



OLGU SUNUMU

SPONTAN İNTERNAL JUGULER VEN TROMBOZU; BİR OLGU SUNUMU

Dr. Köksal YUCA¹, Dr. Ömer ETLİK², Dr. A. Faruk KIROĞLU¹,
Dr. Hakan ÇANKAYA¹, Dr. Muzaffer KIRIŞ¹

¹Yüzüncüyıl Üniversitesi, KBB AD, Van, Türkiye

²Yüzüncüyıl Üniversitesi, Radyoloji AD, Van, Türkiye

ÖZET

Spontan internal juguler ven trombozu (IJVT) oldukça nadir, potansiyel hayatı tehdit edici, kolaylıkla gözden kaçabilen veya yanlış tanı konulabilen vasküler bir rahatsızlıktır. Bu makalede malignensi, koagülasyon bozukluğu veya herhangi bir enfeksiyon kaynağı saptanamayan, renkli doppler ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans inceleme (MRI) ile tanısı konulan spontan IJVT'lu bir vakayı sunuyoruz. Daha ileri tetkik ve tedavi önerilerini reddeden hastada altı ay içinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve yakınmanın geçtiği belirtildi.

Anahtar Sözcükler: internal juguler ven, tromboz, renkli doppler ultrasonografi, manyetik rezonans inceleme

SPONTANEOUS INTERNAL JUGULAR VEIN THROMBOSIS ; A CASE REPORT

SUMMARY

Spontaneous internal jugular vein thrombosis (IJVT) is an extremely rare, potentially life-threatening vascular disorder that is easily overlooked or misdiagnosed. In this paper we present a patient with spontaneous internal jugular vein thrombosis diagnosed by colour doppler ultrasonography (USG) and magnetic resonance imaging (MRI). No malignancy, coagulation disorder, or any infection was demonstrable. The patient refused any intervention and further diagnostic evaluation. Six months later symptoms and signs were diminished spontaneously.

Keywords: internal jugular vein, thrombosis, colour doppler ultrasonography, magnetic resonance imaging

GİRİŞ

Spontan internal juguler ven trombozu (IJVT) oldukça nadir, sepsis ve pulmoner emboli gibi potansiyel komplikasyonları nedeniyle ölüme neden olabilecek, kolaylıkla gözden kaçabilen veya yanlış tanı konulabilen vasküler bir hastalıktır¹⁻³. Travma, uzamış intravenöz (IV) kateterizasyon, tekrarlayan IV enjeksiyonlar, polisitemi, fonksiyonel boyun diseksiyonu, radyoterapi, ilaç suistimali ve uyuşturucu ilaç kullanımı, paraneoplastik sendromun bir parçası olan hiperkoagülabilite, derinboyun enfeksiyonları, orofarengeal enfeksiyonlar veya spontan oklüzyon gibi sebepler nedeniyle IJVT ortaya çıkabilir¹⁻⁷.

Makalemizde renkli doppler ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans inceleme (MRI) ile tanısı konulan spontan IJVT'li bir hasta literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

40 yaşında, daha öncesinde sağlıklı erkek hasta bir hafta önce, ilk kez eşinin fark ettiğini belirttiği boyun sol tarafta ağrısız, şişkinlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde herhangi bir travma, malign hastalık, enfeksiyon, daha önce geçirilmiş bir operasyon, IV kateterizasyon, sigara veya ilaç kullanımı öyküsü saptanmadı. Akrabalarında bilinen bir malign hastalık veya tüberküloz yada bruselloz gibi bir enfeksiyon yoktu.

Fizik muayenede, boyun sol tarafta, sternokleidomastoid (SKM) kas altında, ağrısız, yumuşak, hareketsiz kitle palpe ediliyordu, kitle üzerinde hiperemi ve lokal ısı artışı yoktu. Sol supraklaviküler bölgede kollateral venöz damarlar belirgin olarak izleniyordu (Resim 1). KBB muayenesinde başka anormal bir bulgu yoktu. Palpable servikal, aksiller veya inguinal lenf nodu saptanmadı. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi.

Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde lökosit 15800/ mm³, hemoglobin 14.1 g/dL, eritrosit 4.68 10⁶/mL, trombosit 348 10³/mL, sedimantasyon (ESR) 30 (0-30) mm/saat, glukoz 60 mg/dl, üre 49 mg/dl, kolesterol 208 mg/dl, LDL 139 mg/dl, ALP 831 U/L, AST 77 U/L, ALT 118 U/L, LDH 634 U/L, CK-MB

İletişim kurulacak yazar: Dr. Köksal YUCA, Yüzüncüyıl Üniversitesi, KBB AD, Van, Türkiye, E-mail: koksalyuca@hotmail.com

