Zeitschrift für
Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie • Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie • Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Aneurysma der Vena jugularis interna als seltene Ursache einer schmerzlosen Halsschwellung

Pfabe FP

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2012;

9 (3), 16-19

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Phlebologie und dermatologische Angiologie

Offizielles Organ des Österreichischen Verbandes für Gefäßmedizin

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Internistische Angiologie (ÖGIA)

Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

Do_036_0325_Ins

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysierter Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; *Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.* Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO PHARMA

Aneurysma der Vena jugularis interna als seltene Ursache einer schmerzlosen Halsschwellung

F. P. Pfabe

Kurzfassung: Geschildert wird der Fall einer 70-jährigen Patientin, bei der ein Aneurysma der Vena jugularis interna links als Ursache einer asymptomatischen Halsschwellung diagnostiziert wurde. Es werden das klinische Bild, potenzielle Komplikationen sowie das diagnostische und therapeutische Management anhand einer Literaturübersicht dargestellt.

Schlüsselwörter: Venöse Aneurysmata, Aneurysma der Vena jugularis interna, Äthiologie, Histologie, Klinik, Komplikationen, Diagnostik, Therapie

Abstract: Aneurysm of the Internal Jugular Vein as a Cause of Painless Neck Swelling. Case-Describtion of a 70-year-old female patient with an aneurysm of the internal jugular vein, which was diagnosed as the cause of an asymptomatic left neck swelling. Presented are the clinical picture, potential complications and the diagnostic and therapeutic management, based on a literature review. **Z Gefäßmed 2012; 9 (3): 16–9.**

Key words: venous aneurysms, aneurysms of the internal jugular vein, etiology, histology, clinical manifestations, complications, diagnosis, therapy

Anamnese

Eine 70-jährige, normosome Patientin stellt sich HNO-ärztlich mit einer seit 2 Jahren bestehenden Halsschwellung vor, die in den letzten 12 Monaten eine leichte Progredienz aufwies. Anamnestisch kein Trauma, keine Punktion der Halsvenen. Vor Jahrzehnten Appendektomie und Hysterektomie. Internistisch lediglich einmalige, dokumentierte Episode mit paroxysmaler absoluter Arrhythmie bei Vorhofflimmern bekannt.

Lokalbefund

Zervikothorakal links ventrolateral, leicht wegdrückbare Schwellung, keine Rötung, keine Überwärmung. Haut über dem Areal verschiebbar, keine Pulsation, kein Schwirren. Beim Valsalva-Versuch diskrete Zunahme der Schwellung. Keine kutane Venenzeichnung, keine Halsveneneinflussstauung beidseits (Abb. 1).

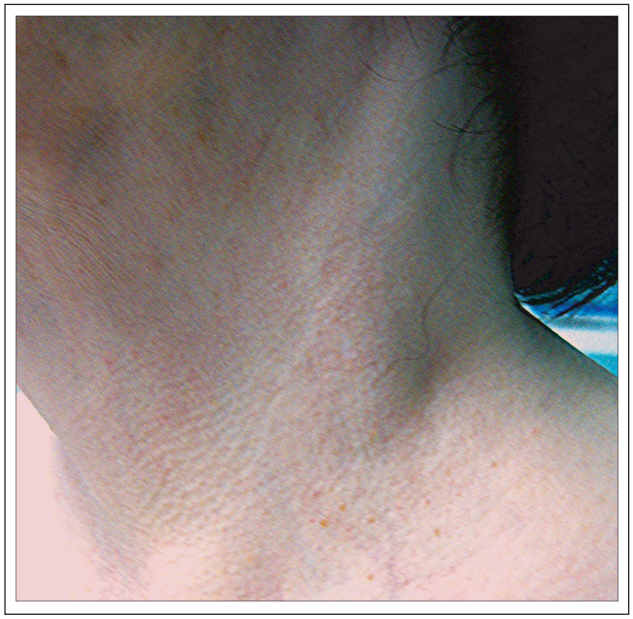

Abbildung 1: Halsschwellung links zervikal.

Diagnostik

Duplexsonographie der Halsgefäße

Links: Sakkuläres Aneurysma der V. jugularis links vor Einmündung in die V. brachiocephalica. Keine wandständigen Thromben, maximaler Durchmesser 26 mm (Abb. 2), nach Valsalva-Provokation geringe Zunahme auf 28 mm. Arteria carotis communis unauffällig, keine AV-Fistel in diesem Bereich. Rechts: Unauffälliger Gefäßbefund arteriell und venös.

