

Vena cephalica'nın nadir seyir anomalisi: bir olgu sunumu

Cenk Kılıç (*), Yalçın Kırıcı (*), Fatih Yazar (*), Hasan Ozan (*)

Özet

V.cephalica'nın v.axillaris'e döküldüğü yer, vücuda yapılan normal müdahalelerde sıklıkla kullanılan bir bölgedir. Bu bölgenin normal anatomisinin yanında farklılıklarının da iyi bilinmesi gereklidir. Özellikle v.cephalica'nın varyasyonları akılda bulundurulmalıdır. Rutin diseksiyon sırasında 65 yaşındaki bir kadın kadavrada, unilateral olarak v.cephalica'nın varyasyonuna rastlanmıştır. Kolda normal seyreden v.cephalica'nın v.axillaris'e açılmadan önce, kolun proksimalinde ikiye ayrıldığı görülmüştür. İkiye ayrılan bu venin alttaki normal seyrinde v.axillaris'e, üstteki ise klavikulanın üstünde seyredip v.jugularis externa'ya drene olduğu görülmüştür. Bu bölge, bazı müdahalelerde sıklıkla kullanıldığından buraya yapılacak bir işlemde istenmeden v.cephalica'ya hasar verilebilir.

Anahtar kelimeler: Anomali, varyasyon, vena cephalica

Summary

Unusual course anomaly of the cephalic vein: a case report
Place of the cephalic vein where it empties into the axillary vein is a

frequently used region during normal interventions to the body. Variations of this region in addition to its normal anatomy should be known. Especially variations of the cephalic vein should be considered. During routine dissection of a 65-year-old female cadaver unilateral variation of the cephalic vein was encountered. The cephalic vein, having a normal course in the arm, had two separate parts before emptying into axillary vein at proximal arm. The lower part of this vein was emptying into axillary vein at the normal course and the upper part was emptying into the jugular externa vein coursing above the clavícula. The cephalic vein may be injured during any intervention to this region since it is a frequently used region during normal interventions to the body.

Key words: Anomaly, variation, cephalic vein

Giriş

Vena cephalica, m.biceps brachii'nin anterolateral yüzünde seyreder ve fascia superficialis içinde lokalizedir. Bu ven, üstte m.deltoideus ve m.pectoralis major arasında ilerler (1). Vena cephalica, trigonum deltopectoralis'in içinden geçerken a.thoracoacromialis'in deltooid dalı ile bitişiktir. M.pectoralis major'un klaviküler parçası arkasından geçerek fossa infraclavicularis'e girer. Fascia clavipectoralis'i deler, a.axillaris'i çaprazlar ve klaviküler seviyenin

hemen altında v.axillaris ile birleşir. Vena cephalica, clavícula'nın önünde anterior bir dal vasıtasıyla v.jugularis externa ile bağlanabilir. Bazen v.mediana cubiti geniştir ve v.cephalica'dan v.basilica'ya kan transferini sağlar. Bu durum, proksimal v.cephalica'nın yok olmasına ya da çok küçülmesine neden olabilir. Vena axillaris, v.basilica'nın devamıdır. Bu ven, m.teres major'un alt kenarından başlar, v.subclavia adını aldığı birinci kostanın dış kenarından yukarı doğru seyreder (2).

Üst ekstremitenin venleri v.marjinalisden gelişir. Bu ven, preaksiyal ve postaksiyal olarak ikiye ayrılır. Üst ekstremitedeki preaksiyal venlerden v.cephalica oluşur ve omuzda v.axillaris içine drene olur. Postaksiyal venlerden v.basilica gelişir, o da v.axillaris olarak devam ederek kolun derin venleri olarak devam eder (2). Önkol ve kolda yüzeysel olarak seyreden v.cephalica vücuda yapılan çeşitli müdahalelerde kolaylıkla kullanılabilen bir vendir. Özellikle çeşitli ameliyatlarda flep ve greft olarak (3-5), intravenöz enjeksiyonlarda (6), "cutdown" ve "pacemaker" yerleştirmekte (7-9) sıklıkla kullanılmaktadır. Distal seyrinin yanı sıra, v.axillaris'e döküldüğü proksimal seyri de çok önemlidir. Çünkü, subklaviyan kateterin uygulandığı bölge v.cephalica'nın proksimal tarafıdır.

