

Juguler Ven Bulb Divertikülü

JUGULER VEIN BULB DIVERTICULUM

Dr. Aynur TURAN,^a Dr. Dilek GÖKHARMAN,^a Dr. Zeynep BALTA,^a Dr. Pınar BİRİNCİOĞLU^a

^aAnkara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Juguler bulb divertikulum oldukça nadir görülen gerçek bir venöz anomali. Juguler divertikulum juguler bulbus petroz kemikte posteriora, süperiora ve mediale genişlemesi sonucu oluşur. Semptomlar juguler divertikulumun boyutlarına ve genişliğine bağlı olarak oluşur.

Temporal kemik yüksek rezolüsyonlu BT ve manyetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde; sol juguler bulbus mediale, posteriora ve internal akustik kanala doğru uzanım gösteren genişleme ve divertikül yapılanma gözlenen ani sensöryonöral işitme kaybı olan 20 yaşında erkek olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Juguler ven, divertikulum.

Turkish Medical Journal 2007, 1:34-36

Abstract

Jugular bulb diverticulum is an extremely rare, true venous anomaly. Jugular diverticulum is an out-pouching of jugular bulb that extends superiorly, medially and posteriorly in the petrous bone. Presenting symptoms depend on size and extension of jugular diverticulum.

A 20 years old male patient admitted with sudden developed sensory-neural deafness. An enlargement and a diverticular structure on jugular vein bulb lying medial, posterior and internal acoustic channel was determined at temporal bone HRCT scan and bone MR scans.

Key Words: Jugular vein, diverticulum

Juguler bulb (JB) sigmoid sinüsü ve internal juguler veni birbirine bağlar.^{1,2} Pozisyonu ve büyüklüğü farklılıklar gösterir. Yüksek yerleşimli JB temporal kemikte en sık görülen varyasyondur.³ Juguler divertikulum (JD) oldukça nadir görülen gerçek bir venöz anomali.^{3,4} JD büyüklüğü ve çevre yapılarla olan komşuluğuna göre bulgu verir.

Olgu Sunumu

20 yaşında erkek olgu ani sensöryonöral işitme kaybı (SNİK) ile başvurdu. Olguda tinnitus ya da vertigo saptanmadı. Otoskopik muayenede patolojik bulgu gözlenmedi. Çekilen temporal kemik yüksek rezolüsyonlu BT (YRBT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG); sol juguler

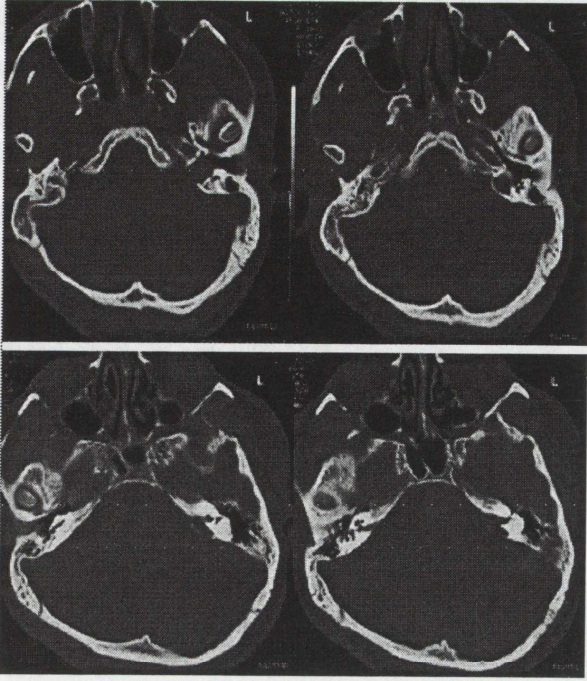
bulbus mediale, posteriora ve internal akustik kanala doğru uzanım gösteren genişleme ve divertikül yapılanma gözlendi (Resim 1,2,3).

Tartışma

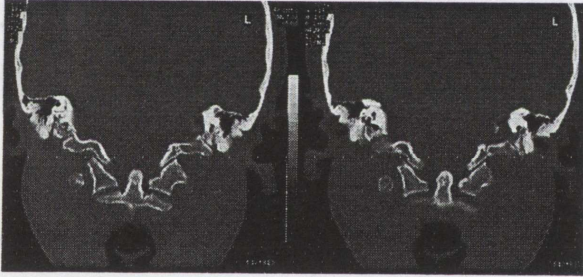
Yüksek yerleşimli juguler bulb (YYJB) genelde sağda görülür.⁵ Orta kulak kavitesine protrude olduğunda, klinik muayenede pulsatil mavi kitle şeklinde görülür. Oval pencereyi ya da kemik zinciri etkileyerek iletim tipi işitme kaybına ve tinnitusa yol açabilir.^{2,6} YYJB'nin internal akustik kanal düzeyine ulaşması translabirint cerrahi yolu üzerinde bulunması nedeniyle önemlidir.³ JD ise juguler bulbus petroz kemikte süperiora, mediale ve posteriora doğru irregüler genişlemesidir.^{4,6} Orta kulak kavitesine protrude olmadığından genellikle otoskopik muayenede görülmez. Yalnız görüntüleme yöntemleri ile tespit edilebilir.⁶ Bizim olgumuzda da inceleme sırasında solda juguler bulbus petroz kemikte posteromediale genişlemesi dikkati çekti.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Aynur TURAN
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ANKARA
aynur_turan@yahoo.co.uk

Copyright © 2007 by Türk Tıp Dergisi



Resim 1. A-D. Sol juguler bulbda genişleme ve solda juguler bulbda bağlantılı olan, posteriora ve mediale doğru uzanım göstererek; internal akustik kanal posterioruna ulaşan; juguler divertikulum.