MRT des zervikothorakalen Übergangs

Sacciformes Aneurysma der distalen V. jugularis interna links, die das Gefäß halbmondförmig umscheidet und diskret verschmälert (Abb. 3). Kein Hinweis für einen venösen Rückstau, keine Pathologien der Halsweichteile.

Kontrastmittel-CT zervikothorakal

Ausschluss pathologischer Weichteilstrukturen sowie vergrößerter Lymphknoten, sakkiformes Aneurysma der V. jugularis interna links mit ventrolateraler Ausdehnung (Abb. 4).

Echokardiographie

Keine Dilatation, Globalfunktion normal, diastolische Funktionsstörung, geringe linksventrikuläre Hypertrophie, AI I, MI I,TI I, geringe pulmonalarterielle Hypertonie, kein Perikarderguss.

Diagnose

Sakkiformes Aneurysma der Vena jugularis interna links distal, mit halbmondförmiger Umscheidung des Gefäßes und Verschmälerung des originären Gefäßlumens (Abb. 5).

Eingelangt und angenommen am 9. Mai 2012
Aus dem Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, Deutschland
Korrespondenzadresse: Dr. med. Frank-Peter Pfabe, Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, Medizinische Klinik I, D-16303 Schwedt/Oder, Auguststraße 23; E-Mail: f.pfabe@asklepios.com

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

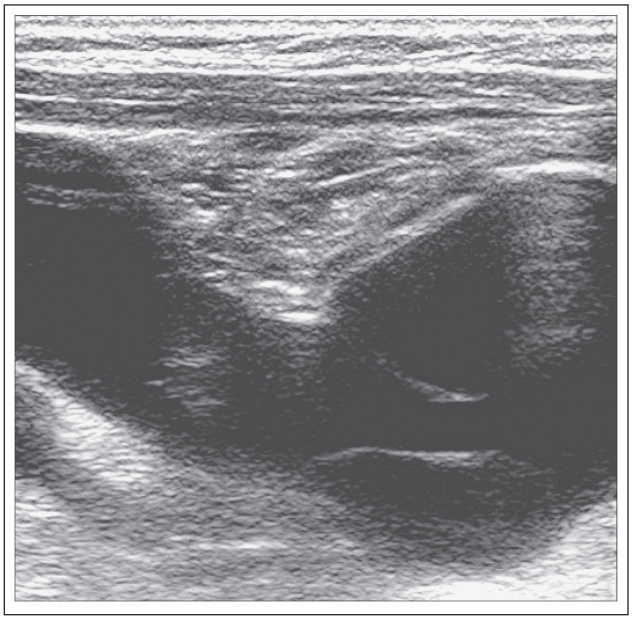

Abbildung 2: Aneurysma der Vena jugularis interna links im sonographischen Längsschnitt.

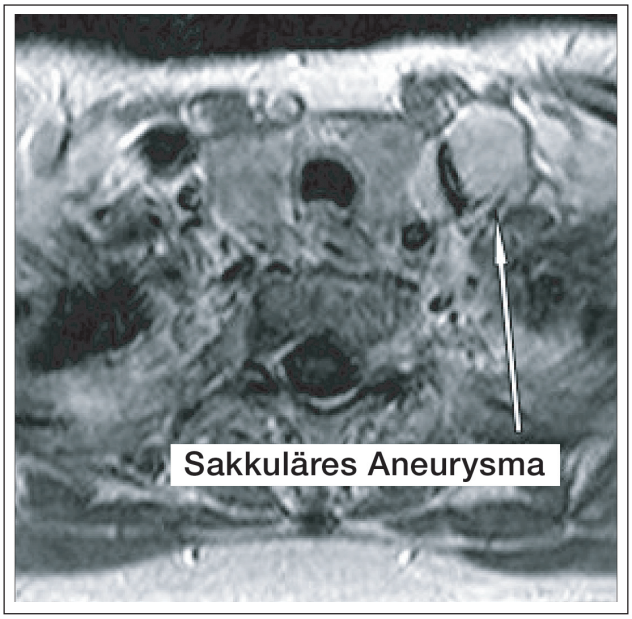

Abbildung 3: Sakkuläres Aneurysma links mit Verschmälerung des Gefäßlumens.

