

No.	Yaş/cins	Süre(yıl)	Semptom/büyüklik	suff/tril	Tanı(flebografik/manometrik)
1	8/E	7	Boynun sağ yanında valsalva manevrasıyla belirginleşen şişlik. 3 cm	Yok	Venografi: Sağ eksternal juguler vende 3x1.5 cm'lik segmental anevrizmal dilatasyon Basınç: Normal
2	5/E	4.5	Boynun sağ yanında Valsalva manevrasıyla belirginleşen şişlik ve ağrı. 4 cm	Yok	Venografi: Sağ eksternal juguler ven 4x1 cm ve segmental anevrizmal dilatasyon. Basınç: Normal
3	8/E	6	Boynun her iki yanında Valsalva manevrasıyla sağda daha belirgin olarak yaklaşık üç katına ulaşan şişlikler ve ağrı. 3 ve 2.7 cm	Yok	Venografi: Bilateral internal juguler vende anevrizmal dilatasyon. Basınç: Normal

dır. Patolojik tetkik elastik ve müsküler katmanlardaki incelmeyi doğrular (3,6,9). Zorn ve ark. (3), venöz duvar boyunca rastlanan düzensiz dağılımlı elastik ve müsküler lifleri her bölgede demonstre etmişlerdir. Anevrizmal ven duvarındaki histopatolojik değişiklikler olgularımızda venöz orijini desteklemektedir.

Venöz anevrizmalar her yaşta görülebilirler (4 ay- 87 yıl). Olgularımız pedyatrik yaş grubundaydı. Kadın cinsi erkek üzerinde hafifçe baskındır. Ancak hastalarımızın hepsi erkekti. Boynun ve yüzdeki venöz anevrizmalar genellikle asemptomatiktir. Internal juguler venöz (IJV) anevrizmaların ayırıcı tanısında kavernoöz hemanjyomlar, brankiyal ve enterojenöz kistler (tiroglossal kist, dermoid kist, bronkiyal kist, kistik higroma), karotid cisim tümörleri, lenfosel, larinjeal divertikül, servikal adenit, tiroid kitlesi ve inatçı juguler lenfatik kese akılda tutulmalıdır (5,8,10).

Renkli "duplex USG" genellikle boyundaki venöz anevrizmayı doğrulamak için gerekli tek testtir (3,5,6,7,9,10). Venogramlar veya arteriyogramların venöz fazlarını kapsayan kontrast çalışmalar da tanıyı doğrulamak için yapılan değerli çalışmalardır (5,8,10).

Genişleyen, rüptüre olan ya da tromboembolik komplikasyonlarla sonuçlanan yüz/boyun venöz anevrizmaları bildirilmediğinden, bu anevrizmaları ameliyat etmek için tek endikasyon kozmetik nedenlerdir. Torasik ya da abdominal venöz anevrizmalarda rüptür, büyüklüğünde artma, anevrizma-intestinal fistül, tromboembolizm gibi yüksek morbidite veya mortaliteyle birlikte olduğundan, düşük riskli hastalarda profilaktik cerrahi müdahale düşünülmelidir (1,5). Ekstremitelerin yüzeyel venöz anevrizmaları nadiren semptomatiktir ve asla rüptüre olmazlar bu nedenle tek cerrahi endikasyon kozmetiktir. Ancak trombo-embolik komplikasyonların

TABLO 2: CERRAHİ YÖNTEMLER

No	Cerrahi teknik	Patolojik sonuç	Komplikasyon*
1	Anevrizmal yapı gösteren ven segmenti eksize edildi. (proksimal distal uçların ligasyonu)	Makroskopi: Biloküle ve sakküle. Mikroskopi: Dilate ven duvarındaki düzensiz kalınlaşma, endotel proliferasyonu.	Yok
2	Proksimal ve distalde normal venöz yapı gösteren bölgelere ligate edilerek, anevrizmatik segment çıkarıldı.	Makroskopi: Uniloküler ve sakküler.	Yok
3	Anevrizmal segment, longitudinal olarak kesilmiş "Woven double velour vascular graft" ile kundaklandı ve graft yeniden suture edildi.	(vende hiçbir cerrahi müdahale yapılmadığından patolojik örnek alınmadı.)	Yok

* Uzun dönem takiplerini de kapsayan

yüksek riskinden dolayı derin venöz anevrizmalar tanjansiyel anevrizmektomi ile tedavi edilirler. Juguler venöz anevrizmalar oldukça nadir görülürler ve eğer onlar semptomatikse, büyüyorlarsa veya çirkin bir görünüm sunuyorsa eksize edilmelidir. IJV anevrizmalarında eksizyonel bir seçenek olarak konservatif bir yöntem olan greftle kundaklama önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Abbot OA, Leigh TF: Aneurysmal dilatations of the superior vena caval system. Ann Surg. 159:858-872,1964
2. Buckberg GD, Mc Reynolds DG: Venous aneurysm of upper extremity: A Case report. Ann Surg. 37: 83-86,1971
3. Zorn WW, Zorn TT, Bellen BV: Aneurysm of anterior jugular vein. J Cardiovasc. Surg. 22: 546-549,1981
4. Kahraman C, Akçalı Y, Mantı HB, Özer ZG: Eksternal juguler venin anevrizmal dilatasyonu. Erciyes Tıp Dergisi 10: 499-502,1988
5. Calligaro KD, Ahmad S, Dandera R: Venous aneurysm. Surgical indications and review of the literature. Surgery 117: 1-6,1965
6. Davis RK: Isolated aneurysm of internal jugular vein: a report of three cases. J Pediatr. Surg. 17: 130-131,1982
7. Hughes PL, Qureshi SA, Gallonroy RW: Jugular venous aneurysm in children. Br J Radiol. 61: 1082-1084,1988
8. Pasariello R, Cozzi F, Caalena G. Angiographic diagnosis of jugular venous system dilatation in children: a report five cases. Pediatr. Radiol. 8: 247-250,1990
9. Gilbert MG, Greenberg LA, Brown WT et al: Fusiform venous aneurysm of the neck in children. J Pediatr. Surg. 7: 106-111,1972
10. Stevens RR, Fied AM, Hood TR. Ultrasonic diagnosis of jugular venous aneurysms. J Clin Ultrasound. 10:85-87,1982