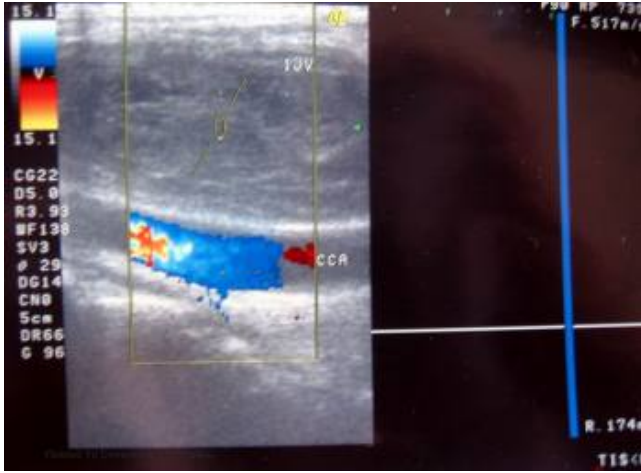
Gönderilme tarihi: 2 Nisan 2004, revizyon isteme tarihi : 7 Haziran 2004, yayın için kabul edilme tarihi: 19 Haziran 2004



34 U/L, GGT 379 U/L, protrombin zamanı (PT) 13.5 sn, parsiyel tromboplastin zamanı (PTT) 25.4 sn olarak saptandı. Boğaz, burun, kan ve idrar bakteriyel kültürlerinde üreme olmadı ve viral titreler negatifti.



Resim 1: Sol supraklaviküler bölgede belirgin kollateral venöz damarlar



Resim 2: Doppler ultrasonografik inceleme ve spektral analizde sol internal juguler ven(IJV)'de akım izlenmiyor. (IJV: internal juguler ven, CCA : common carotid arter).

Hastanın ultrasonografisinde sol internal juguler vende toraks girişine kadar uzanan tromboz saptandı. Doppler ultrasonografik inceleme ve spektral analizde bu alanda sol internal juguler ven (IJV)'de akım izlenmedi (Resim 2). Manyetik rezonans inceleme (MRI) “sol internal juguler vende

yaklaşık 10 cm'lik segmentte trombüs izlenmektedir diğer yumuşak doku alanları tabiidir” şeklinde rapor edildi (Resim 3. A-B).



Resim 3 A: T2 ağırlıklı sagittal kesitte, sol internal juguler ven içinde toraks girişinden kafa tabanına kadar uzanımı olan ve juguler vende fusiform genişlemeye yol açan trombose ait hiperintens görünüm.



Resim 3 B: Aksiyel T1 ağırlıklı kesitte sol juguler vende çevresel hiperintens rimi bulunan subakut dönemdeki trombose ait hipointens sinyal alanı dikkati çekmektedir.



Hastaya antikoagulan ve IV antibiotik (Ampisilin sulbactam 3 gr/gün) ve düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) 5000 IU subkutan/günde iki doz ve ardında oral kumadin tedavisi başlandı. Hasta daha ileri tetkik ve tedavi önerilerini reddederek tedavinin 2. günü başka bir merkeze gitmek üzere hastanemizden ayrıldı. Altı ay sonra telefon ile ulaşılan hastanın başka bir merkeze tetkik ve tedavi amacıyla gitmediği, yakınmasının geçtiği ve başka bir yakınmasının olmadığı belirtildi.

TARTIŞMA

IJVT' li bir hastada belirtiler genellikle ağırlı servikal şişkinlik, SKM kas üzerinde ilerleyen inflamasyon ve fonksiyonel kısıtlama şeklinde ortaya çıkar¹. IJVT Kolayca gözden kaçabilir ve yanlış tanı konulmasına neden olabilir². Hastamızda boyun sol tarafta tesadüfen eşinin fark ettiğini belirttiği ağrısız ve boyun hareketlerini kısıtlamayan bir şişkinlik vardı. Kitle üzerinde hassasiyet, sıcaklık artışı gibi enfeksiyon belirtileri yoktu. Belirgin kollateral venöz damarlar inspeksiyonda IJVT yi düşündürebilecek dikkat çekici bir belirti olarak değerlendirilebilir.

Venöz tromboz normal kan akımının bozulması ve ardından koagülasyon mekanizmalarının aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Venöz tromboz fizyopatolojisi "Virchow tiradı" olarak bilinen endotelial hasar, kan akımı değişiklikleri ve kanın hiperkoagülabilitesi ile ilgili faktörlerle açıklanmıştır². IJVT'nin muhtemel sebepleri: hemodializ için uzamış kanülasyon, pacemaker implantasyonu, polisitemia, uzamış kateterizasyon, servikal traksiyon, fonksiyonel boyun diseksiyonu, radyoterapi, boğaz ve boyun bölgesinde enfeksiyon, malignensiye eşlik eden hiperkoagülabilite, ovarian overstimülasyon sendromu veya spontan oklüzyon olarak sayılabilir^{1-4,7,8}. Hastamızın radyasyon hikayesi yoktu, anamnezinde, fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde muhtemel sebepler araştırılmasına rağmen IJVT için bir sebep bulunamadı.