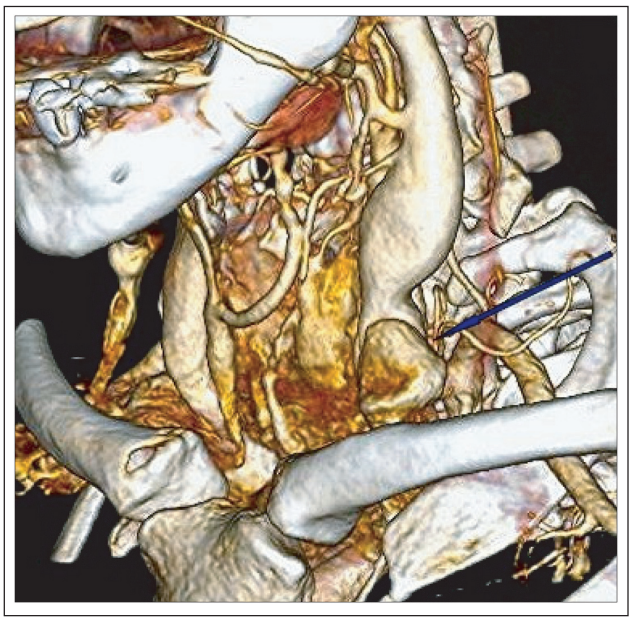

Abbildung 4: Sakkuläres Aneurysma der Vena jugularis interna links distal in 3D-Rekonstruktion.

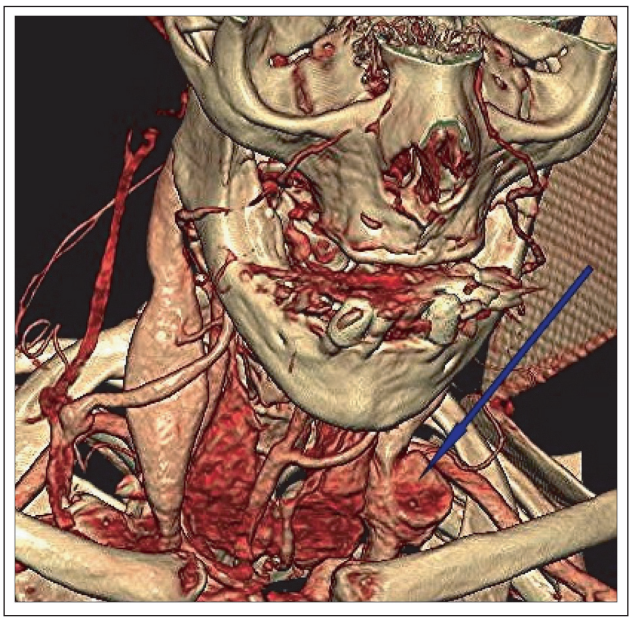

Abbildung 5: Sakkiformes Aneurysma der Vena jugularis links mit halbmondförmiger Umscheidung des Gefäßes (siehe Pfeil).

Therapie und weiter Verlauf

Unter Berücksichtigung der klinischen Beschwerdefreiheit und des Fehlens eines kosmetischen Leidensdruckes entschieden wir uns nach Ausschluss einer venösen Kongestion für eine abwartende Haltung, zumal zum Zeitpunkt der Diagnosestellung lokale und systemische Komplikationen nicht bestanden.

Bei ungeklärter Ätiologie, unbekannter Wachstumstendenz und Ausschluss wandständiger Thromben zum Zeitpunkt der Diagnose vereinbarten wir engmaschige duplexsonographische Kontrollen.

Diskussion

Venöse Aneurysmata werden in allen Altersgruppen beobachtet, sind im Vergleich zum arteriellen System extrem selten und stellen unter den Venenerkrankungen eine Rarität dar [1].

Terminologisch werden in der Literatur die Begriffe venöses Aneurysma, Phlebektasie und venöse Dilatation für eine umschriebene Erweiterung des Venendurchmessers synonym verwendet [1, 2]. Venöse Malformationen werden in nahezu allen Abschnitten des venösen Systems beobachtet, bevorzugt am Hals, im thorakalen Bereich, gefolgt von der

oberen und unteren Extremität [2–4]. Während fusiforme Aneurysmata die gesamte Zirkumferenz der Vene betreffen und oft zu einer langstreckigen Aufweitung des venösen Gefäßlumens führen, sind sakkuläre Aneurysmamorphologien durch eine partielle Einbeziehung der Venenwand und eine eher kurzstreckige longitudinale Ausdehnung charakterisiert.

