

颈静脉扩张症的诊治

钱水贤

(上海第二医科大学附属新华医院血管外科, 上海 200092)

【摘要】 目的 探讨颈静脉扩张症临床诊断和治疗方法。方法 回顾性分析 13 例颈静脉扩张症的临床资料。经 Valsalva 试验、彩色超声和放射影像学检查,证实颈静脉扩张症的病变性质、程度和范围。除 2 例上纵隔肿瘤转胸外科治疗外,颈浅静脉瘤切除术 5 例,介入导管扩张术 1 例,颈内静脉环形缩缝术 1 例和口服肠溶阿司匹林保守治疗 4 例。结果 手术治疗 7 例,无术后并发症,住院 2~7 d,平均 3 d,均痊愈出院。7 例随访 3~32 个月,平均 14.4 月,术后症状无复发,美容效果良好。保守治疗 4 例,随访 3~55 个月。无症状 3 例颈内静脉管腔扩张程度和病变范围无明显变化,有症状 1 例对症治疗好转。结论 对颈前部质软、囊性、可压缩、忽大忽小的肿块,Valsalva 试验时增大,应考虑颈静脉扩张症,放射影像学检查可明确病变性质、部位和范围。对有临床症状、影响美容的患者,采用微创手术去除病灶,解除症状,达到美容目的。

【关键词】 Valsalva 试验; 颈静脉扩张症; 静脉扩张术

中图分类号: R654.3

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2005)11-0913-02

Diagnosis and treatment of jugular phlebectasia Qian Shuixian. Department of Vascular Surgery, Xinhua Hospital of Shanghai Second Medical University, Shanghai 200092, China

【Abstract】 Objective To discuss the diagnosis and treatment of jugular phlebectasia. **Methods** Clinical data of 13 patients with jugular phlebectasia were reviewed. The confirmation of diagnosis in the nature, range, and degree of jugular phlebectasia was made using the Valsalva maneuver, color ultrasonography, and enhancement radiological techniques. Except 2 patients with superior mediastinal tumor were transferred to the Department of Thoracic Surgery, the treatment included resection of phlebangioma in 5 patients, internal jugular vein dilatation by balloon catheter in 1 patient, jugular venoplasty in 1 patient, and conservative treatment with Aspirin in 4 patients. **Results** In 7 surgically treated patients, the postoperative recovery was uneventful and no complications occurred. The length of hospital stay was 2~7 days (mean, 3 d). Follow-up observations in the 7 patients for 3~32 months (mean, 14.4 months) found no recurrence and excellent cosmetic outcomes. In 4 patients receiving conservative therapy, follow-up observations were carried out for 3~55 months. No changes were observed in 3 asymptomatic patients on the dilatation extent of the internal jugular vein and the range of the lesions, while improvements were achieved in 1 patient with symptoms after symptomatic treatment. **Conclusions** The diagnosis of jugular phlebectasia should be made for the patients who presented with a soft cystic fluctuant mass on the anterior neck which became more prominent during the Valsalva manoeuvre. The confirmation of differential diagnoses in the nature, range and degree of jugular phlebectasia can be made by enhancement radiological examinations. Minimally invasive surgery is recommended for the patients with symptomatic and cosmetic purposes.

【Key Words】 Valsalva maneuver; Jugular phlebectasia; Venous dilatation

颈静脉扩张症,也称颈静脉扩张、颈静脉瘤或颈静脉囊肿,临床少见,易被忽略和误诊,治疗尚无统一意见。1999 年 5 月~2003 年 9 月我院诊治颈静脉扩张症 13 例,现将我们的治疗经验报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 13 例,男 3 例,女 10 例。年龄 22~79 岁,平均 51.8 岁。左侧颈外静脉扩张 3 例,左侧颈前静脉扩张 2 例,左侧颈内静脉扩张 2 例,右侧颈内静脉扩张 3 例,双侧颈内静脉扩张 2 例,双侧颈前静脉扩张 1 例。病程 1 个月~10 年,平均 34 个月。患者均表现为锁骨上、颈前或颈外侧面持续存在或时隐时现的肿块,大声说话、咳嗽、Valsalva 试验时肿块增大,直立时肿块缩小或消失。肿块表面光滑,质软,易压缩,囊性感,压迫近端静脉时则肿块增大,张力增高。皮肤色泽正常 7 例,局部呈轻度紫蓝色 6 例,其中 1 例双侧颈浅静脉瘤样扩张,周围乃至胸前部广泛性小静脉扩张,皮肤色泽呈暗红色淤血状态。5 例有症状,其中 2 例主要表现为胸闷,活动后气急,3 例颈部胀痛不适,时有头晕,8 例无症状因影响美容就诊。合并高血压病 1 例,对侧颈动脉瘤样扩张 1 例。无颈胸部外伤,静脉炎等病史。

X 线颈、胸部摄片 2 例上纵隔增宽,存在异常软组织阴影,胸部 CT 示上纵隔占位性病变,其余病例均未发现异常阴影。彩色 B 超检查 13 例:颈浅静脉球囊状扩张 7 例,颈内静脉呈梭状扩张 6 例,其中双侧性病变 2 例。直

