

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2023;185:V11220718

# Trombose og pseudoaneurisme i vena jugularis

Mathilde Stærk<sup>1</sup>, Anders Jørgensen<sup>1</sup> & Zeina Hadad<sup>2</sup>

1) Akutafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup, 2) Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Gødstrup

Ugeskr Læger 2023;185:V11220718

Pseudoaneurisme og dyb venetrombose (DVT) i vena jugularis er yderst sjældent forekommende [1, 2]. Sjældenheden medfører risiko for længere udredningsforløb eller manglende diagnose. Et pseudoaneurisme er en blodansamling mellem lag i karvæggen, som stadig kommunikerer med karlumen og opstår oftest som følge af traume eller iatrogen, f.eks. ved kateteranlæggelse [1]. DVT ses hyppigt i ekstremiteterne og er ofte udløst af risikofaktorer som immobilisering, kirurgi og malignitet og kan potentielt resultere i komplikationer som lungeemboli, der i værste fald er fatalt [3].

Vi beskriver her et sygdomsforløb med præsentation af en DVT i v. jugularis interna med tilbagevenden af symptomer grundet et pseudoaneurisme i v. jugularis externa.

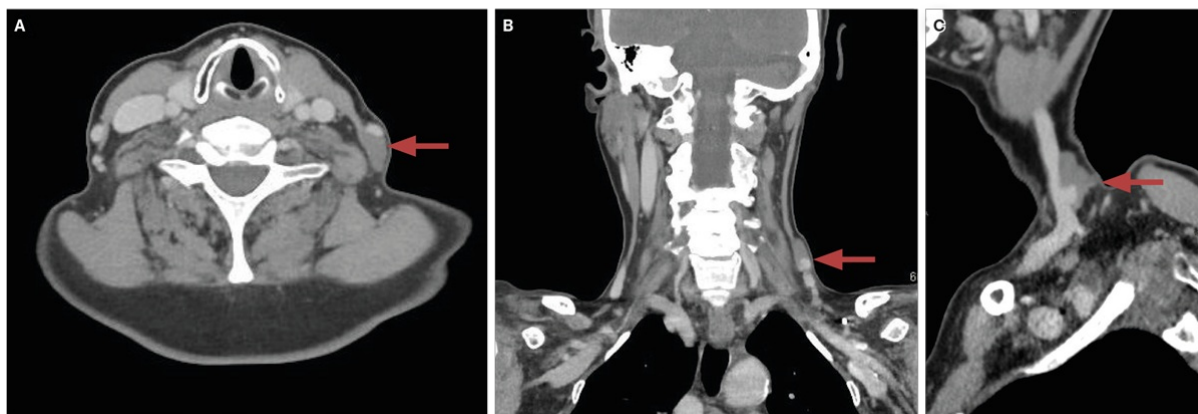
### SYGEHISTORIE

En 57-årig kvinde gennemgik flere måneders langt udredningsforløb grundet en intermitterende udfyldning supraklavikulært på venstre side af halsen samt intermitterende føleforstyrrelser i venstre arm og smerter på venstre side af halsen trækkende ned mod skulder og arm. Derudover havde patienten tidligere oplevet episoder med synsulfald, amnesi og kognitive vanskeligheder, som var blevet tilskrevet migræne med aura og stress efter neurologisk udredning. Patienten blev i forløbet flere gange undersøgt hos egen læge og udredt i øre-næse-hals-regi uden fund af årsag til symptomerne.

Ved en UL-skanning i privat regi blev der konstateret en DVT i v. jugularis interna samt en sidegren hertil. På intet tidspunkt i forløbet havde patienten forhøjet fibrin D-dimer. Patienten blev behandlet med antikoagulantia og blev udredt for malignitet, hæmofili og neurologisk årsag til DVT uden fund af årsag.

Tre måneder efter seponering af antikoagulantia og 15 måneder efter påvisning af DVT'en fik patienten igen symptomer med intermitterende udfyldning på halsen, primært om morgenen og aftagende i løbet af dagen, samt smerter trækkende fra hals til skulder og arm. Patienten blev igen udredt for DVT, hvor der ved UL-skanning blev konstateret sequelae efter tidligere DVT, men ingen ny DVT. Grundet fortsatte gener blev patienten atter henvist til akutafdelingen ti dage senere, hvor der igen blev foretaget undersøgelse for DVT. I tillæg til UL-skanning udførtes CT, hvor der blev påvist et pseudoaneurisme målende 15 × 7 × 23 mm på v. jugularis externa (Figur 1). Pseudoaneurismet var formentlig opstået efter et tidligere trafikuheld med piskesmæld og blev vurderet som årsag til patientens symptomer. Patienten blev efterfølgende henvist til karkirurgisk vurdering, hvor der ikke blev fundet indikation for behandling.