Mit der sakkulären Aneurysmaform ist allgemein ein gehäuftes Auftreten wandständiger Abscheidungsthromben und Lungenarterienembolien (LAE) im Vergleich zur fusiformen Aneurysmamorphologie verbunden, wobei die LAE eher eine Komplikation des Erwachsenenalters darstellt [5].

Dem venösen Aneurysma liegt generell eine Wandschwäche zugrunde, die histologisch durch einen fibrotischen Umbau der Intima, eine Rarefizierung elastischer Fasern in der Lamina elastica interna, eine Zunahme kollagener Strukturen in der Media und fibrotischen Veränderungen der Adventitia charakterisiert ist [1, 6–8].

Während einige Autoren das Aneurysma der Vena jugularis interna als häufigste Lokalisation venöser Aneurysmata (mit Bevorzugung der linken Seite) beschreiben, wird in anderen Publikationen diese Lokalisation als Seltenheit bezeichnet [4, 9–11]. Bei Manifestation in den ersten Lebensjahren und vereinzelt beschriebener familiärer Häufungen scheint eine genetische Ursache der Texturstörung der Venenwand vorzuliegen, wobei eine fusiforme Morphologie des Aneurysmas in diesen Fällen überwiegt [1]. Auszuschließen ist in diesen Fällen stets eine venöse Drucksteigerung durch mediastinale Raumforderungen oder eine venöse Kongestion kardialer Genese, die, ebenso wie Traumata, umschriebene Entzündungen und postpunktionelle Komplikationen, eine segmentale, aneurysmatische Veränderung der V. jugularis interna hervorrufen können. Manifestiert sich eine venös-aneurysmatische Malformation im Erwachsenenalter, weist sie überwiegend eine sakkuläre Morphologie auf und wird in der Regel zufällig, im Rahmen einer HNO-ärztlichen Abklärung bei unklarer Halsschwellung, diagnostiziert [1, 12, 13]. Der Lokalbefund erfordert die Abklärung einer Vielzahl maligner wie auch benigner Differenzialdiagnosen im Ausschlussverfahren. Dazu zählen die reaktive Lymphadenitis bei lokalen entzündlichen Prozessen, Metastasen von Kopf-Hals-Tumoren oder primäre maligne Neubildungen, das kavernöse Hämangiom, das zystische Hygrom, die Laryngozele, Strumen, das Larynxdivertikel, Dermoidzysten und Zysten des Ductus thyreoglossus [4, 6, 11, 14, 15]. Klinische Provokationstests (Valsalva-Manöver, Bauchpresse) können eine Zunahme der umschriebenen Halsschwellung bewirken und somit differenzialdiagnostisch richtungweisend sein [1]. Aneurysmagröße und lokale Komplikationen (Kompression benachbarter anatomischer Strukturen) beeinflussen entscheidend die klinische Symptomatik zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, wobei oftmals der kosmetische Leidensdruck bei subjektiver Beschwerdefreiheit im Vordergrund steht. Bei Diagnosestellung eines Aneurysmas der V. jugularis interna sollte neben einer intrathorakalen Raumforderung stets eine kardiale Kongestion als Ursache der venösen Drucksteigerung ausgeschlossen werden [1, 9, 16].

Die Duplexsonographie als bildgebendes Basisdiagnostikum eignet sich hervorragend zur Verlaufskontrolle aufgrund der flächendeckenden Verfügbarkeit und fehlenden Strahlenbelastung. Ergänzend ist die Durchführung einer Schnittbilddiagnostik (CT /MRT) zur Beurteilung des zervikalen Gefäßstranges und der Halsweichteile zu fordern, zumal eine aussagekräftige thorakozervikale Gesamtübersicht erhalten wird [9, 11].