接颈浅静脉穿刺造影 5 例:颈浅静脉呈球囊状扩张,最大横径为 2~4 cm,平均 2.9 cm。螺旋 CT 或 MR 血管造影 6 例:颈内静脉中下段呈梭状扩张 4 例,长柱状扩张 2 例,大小为 1.8 cm × 2.4 cm ~ 2.4 cm × 6.5 cm,平均 2.4 cm × 4.9 cm,扩张静脉内未见血栓形成,其中 1 例左侧颈内静脉流出道狭窄,进一步 DSA 检查显示,左锁骨下静脉汇合处静脉管腔狭窄达 90%;另 1 例左侧颈内静脉扩张,同时存在右侧颈总动脉瘤样扩张。

1.2 方法

2 例胸部上纵隔占位性病变转胸外科治疗。5 例无症状,局部麻醉下施行颈浅静脉瘤切除,两头结扎术。2 例有症状的颈内静脉扩张症,1 例在颈丛麻醉下做颈部斜形切口,探查和证实颈内静脉管壁薄弱,梭形扩张,范围长 3.2 cm,最大横径 2.4 cm,用 5-0 无损伤针线,绕扩张段静脉管壁做环行连续加间断缝合,缩窄静脉管腔,使其外径缩小至两端正常静脉段口径;1 例在 DSA 监视下经左颈内静脉施行球囊导管(F 11 mm × 40 mm)扩张术,术后再次注入造影剂,注意到颈内静脉流出道狭窄段状况明显改善(图 1)。3 例无症状和 1 例有症状拒绝手术治疗的颈内静脉扩张症,口服肠溶阿司匹林 50 mg/d。

2 结果

7 例手术治疗,5 例无症状颈浅静脉瘤切除,手术时间 16~28 min,平均 19 min;1 例球囊导管扩张术 90 min;1 例颈内静脉环形缩缝术手术时间 74 min。术后无并发症,住院 2~7 d,平均 3 d,均痊愈出院。2 例有症状术后 7 d 内

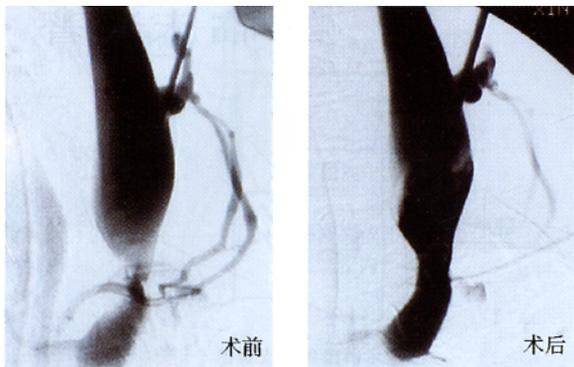


图 1 术前 DSA 示左侧颈内静脉扩张和狭窄,侧支显影良好,术后颈内静脉无明显狭窄,侧支显影消失

症状消失。7 例随访 3~32 个月,平均 14.4 月 2 例有症状术后无复发 7 例术后美容效果良好。5 例颈浅静脉瘤样扩张术后病理组织学:静脉壁结构分布零乱,平滑肌纤维和弹力纤维层稀少或缺乏,其中 1 例静脉扩张段内有附壁血栓形成。

4 例保守治疗:有症状 1 例随访 55 个月,仍时有头晕和颈部肿痛不适,加用活血化瘀药物静脉点滴对症治疗后好转,无症状 3 例口服阿司匹林 3 个月,随访 3、36、40 个月,经彩色超声、螺旋 CT 或 MR 血管造影复查,均显示颈内静脉管腔扩张程度和病变范围无明显变化。

3 讨论

3.1 发病特点

颈静脉扩张症是临床较少的疾病,颈部浅层和深层的静脉均可受累,多为儿童患者,单侧发病常见,双侧病变罕见(图 2)。发病原因可归纳为:①先天性缺陷:术中观察到静脉管壁薄弱,异常膨出,病理组织学检查示静脉平滑肌纤维和弹力纤维减少或缺乏,结构排列紊乱,多数学者^[1-3]认为该病是一种先天性静脉发育异常,结构缺陷。②流出道梗阻:颈外静脉和颈内静脉流出道周围局部解剖变异,创伤、炎症、肿瘤等病变时,均可影响静脉回流,导致颈静脉扩张。③其它因素:大声说话,高音调唱歌,举重,屏气,慢性咳嗽等会使胸腔内压和颈静脉压增高,可能是颈静脉扩张症的外部诱发因素。本组 5 例颈浅静脉扩张症术后病理组织学检查显示静脉结构缺陷,1 例颈内静脉腔外存在良性梗阻因素,2 例胸部上纵隔占位性病变,其余 5 例发病原因不明,也无任何诱发因素可稽。