*GATA Anatomi AD

Ayrı basım isteği: Dr. Cenk Kılıç, GATA Anatomi AD, Etlük-06018, Ankara
E-mail: ckilicmd@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 28.12.2005
Kabul tarihi: 08.02.2006

Olgu Sunumu

Rutin diseksiyon sırasında, 65 yaşındaki bir kadın kadavrada v.cephalica'nın proksimal seyirinde bir anomaliye rastlanmıştır. Kolun ön bölgesinde sulcus deltopectoralis'de normal olarak seyreden v.cephalica'nın, clavícula'nın alt kenarının 4 cm altında ikiye ayrıldığı görüldü. Clavícula'nın altında kalan parça içe normal seyrederek v.axillaris'e drene olmaktadır. Üst parçası ise clavícula'nın alt kenarının 1.9 cm altında tekrar ikiye ayrılıyordu. Ayrılan bu venin bir bölümü clavícula'nın altından geçmekte, bir parçası ise clavícula'nın üzerinde yüzeysel olarak seyretmekteydi. Clavícula'nın altından ve üstünden geçen iki ven bir halka yaparak clavícula'nın üst kenarının 2.5 cm üstünde birleşerek, birlikte yukarı ve mediyale doğru yönlenecekti. Birleşmiş olan bu ven, clavícula'nın üst kenarından 3.7 cm yukarı mesafede v.jugularis externa'ya dökülmekteydi (Şekil 1,2). Sol tarafta bu varyasyon mevcut iken, sağ tarafta v.cephalica'nın seyri normaldi.



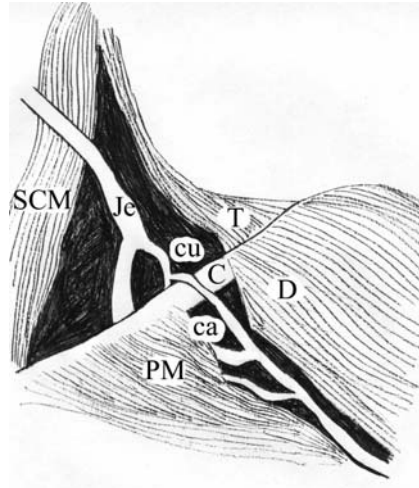
Şekil 1. Vena cephalica'nın anormal seyirinin görünümü

C: Clavícula

PM: M.pectoralis major

D: M.deltoides

Je: V.jugularis externa



Şekil 2. Varyasyonun şematik çizimi

C: Clavícula

PM: M.pectoralis major

D: M.deltoides

cu: V.cephalica'nın üst parçası

ca: V.cephalica'nın alt parçası

Je: V.jugularis externa.

Tartışma

Üst ekstremitenin vasküler yapısının değerlendirildiği çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Casey ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada kullanılan 92 hastanın üçünde v.cephalica'nın ters bir yerleşim gösterdiği görülmüştür (10). Vena cephalica'nın çeşitli ameliyatlarda flep ve greft olarak kullanılabilmesi ortaya konmuştur (3-5).

V.cephalica, önkoldan yapılan intravenöz enjeksiyonlarda sıklıkla kullanılan bir vendir. Bundan dolayı bu venin özellikle n.radialis'in duyu dalları ile yakın komşu olduğu yapılar iyi bilinmelidir. Çünkü vene yapılan rastgele enjeksiyonlarda bu yapılar hasar görebilir (6).

Clavícula'nın üstünde ve altında bulunan vasküler yapılara yapılacak normal müdahalelerde (örneğin "cut-down", kateter takılması, intravenöz enjeksiyon gibi) bu bölgenin normal yapısı ve anomalileri iyi bilinmelidir. Rasgele yapılan müdahaleler nörovasküler yapılarda hasara neden olabilir (11-14). Bu vene yapılan "cut-down" ve "pacemaker" yerleştirmek gibi müdahalelerin uygulama imkanlarını araştırmak için çok çalışma yapılmıştır (7-9).