Kontrovers wird in der Literatur das therapeutische Management des Aneurysmas der V. jugularis interna diskutiert, zumal ein absoluter Durchmesser des Aneurysmas und/oder eine Größenzunahme pro Zeiteinheit als verlässliches Entscheidungskriterium für ein operatives Vorgehen nicht existiert. Unbestritten ist die kausale Behandlung sekundärer Aneurysmata, hervorgerufen durch eine venöse Drucksteigerung unterschiedlichster Genese (kardiale Kongestion, thorakale Raumforderung) sowie die notfallmäßige operative Versorgung bei sehr selten auftretender Ruptur und Blutung [1, 4, 17]. Eine Indikation zur chirurgischen Exstirpation des Aneurysmas besteht bei Missempfindungen, einem lokalen Druckgefühl, bei Schmerzen und kosmetischer Beeinträchtigung ebenso wie bei auftretenden Komplikationen in Form von Thrombosen und LAE [5, 11]. Des Weiteren ist eine Resektion bei deutlicher Größenzunahme und Formveränderung des Aneurysmas sowie beim Nachweis thrombotischer Wandauflagerungen indiziert [10]. Über den Einsatz gecoverter Stents im zervikalen Bereich, als Alternative zum offenen chirurgischen Vorgehen, liegen kaum Erfahrungen vor [18]. Engmaschige Verlaufskontrollen sind die Voraussetzung für eine abwartende Haltung, wie sie insbesondere bei fusiformer Aneurysmamorphologie aufgrund des geringen Komplikationsrisikos empfohlen werden [5, 14, 15, 17].

Relevanz für die Praxis

Das venöse Aneurysma stellt eine seltene Erkrankung der Venen dar, die häufig im Bereich der Halsvenen lokalisiert ist. Bei unklarer, asymptomatischer Halsschwellung kommen eine Vielzahl benigner als auch maligner Differenzialdiagnosen in Betracht. Die Klinik reicht von asymptomatischen bis zu dramatischen, komplizierten Verläufen mit Thrombosierung, LAE, Ruptur und Blutung. Das therapeutische Vorgehen richtet sich sowohl nach der Genese, der Aneurysmamorphologie, dem Beschwerdebild und dem klinischen Verlauf.

Interessenkonflikt

Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur:

1. Brockmeier K, Bodem O, Keck B, Darge K, Ulmer HE, Gorenflo M. Juguläre Phlebektasien. Monatsschr Kinderheilkd 2000; 148: 486–9.

2. Al Dousary S. Internal jugular phlebectasia. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1997; 38: 237–80.

3. Seiler CM, Kocik J, Pelster F, Senninger N. Die ausgedehnte venös-aneurysmatische Malformation der V. poplitea. Gefäßchirurgie 2003; 5: 188–91.

4. Helty M, Widmer KM, Carrel T, Schmidli J. Aneurysma der Vena poplitea. Schweiz Med Forum 2005; 5: 419–20.

5. Praveen KV, Baiju SD, Padmakuna R, Kurur SN. Superior vena caval aneurysm. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery 2003; 2: 331–3.

6. Leinung S, Würl P, Gütz U, Schönfelder M. Claviculaluxation als seltene Ursache einer monströsen Vena jugularis interna Thrombosierung. Zentralbl Chirug 2001; 126: 1012–4.

7. Schatz IJ, Fine G. Venous aneurysms. N Engl J Med 1962; 266: 1310–2.

8. Pataro VF, Crosbie JC, Martinez Conde R. Jugular Phlebectasias. J Cardiovasc Surg 1961; 2: 3–8.

9. Kersting S, Rössel T, Hinterseher I, Gaebler R, Litz R, Bergert H, Zimmermann T. Isolated aneurysm of the internal inguinal jugular vein. VASA 2008; 37: 371–3.

10. Pasic M, Miralem P, Schopke W, Vogt P, von Segresser L, Schneider J, Turina M. Aneurysm of the superior mediastinal veins. J Vasc Surg 1995; 21: 505–9.

11. Schild H, Berg S, Weber W, Schmied W, Steegmüller KW. Das Venenaneurysma. Aktuelle Radiol 1992; 2: 75–80.

12. Mickelson SA, Spickler E, Robert K. Management of internal jugular vein phlebectasia. Otolaryngol 1995; 112: 473–5.

13. Modry DL, Hidvegen RS, Lafleche LR. Congenital saccular aneurysmas of the superior vena cava. Ann Thorac Surg 1980; 29: 258–64.

14. Dhillon MK, Leong YP. Jugular venous aneurysm – a rare cause of neck swelling. Singapore Med J 1991; 32: 177–8.

15. Roos S, Schrom T. Thrombosiertes Aneurysma der Vena subclavia. HNO 2012; 60: 226–30.

16. Groechening E. Dilatative Angiopathien. ARS Medica 2010; 3: 96–100.

17. Huges PL, Qureski SA, Galloway RW. Jugular venous aneurysm in children. Br J Radiol 1988; 61: 1082–4.

18. Refson JS, Welfe JH. An aneurysm oft the internal jugular vein. Eur J Vasc Endovasc Surg 1996; 11: 371–2.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ Medizintechnik-Produkte

Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik

Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH

InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**