**FIGUR 1 A.** Aksial rekonstruktion. **B.** Koronal rekonstruktion. **C.** Skrå rekonstruktion. Rekonstruktionerne viser 15 × 7 × 23 mm pseudoaneurisme i v. jugularis externa sin., hvilket medførte let hævelse af de overliggende bløddele, som bedst kunne ses på de aksiale og koronale rekonstruktioner (røde pile).



## DISKUSSION

Pseudoaneurisme på v. jugularis externa er tidligere beskrevet i forbindelse med lettere stumpt traume mod skulder- eller halsregionen op til flere måneder før debut af symptomer. Grundet den lange tid mellem traume og symptomdebut, som i denne kasuistik var flere år, forglemtes dette let i anamneseoptagelsen.

Symptomer på pseudoaneurisme i v. jugularis omfatter (intermitterende) udfyldning supraklavikulært, evt. ledsaget af smerter i halsregionen, skulder og arm [1, 4]. Differentialdiagnostiske overvejelser inkluderer bl.a. tumor, lymfeknude, absces, cyste, lymfocele, hæmangiom og laryngocele [1, 4]. Diagnosen kan stilles ved UL-skanning, som i differentialdiagnostisk øjemed er velegnet til at differentiere mellem vaskulær ætiologi eller ej, evt. kombineret med CT [4]. Som komplikationer er beskrevet risiko for trombe, tromboflebitis og lungeemboli [4]. Dog er der på nuværende tidspunkt ingen beskrevne tilfælde af disse komplikationer. Behandlingen af et pseudoaneurisme i v. jugularis externa afgøres af symptombilledet og sværhedsgraden og spænder fra ingen behandling til kirurgisk fjernelse af pseudoaneurismet [1].

DVT i v. jugularis interna ses oftest som følge af hæmofili, f.eks. faktor V<sub>Leiden</sub>, men kan også have en traumatisk årsag, f.eks. kateteranlæggelse eller stumpt traume mod regionen, og endelig kan årsagen være malign og dermed være første symptom på en malign sygdom. DVT diagnosticeres ligeledes ved UL-skanning samt biokemiske test med evt. påvisning af forhøjet fibrin D-dimer [3]. Påvisning af DVT i v. jugularis interna uden oplagt årsag bør medføre udredning for malignitet og hæmofili [2].

Pseudoaneurisme i v. jugularis externa bør overvejes som årsag til (intermitterende) udfyldning supraklavikulært efter piskesmældstraume, når andre differentialdiagnoser, herunder DVT, er udelukket. Diagnostik omfatter UL-skanning og/eller CT. Pseudoaneurismer på v. jugularis externa er ofte benigne med lettere symptomer, og behandlingsbehov kan vurderes ambulant, mens DVT i v. jugularis behandles med antikoagulantia.

Korrespondance *Mathilde Stærk*. E-mail: matsta@rm.dk

Antaget 7. marts 2023

Publiceret på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk) 17. april 2023

**Interessekonflikter** ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2023;185:V11220718

## SUMMARY

### Thrombosis and pseudoaneurysm of the jugular vein

Mathilde Stærk, Anders Jørgensen & Zeina Hadad

Ugeskr Læger 2023;185:V11220718

Pseudoaneurysms and thrombosis in the jugular vein are very rare. This case report presents a case of a 57-year-old female with a thrombosis in the internal jugular vein and a pseudoaneurysm in the external jugular vein. The diagnosis is often delayed due to the less-frequent occurrence of either. Ultrasound and/or computer tomographic scan are useful in the diagnostic process. Pseudoaneurysms in the external jugular vein are often benign and treatment spans from none to surgical removal. The treatment of venous thrombosis is anticoagulant medication.

## REFERENCER

1. Wallace PJ, Haber J. Rare external jugular vein pseudoaneurysm. *Clin Pract Cases Emerg Med.* May 2020;4(2):214-218. doi:10.5811/cpcem.2019.12.45076.
2. Hahn J, Nordmann-Kleiner M, Hoffmann TK, Greve J. Thrombosis of the internal jugular vein in the ENT-department – prevalence, causes and therapy: a retrospective analysis. *Auris Nasus Larynx.* 2019;46(4):624-629. doi:10.1016/j.anl.2018.11.009.
3. Sejersén HM, Nielsen HK, Thyssen JP, Husted SE. Dyb venøs trombose--epidemiologi, diagnose og behandling. *Ugeskrift for Læger.* 2007;169(2):109-11.
4. Boutakioute B, Benzalim M, Chehboun A et al. Spontaneous external jugular vein pseudoaneurysm: A rare cause of neck swelling. *Radiol Case Rep.* 2022;17(12):4790-4794. doi:10.1016/j.radcr.2022.09.017.