Resim 2. A-B. Koronal BT kesitinde sol juguler bulbde; kemik yapıda incelme ve ekspansiyona neden olarak posteromediale uzanım gösteren divertiküler formasyon.

Dural venöz yapılar ve juguler ven sağda dominant olmasına rağmen, JD en sık solda görülür.^{2,4,7,8} Kadın erkek oranı 3:1'dir. En sık 6. dekatta görülür.^{2,4,7} Ancak bizim olgumuz 3. dekatta erkek hasta idi.

Semptomlar JD'nin büyüklüğü ve uzanımı ile ilgilidir.^{1,7} Kohlea, posterior semisirküler kanal, endolenfatik kese, internal akustik kanal (IAK), vestibüler akuadukt ve fasiyal sinir etkilenebilir.

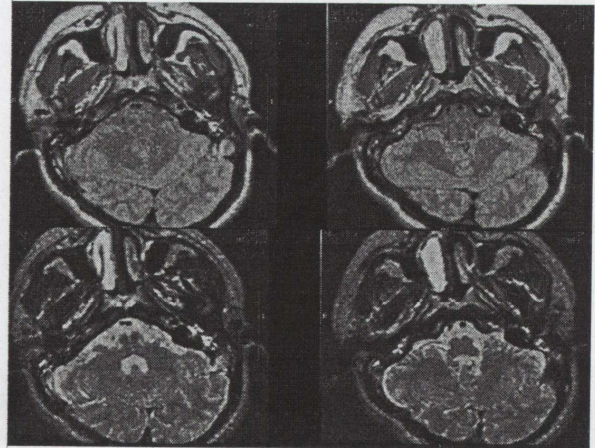
SNİK, vertigo ve tinnitus görülebilir.^{4,6,9} IAK ve posterior semisirküler kanalın etkilenmesi ile SNİK, endolenfatik kese ve vestibüler akuaduktun etkilenmesi ile de tinnitus ve vertigo gibi Meniere Hastalığı benzeri semptomlar ortaya çıkar.^{4,6} Bizim olgumuzda ani başlangıçlı SNİK dışında semptom yoktu.

Temporal kemik vasküler yapıları temporal kemiğin YRBT inceleme tekniği ile kolaylıkla değerlendirilebilir. JD'nin standart spin MRG'de anormal akım paterni yoksa tipik görüntüsü yoktur. MRG venografide bu anomali demonstre edilebilir.²

JD tedavisinde cerrahi yaklaşımın genelde yeri olmasa da Jahrsdoerfer ve ark. VIII. Sinir semptomlarının, vertigo ve tinnitusun tedavi edilebildiğini göstermiştir.¹⁰

Ayrıcı tanıda YYJB, juguler bulb yokluğunda görülen alternatif drenaj veni, juguler foramen ve petroz apeks lezyonları düşünülmelidir. Glomus jugulareden kemik yapıda destrüksiyon yokluğu ile ayrılabilir. Ayrıca düzgün konturu ve JB ile devamlılık göstermesi tanısal önem taşır.

Sonuç olarak; JD'nin konjenital bir anomali olup stabil mi yoksa ilerleyici bir süreç mi olduğu konusunda henüz kesinleşmiş fikir birliği yoktur. Olguların takibi ile bu daha net olarak ortaya konabileceklerdir.^{7,9} Ancak bu anomalinin tespitinin operasyon sıra-



Resim 3 A-D. Proton dansite (A-B) ve T2 ağırlıklı (C-D) görüntülerde; sol juguler bulbda ve posteromediale uzanım gösteren genişleme ile uyumlu, sinyalsiz, divertikülasyon.

sında kanama ve olası cerrahi komplikasyonların önlenmesi açısından önemi olduğu açıktır.^{2,4}

KAYNAKLAR

1. Kasemsuwan I, Jenjitrant J, Clongsusuek P. Cholesterol granuloma coincidence with a large and high jugular bulb: Report of a Case. *J Med Assoc Thai* 1993;76:296-302.
2. Pappas DG Jr, Hoffman RA, Cohen NL. Petrous jugular malposition (diverticulum). *Otolaryngol Head Neck Surg* 1993;109:847-52.
3. Atilla S, Akpek S, Uslu S. Computed tomographic evaluation of surgically significant vascular variations related with the temporal bone. *Eur J Radiol* 1995;20:52-6.
4. El-kashlan HK, Arts HA, Gebarski S. Jugular diverticulum: Clinical significance. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;22:575-6.
5. Wadin K, Thomander I, Wilbrand H. Effects of a high jugular fossa and jugular bulb diverticulum on the inner ear: A clinical and radiologic investigation. *Acta Radiol Diagn* 1986;27:629-36.
6. Schmerber S, Lefournier V, Lavieille JP. Endolymphatic duct obstruction related to a jugular bulb diverticulum: highresolution CT and MR imaging findings. *Clin Radiol* 2002;57:424-8.
7. Bilgen C, Kirazli T, Ogut F, et al. Jugular bulb diverticula: Clinical and radiologic aspects. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;128:382-6.
8. Wadin K, Wilbrand H. The jugular bulb diverticulum: A radioanatomic investigation. *Acta Radiol Diagn* 1986;27:399-401.
9. Kobanawa S, Atsuchi M, Tanaka J, et al. Jugular bulb diverticulum associated with lower cranial nerve palsy and multiple aneurysms. *Surg Neurol* 2000;53:559-62.
10. Jahrsdoerfer RA, Cail WS, Cantrell RW. Endolymphatic duct obstruction from a jugular bulb diverticulum. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1981;90:619-23