

Pillole di ecografia

Flebectasia della vena giugulare

F, di anni 8, presenta da diversi mesi un gonfiore unilaterale, a destra del collo (figura 1), evidenziabile solo durante gli sforzi e il parlare concitato. La madre, allarmata, segnala il problema al pediatra curante prima e, successivamente, ai medici del Pronto soccorso a cui si è rivolta per capire la natura della tumefazione. Un primo esame ecografico statico della regione del collo a paziente supino non ha rilevato alcuna anomalia (figura 2). Solo un secondo esame ecografico, eseguito in dinamica a paziente seduto, durante la manovra di Valsalva, ha evidenziato un marcato aumento (> due volte il diametro basale) del volume della vena giugulare interna destra con aspetto fusiforme della dilatazione nelle scansioni assiali (figura 3).

La flebectasia della vena giugulare è una rara anomalia congenita delle vene giugulari interne che si evidenzia come una massa molle, comprimibile, del collo durante lo sforzo, la tosse, il pianto e lo starnuto o durante la manovra di Valsalva. È stata descritta per la prima volta da Zukschwerdt nel 1929 e successivamente definita da Gerwgi nel 1952 come dilatazione fusiforme di

un segmento di vena giugulare. In letteratura sono stati riportati 247 casi fra pazienti adulti e pediatrici. Le diagnosi sono aumentate negli ultimi vent'anni grazie al più diffuso utilizzo dell'esame ecocolor Doppler per lo studio delle tumefazioni del collo. Gli ultrasuoni permettono di evidenziare la presenza di flusso di sangue e di escludere l'eventuale presenza di trombi; inoltre rappresentano il gold standard per la diagnosi di flebectasia della vena giugulare interna perché permettono lo studio in dinamica, durante la manovra di Valsalva. Si ritiene che questa dilatazione derivi da un difetto strutturale congenito delle pareti venose piuttosto che da processi degenerativi delle stesse; è più frequente nei maschi e sul lato destro. La Monte et al. hanno ipotizzato che l'ectasia colpisca maggiormente il lato destro perché la vena anonima destra si trova a contatto con la pleura apicale destra. Quindi, qualsiasi aumento della pressione intratoracica potrebbe essere trasmesso direttamente alla vena giugulare interna destra. La vena sinistra non subisce questa pressione poiché è posizionata più medialmente.



Salvatore Bonforte
Segretario GDS di Ecografia
pediatrica SIP



Figura 1. Gonfiore unilaterale al collo.

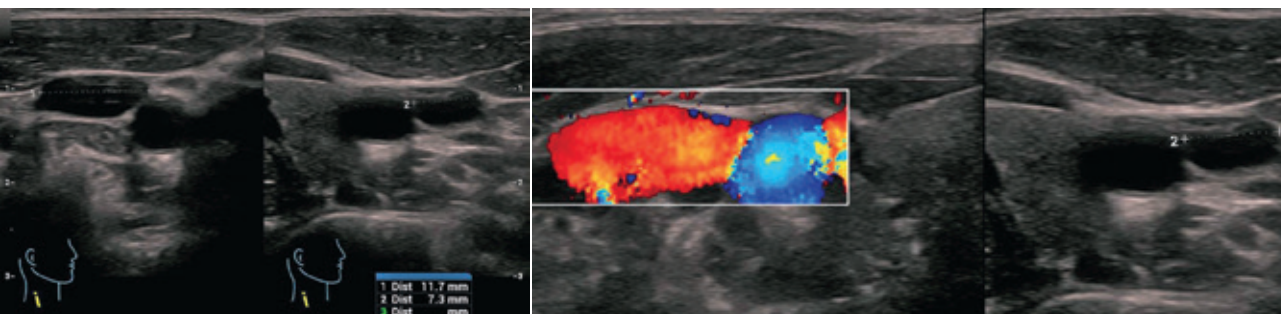


Figura 2. Vene giugulari interne destre e sinistre in basale.

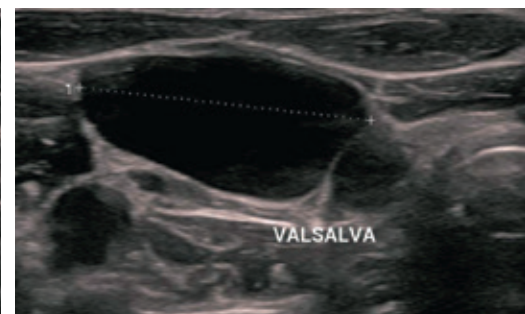


Figura 3. Vena giugulare interna destra, paziente supino in Valsalva.

Le vene brachiocefaliche (destra e sinistra), dette anche vene anonime, sono vene che originano dalla unione della vena succlavia con la vena giugulare interna, e dirigendosi dalle articolazioni sternoclaviccolari verso il basso, si uniscono in un unico grosso vaso, la vena cava superiore.

I fattori anatomici che predispongono all'aumento della pressione nella vena brachiocefalica destra e quindi nella vena giugulare destra rispetto a quelle sinistre, e a loro volta a una maggiore incidenza di ectasia della vena giugulare interna destra, includono: 1) la vena brachiocefalica destra presenta un'asse di direzione uguale a quello della vena cava superiore; 2) il diametro della vena brachiocefalica destra è maggiore della sinistra; 3) la vena brachiocefalica destra è più corta della sinistra; 4) la vena brachiocefalica sinistra è dotata di un maggior numero di valvole continenti.

Un ampio spettro di entità patologiche si può presentare in età pediatrica con una tumefazione del collo; la diagnosi differenziale è spesso impegnativa. Se una massa del collo, invece, si evidenzia solo durante la manovra di Valsalva la diagnosi differenziale è limitata a: 1) laringocele; 2) timo cervicale; 3) massa mediastinica; 4) flebectasia della vena giugulare interna.

Essendo considerata nei bambini un'anomalia vascolare benigna, generalmente il trattamento è conservativo, a meno di formazione di trombi o di complicanze da compressione, come disfonia e/o disfagia; in questi casi è prevista o l'angioplastica endovascolare o il bendaggio chirurgico o la resezione chirurgica, come per gli adulti.

La flebectasia giugulare, pur essendo una condizione rara, dovrebbe essere menzionata nei manuali standard di otorinolaringoiatria, pediatria e di chirurgia pediatrica; e ciò allo scopo di evitare diagnosi errate e trattamenti non corretti. ■

Pub Med

Figuroa-Sanchez JA, Ferrigno AS, Benvenuti-Regato M, Caro-Osorio E, Martinez HR. Internal jugular phlebectasia: a systematic review. *Surg Neurol Inter* 2019; 10: 106.

La Monte SJ, Walker EA, Moran WB. Internal jugular phlebectasia. A clinicorontgenographic diagnosis. *Arch Otolaryngol* 1976; 102: 706-8.

Paleri V, Gopalakrishnan S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 57: 155-9.

Rajprakash DY, Nagendran N. Jugular phlebectasia: clinical scenario in India. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 67: 13-17.