Lemierre sendromu IJVT'nin iyi bilinen fakat nadir görülen bir sebebidir. Lemierre 1936 yılında ilk kez IJVT'yi tanımlamıştır. Bu sendromda bir orofarengeal enfeksiyonu takiben IJVT ortaya çıkmaktadır ve septik tromboz ile bakteremi tanı için kriterdir. Günümüzde bu sendromun nadir görülmesinin sebebi orofarengeal enfeksiyonlar için antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılması olabilir^{3,7}. Bizim hastamızda orofarengeal bölgede enfeksiyon anamnezi ve KBB muayenesinde enfeksiyon bulgusu yoktu. Fizik muayenede boyun sol tarafta palpasyonla hissedilen şişkinlik haricinde anormal bir bulgu saptanmadı.

Lemierre sendromu sporadik olarak ortaya çıkmasına rağmen sepsis ve pulmoner embolizm gibi komplikasyonlara neden olabilir³. Hastamız yaklaşık 6 aydan beri sağlıklı olarak yaşamını sürdürmektedir.

Okkült malign bir neoplazm IJVT' li hastalarda trombüsün altında yatan faktör olabilir. Çok dikkatli araştırma ve hasta takibi bu vakalarda hayati önem taşır^{2,7}. Vakamızda okkült malign neoplazm araştırması yapıldı ancak herhangi bir bulgu elde edilemedi.

IJVT'nin tanısı contrast madde içeren komputere tomografi (CT), ultrasonografi (USG) ve doppler USG ile konulabilir^{4,7}. CT deki bulgularda boyun apsesi ve santral nekrozlu lenf nodundan ayırıcı tanı yapılması gereklidir. Trombozun intrakranial uzanımı olduğu vakalarda USG ve doppler USG sınırlı bilgi verir. Manyetik rezonans inceleme(MRI) IJVT tanısında yumuşak doku rezolüsyonundaki üstünlüğü, IV iyotlu kontrast madde gerektirmemesi, noninvazif bir teknik olması ve radyasyondan kaçınma nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır^{7,9}. Vakamızda IJVT tanısı doppler USG ve MRI ile konuldu.

IJVT tedavisi IV heparin ve ardından kademeli olarak değiştirilen kumadin gibi bir oral antikoagulan ile antikoagülasyondur⁷. IV antibiyotik tedaviye eklenmelidir². Hastamız hastanemizde ayaktan tetkiklerini yaptırdıktan sonra kendi isteğiyle ayılarak tedavi önerilerini reddetti.

Literatürde tedavi almadığı halde kendiliğinden düzelen ve komplikasyon gelişmeyen bir vaka biz gözlemedik. Hastamız altı ay sonra yakınmasının geçtiğini ve başka bir şikayeti olmadığını belirtmiştir.

KAYNAKLAR

1. Gadhinglajkar SV, Shyamkrishnan K.G., Sreedhar R., Sonwalkar H. Delayed thrombosis of left internal jugular vein and left subclavian vein: complication related to drainage of left superior vena cava. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery 2. 2003; 607-610
2. Unsal EE, Karaca C, Ensari S. Spontaneous internal jugular vein thrombosis associated with distant malignancies. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2003; 260:39-41. Epub 2002 Aug 21. PMID: 12520355
3. Gormus N, Durgut K, Ozergin U, Odev K, Solak H. Lemierre's Syndrome Associated with Septic Pulmonary Embolism: A Case Report. Ann Vasc Surg. 2004; 15 [Epub ahead of print] PMID: 15022099
4. Yuca K, Yılmaz B, Ayan N, Kaplan M. Larenks kanserine bağlı boyun diseksiyonu sonrası arteriyovenöz renkli doppler ultrasonografi sonuçları. Türk Onkoloji Dergisi. 2002; 17:29-32.



5. Fah F, Zimmerli W, Jordi M, Schoenenberger RA. Septic deep venous thrombosis in intravenous drug users. *Swiss Med Wkly.* 2002; 132:386-392. PMID: 12428193
6. Hirawat S, Hoffer E, Shah N, Arunabh, Asymptomatic Internal Jugular Venous Thrombosis in Patients With Symptomatic Subclavian Vein Thrombosis. *International Journal of Angiology* 2001; 10:277 DOI: 10.1007/s00547-001-0042-Z
7. Kaplan DM, Fliss DM, Peiser Y, Greenberg D, Leiberman A. Internal jugular vein thrombosis in a child due to a 'pencil point injury' of the palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1998; 44: 183-187. PMID: 9725537
8. Moutos DM, Miller MM, Mahadevan MM. Bilateral internal jugular venous thrombosis complicating severe ovarian hyperstimulation syndrome after prophylactic albumin administration. *Fertil Steril.* 1997; 68:174-176. PMID: 9207607
9. Danaci M, Akpolat T, Koyuncu M, Unal R, Belet U. The advantages of MRI and MRA for diagnosing Behcet's disease and internal jugular vein thrombosis. *Comput Med Imaging Graph.* 2000; 24:121-124. PMID: 10767592