

## ÇOCUKLUK ÇAĞI DOĞUMSAL BAŞ VE BOYUN KİTLELERİ İÇERİSİNDE JUGULER VENÖZ FLEBEKTAZİ VE TİMİK HERNİASYONU HATIRLAYALIM

Saliha ŞENEL, Nilgün ERKEK, Candemir KARACAN

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
ANKARA

Yazışma Adresi  
Dr. Saliha Şenel  
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
ANKARA

e-posta :  
drsaliha007@yahoo.com.tr

Sayın Editör,

Türkiye Çocuk Hastalıkları derginizin 2009 yılı Haziran-Temmuz sayısında yer alan "Çocuklarda doğumsal baş- boyun kitleleri: 10 yıllık deneyimimiz" adlı makaleyi ilgiyle okuduk (1). Bu makale bize çocukluk çağı doğumsal baş- boyun kitleleri ile ilgili katkıda bulunma fırsatı sundu. Makalede, çocukluk çağı doğumsal baş- boyun kitleleri; brankial yarık, kist ve fistülleri laringosel lateralde; tiroglossal duktus kist ve fistülü, timik kist, dermoid kist ve teratomlar orta hatta; hemanjiom ve lenfanjiomlar da tüm boyunda görülebilen kitleler olarak belirtilmiştir. Ayırıcı tanıda hatırlanması gereken diğer doğumsal baş-boyun kitleleri juguler ven flebektazi (JV) ve timik herniasyondur. Juguler ven flebektazi, juguler venin izole sakkuler veya fusiform dilatasyonudur. Öksürük, ıkınma, bağıırma ve valsälva manevrası gibi toraks içi basıncın arttığı durumlarda görünür hale gelir yada boyutlarında artış gözlenir. Lateral boyunda, yumuşak, düzgün sınırlı, pulsasyon göstermeyen, basılanabilir bir kitle şeklinde izlenir. Boynun lateralinde bulunması ve valsälva manevrası ile boyutunda artış olması özellikleri ile en çok laringosel ile karıştırılabilir. Timik herniasyon, toraks içi basıncın arttığı durumlarda boyut, şekil ve yerleşim olarak tamamen normal olan timusun büyük kısmının suprasternal çentikten boynun orta hattına herniasyonu olarak tanımlanmıştır. Timusun hareketliliğini engelleyen bağ dokusunun çok gevşek olması sonucu boyun orta hattına göç ettiği ileri sürülmektedir. Kitlenin toraks içi basıncın arttığı durumlarda görünür olması ve Han ve ark. tarafından tanımlanan karakteristik ultrasonografik bulgularının saptanması ile kolayca tanı konulabilir. Timik herniasyonun ayırıcı tanısı ektopik timus ile yapılmalıdır. Juguler ven flebektazi ve timik herniasyonun önemli klinik özellikleri tedavilerinin daha çok konservatif olma gerekliliğidir (4). Boyun kitleleri arasında JV ve timik herniasyonun hatırlanması özellikle gereksiz biyopsi ve cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: boyun kitleleri, timus, juguler ektazi, timik herniasyon, valsälva manevrası, çocuk

### KAYNAKLAR

1. Güven A, Demirbağ S, Türk E, Çalışkan B, Atabek C, Süre İ, Öztürk H. Çocuklarda doğumsal baş-boyun kitleleri: 10 yıllık deneyimimiz. Türkiye Çocuk Hast Derg 2009;3:21-27.
2. Pileri V, Gopalakrishnan S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2001; 57:155-159.
3. Hu X, Li J, Hu T, Jiang X. Congenital jugular vein phlebectasia. Am J Otolaryngol 2005; 26:172-174.
4. Senel S, Erkek N, Otgun I, Cinar G, Cifci A, Yoney A. Superior herniation of the thymus into the neck--a familial pattern. J Thorac Imaging. 2008 May;23:131-134.