图 2 1 例无症状保守治疗中,螺旋 CT 示双侧颈内静脉和左颈外静脉扩张

3.2 临床诊断

颈静脉扩张症患者多无临床症状,在咳嗽、屏气、情绪激动大声说话、喊叫时颈部出现忽大忽小的肿块,直立位平静时缩小或消失,多为旁人或自己照镜子时发现而就诊。肿块质地囊性和易压缩,Valsalva 试验时肿块增大

即为本病特征。颈浅静脉呈球形或囊状扩张者,临床上易于发现和诊断,可用细针直接穿刺静脉造影,可显示静脉扩张程度和范围。对于颈内静脉扩张患者,为预防静脉穿刺造影术后静脉内血栓形成,术后血肿和空气栓塞等并发症的发生,不建议采用直接穿刺静脉造影术而首选无创 B 超检查,可做出初步诊断。螺旋 CT、MRI 或 DSA 检查能进一步获得病变部位的性质,范围以及与周围组织的关系,做出明确诊断和鉴别诊断。

3.3 鉴别诊断

诊断该病时应注意与先天性喉气囊肿、淋巴囊肿、海绵状血管瘤,上纵隔囊肿以及上纵隔占位性病变相鉴别^[5]。需要仔细询问病史,观察肿块周围是否存在毛细血管扩张或颈部淤血等情况。颈部和胸部 X 线平片检查有助于鉴别诊断,如先天性喉气囊肿患者可见颈部含气影,上纵隔占位性病变可见胸部软组织阴影。本组 2 例上纵隔占位病变以颈部增粗和隆起性肿块为主诉,追问病史患者均为短期(1~2 个月)内出现以胸闷为主,活动后加重为特点的临床症状,其中 1 例老年男性(67 岁)患者出现早期的上腔静脉综合征临床表现;另 1 例年轻女性(21 岁)临床检查除颈部触及质软,可压缩囊性肿块外,未发现颈部外观存在任何异常,胸部 X 线平片和 CT 检查做出明确诊断。

3.4 治疗

对原发性颈浅静脉扩张症,局限性病变的患者,多可在局部麻醉下,做一小切口,施行静脉结扎或静脉瘤切除术,既能去除病灶,又能达到美容目的。对于诊断明确的原发性颈内静脉扩张症,无临床症状,不影响生活和工作的患者,一般认为可保守治疗,定期观察,当肿块有逐渐增大趋势,或发生并发症时,应及时手术治疗^[2]。本组保守治疗 4 例,包括 1 例有症状,随访期内未见病变有明显发展。对于有临床症状,影响美观,顾虑沉重,忧郁不安患者均适合于手术治疗。根据病变部位,性质和范围,首选微创或侵袭较小的治疗方法。对颈内静脉腔外梗阻,局限性管腔狭窄者,施行球囊导管扩张术,本组 1 例经球囊导管扩张治疗术后 3 d 症状消失,随访 15 个月无复发。对原发性颈内静脉扩张症选择颈内静脉腔外成型术,颈内静脉切开成形术,和颈内静脉结扎或切除术^[1]。静脉腔外成型术包括环形缩缝术,纵向缩缝术和静脉包裹术^[5],以缩窄静脉管腔接近两端正常的静脉口径为宜,术中避免缝针穿入静脉腔内损伤静脉内膜。本组 1 例颈内静脉连续环形缩缝术后 7 d 症状消失,随访 34 个月,无复发。我们认为颈内静脉环形缩缝术方法简单,环缩程度易于掌握,更符合血液动力学要求,术后并发症少,可作为颈内静脉扩张症首选的手术术式,但不适合生长发育期的儿童。施行颈内静脉结扎或切除术,应持谨慎态度,术前需要完全了解对侧颈内静脉血液回流状况,特别对双侧颈内静脉扩张症的治疗,应考虑到术后并发症以及可能造成头面部血液回流功能障碍,要求分期手术,并且尽可能保留一侧颈内静脉的完整性。

总之,对锁骨上、颈前和颈外侧部忽大忽小的肿块,质地柔软,囊性,可压缩,Valsalva 试验时增大,应考虑到颈静脉扩张症。进一步放射影像学检查可明确病变性质,部位和范围。对影响美容,有临床症状的患者,早期微创手术是去除病灶,解除症状,达到美容目的的有效方法。

参考文献

- 舒畅,汪忠镐,卞策,等. 外科治疗颈静脉扩张症. 中华普通外科杂志, 1999, 8: 421-423.
- Sander S, Elicevik M, Unal M, et al. Jugular phlebectasia in children: is it rare or ignored? J Pediatr Surg, 1999, 34: 1829-1832.
- Reed JA, Grewal H. Jugular phlebectasia manifesting as an unusual neck mass in a child. Am J Surg, 2001, 182: 289-290.
- Nwako FA, Agugua NE, Udeh CA, et al. Jugular phlebectasia. J Pediatr Surg, 1989, 24: 303-305.
- 于增文,李家林,李振东,等. 小儿颈静脉扩张症手术治疗随访及评价. 中华小儿外科杂志, 2003, 24: 378-380.

(收稿日期 2004-03-01)

(修回日期 2005-04-09)