Le Saout ve ark., v.cephalica'nın

deltopektoral bölgesini cerrahi müdahaleler sırasında 189 kez, kadavra ile yapılan çalışmalarda 74 kez disekte etmişlerdir. On vakanın 8'inde normal bir seyir gösterip çapının da 3.4 mm'lik kateterin uygulanmasına izin verecek yeterli genişlikte olduğu görülmüştür. On vakanın 2'sinde ise ven, ya bulunamamıştır ya da çok ince olarak bulunmuştur. Vena cephalica'nın anomalilerinin çoğunlukla unilateral olarak bulunduğu belirtilmiştir (15).

Literatürün dikkatle incelenmesi sonucu, v.cephalica'nın proksimal seyirinde bizim tarif ettiğimiz bir vakaya rastlanmamıştır. Vena cephalica'nın önkol ve koldaki seyri intravenöz enjeksiyonlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu nedenle, vena cephalica'nın v.axillaris'e döküldüğü bölgedeki varyasyonları da klinik olarak önemlidir. Kemoteropatik ilaç uygulamada kullanılan subklavyan ven kateterinin uygulandığı bölge, yine buradadır. Bu kateter yerleştirilirken bu bölgenin nörovasküler yapısının bilinmesi önemlidir. Ayrıca, vakamızda tarif ettiğimiz gibi clavícula'nın üzerinden geçen varyasyonların da bulunabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Moore KL, Dalley AF. Clinically Oriented Anatomy. 4th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1999: 549.
2. Williams PL, Bannister LH, Berry MM, Collins P, Dyson M, Dessek JE, Ferguson MWJ. Gray's Anatomy. 38th ed. New York: Churchill-Livingstone, 1995: 327, 1589-1591.
3. Safak T, Akyurek M. Cephalic vein-pedicled arterialized anteromedial arm venous flap for head and neck reconstruction. Ann Plast Surg 2001; 47: 446-449.
4. Thatte RL, Thatte MR. Cephalic venous flap. Br J Plast Surg 1987; 40: 16-19.
5. Inoue T, Fujino T. An upper arm flap, pedicled on the cephalic vein with arterial anastomosis, for head and neck reconstruction. Br J Plast Surg 1986; 39: 451-453.
6. Vialle R, Pietin-Vialle C, Cronier P, Brillu C, Villapadierna F, Mercier P. Anatomic relations between the cephalic vein and the sensory branches of the radial nerve: how can nerve

- lesions during vein puncture be prevented? *Anesth Analg* 2001; 93: 1058-1061.
7. Tse HF, Lau CP, Leung SK. A cephalic vein cutdown and venography technique to facilitate pacemaker and defibrillator lead implantation. *Pacing Clin Electrophysiol* 2001; 24: 469-473.
 8. Gordon PJ, Pak A, Salerno TA, Lajos TZ. Pacemaker lead placement via a small cephalic vein. *Ann Thorac Surg* 1996; 62: 594-595.
 9. Au FC. The anatomy of the cephalic vein. *Am Surg* 1989; 55: 638-639.
 10. Casey RG, Richards S, O'Donohoe M. Vascular surgery of the upper limb: the first year of a new vascular service. *Ir Med J* 2002; 95: 104-105.
 11. Barnett GR, Carlisle IR, Gianoutsos MP. The cephalic vein: an aid in free TRAM flap breast reconstruction. Report of 12 cases. *Plast Reconstr Surg* 1996; 97: 71-78.
 12. Curelaru I, Gustavsson B, Wojciechowski J, Zachrisson BF, Hultman E, Linder L.E. "Half-way" venous catheters. II. Anatomoradiological basis. *Acta Anaesthesiol Scand Suppl* 1985; 81: 32-35.
 13. Chaturvedi A, Bithal PK, Dash H, Chauhan RS, Mohanty B. Catheter malplacement during central venous cannulation through arm veins in pediatric patients. *J Neurosurg Anesthesiol* 2003; 15: 170-175.
 14. Lirk P, Keller C, Colvin J, et al. Unintentional arterial puncture cephalic vein cannulation: case report and anatomical study. *Br J Anaesth* 2004; 92: 740-742.
 15. Le Saout J, Vallee B, Person H, Doutriaux M, Blanc J, Nguyen H. Anatomical basis for the surgical use of the cephalic vein (V.Cephalica). 74 anatomical dissections. 189 surgical dissections. *J Chir (Paris)* 1983; 120: 131-134.