

Retromandibüler ven medialinde seyreden fasiyal sinir: Olgu sunumu

Facial nerve passing through medial of retromandibular vein: Case report

Kemal Koray Bal, Onur İsmi, Yusuf Vayisoğlu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

ÖZ

Parotis bezi cerrahisi sırasında karşılaşılan en önemli anatomik yapı fasiyal sinirdir. Cerrahi esnasında bu sinirin seyrinin iyi bilinmesi olası sinir hasarlarını önleme konusunda önem arz eder. Retromandibüler ven, parotis bezinin içinde çoğunlukla fasiyal sinirin medialinde seyrederek lateralinde seyreden marjinal mandibüler sinir bulunarak retrograd takiple fasiyal sinir ana trunkusuna ulaşılabilir. Bu yazıda, retromandibüler ven medialinde seyreden bir fasiyal sinir olgusu literatür ışığında sunuldu.

Anahtar sözcükler: Fasiyal sinir; iyatrojenik; parotidektomi; retromandibüler ven, varyasyon.

ABSTRACT

Facial nerve is the most important anatomic structure seen during surgery of parotid gland. It is important to know the course of this nerve during surgery to prevent possible nerve damage. Retromandibular vein passes inside parotid gland mostly medial to facial nerve. Main truncus of the facial nerve can be reached with retrograde follow-up by finding the marginal mandibular nerve, which passes lateral to the retromandibular vein. In this article, we presented a case of facial nerve passing through the medial of retromandibular vein under the light of the literature.

Keywords: Facial nerve; iatrogenic; parotidectomy; retromandibular vein; variation.

Parotis bezi ile ilgili cerrahilerde karşımıza çıkabilecek en önemli risklerden biri fasiyal sinir (FS) yaralanmasıdır. Cerrahi sırasında FS'nin anatomik yerini saptamak için çeşitli belirteç noktaları kullanılmakta olup, FS ve retromandibüler ven ilişkisi de bu belirteçlerden biridir.^[1] Süperfişyal temporal ven ile maksiller venin birleşmesiyle oluşan retromandibüler ven postauriküler venlerle birleşerek eksternal juguler vene dökülür. Parotis bezi içerisinde retromandibüler ven ile FS yakın komşuluk göstermekte olup FS genellikle retromandibüler venin lateralinde seyir göstermesine rağmen nadiren venin medialinden de seyretmektedir. Klinik olarak parotis bezini yüzeysel ve derin loblara ayıran yapı FS iken radyolojik olarak bu yapı retromandibüler ven olarak bilinmektedir.^[2] Cerrahi sırasında oluşacak komplikasyonları önlemek için bölge anatomisi ve anatomik varyasyonları hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.^[2]

Bu yazıda süperfişyal parotidektomi cerrahisi sırasında görülen retromandibüler ven medialinde seyir gösteren FS olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşında kadın hasta dört yıldır sağ kulak önünde şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ parotiste 2×2 cm boyutunda şişlik ele gelmekteydi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde 2×2×1.5 cm boyutunda solid kitle saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonucu pleomorfik adenom olarak yorumlandı. Hastaya süperfişyal parotidektomi ameliyatı planlandı. Süperfişyal parotidektomi ameliyatı esnasında retromandibüler venin FS'nin servikofasiyal dalının lateralinden ve temporozigomatik dalının medialinden geçtiği gözlemlendi (Şekil 1). Ameliyat

Geliş tarihi: 30 Mart 2017 *Kabul tarihi:* 28 Haziran 2017

İletişim adresi: Dr. Kemal Koray Bal, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 33190 Çiftlikköy, Mersin, Türkiye.
Tel: 0324 - 241 00 00 e-posta: dr.kemalkoraybal@gmail.com

© 2018 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



Şekil 1. Fasiyal sinirin retromandibüler ven medialinden seyri gösteren ameliyat sırası görünüm.

sırasında sinir hasarını engellemek adına retromandibüler ven bağlanarak sahadan uzaklaştırıldı ve sinir traseleri takip edilerek süperfasiyal parotidektomi tamamlandı. Ameliyat sonrası erken dönem ve geç dönemde FS fonksiyonları tam olarak gözlemlendi. Patoloji raporu pleomorfik adenom olarak yorumlandı.

TARTIŞMA

Parotis bezi cerrahisi sırasında çeşitli komplikasyonlar görülebilmeye rağmen en önemli komplikasyonlardan biri FS yaralanmasıdır. Görüntüleme yöntemleri tümörün yerleşim yeri ve seçilecek cerrahi yaklaşım ile ilgili cerraha yol göstermesine rağmen, FS'nin seyri konusunda aynı şeyleri söylemek mümkün değildir. Ameliyat öncesi uygulanan ultrasonografi, MRG ve bilgisayarlı tomografi yöntemleri FS'nin anatomik yerini göstermede yeterince bilgi vermemektedir.^[3] Fasiyal sinir hakkında yeterli bilgi edinmek adına çeşitli anatomik belirteç noktaları tanımlanmıştır. Bunlar arasında mastoid proses, tragal pointer, digastrik kas arka karnı, timpanomastoid sütür hattı ve retromandibüler ven sayılabilir.^[4] Kurabayashi ve ark.^[5] çalışmalarında FS'nin seyri, stiloid ve mastoid prosesin orta noktasında olduğunu bildirmişlerdir.

Retromandibüler ven, süperfasiyal temporal ven ve maksiller ven tarafından oluşturulur ve postauriküler venlerle birleşerek eksternal jugüler vene dökülür. Eksternal jugüler ven de çoğu olguda subklavian vene dökülürken bazı olgularda internal jugüler vene dökülebilir.^[6] Retromandibüler ven parotis bezi içerisinde FS ile yakın komşuluk göstermekte ve bu ilişki cerrahi sırasında büyük önem taşımaktadır. Parotis bezi içerisinde retromandibüler venin lateralinde FS, medialinde ise eksternal karotis arter bulunmaktadır. Fasiyal sinir, çoğunlukla RMV'nin lateralinden geçmektedir. Ancak cerrah, medialinden de geçebileceğini unutmamalıdır. Kopuz ve ark.,^[7] 50 kadavra üzerinde yaptıkları çalışmada retromandibüler venin kadvraların 45'inde (%90) FS'nin medialinden, beşinde (%10) ise temporofasiyal dalın medialinden servikofasiyal dalın lateralinden geçtiğini bildirmişlerdir. Dingman

ve Grabb^[8] ise 100 kadavra üzerinde yaptıkları çalışmada retromandibüler venin kadvraların 98'inde FS'nin medialinden, ikisinde ise lateralinden geçtiğini bildirmişlerdir. Savary ve ark.^[9] 22 kadavra üzerinde yaptıkları çalışmada ve Wang ve ark.^[10] 120 kadavra ile yaptıkları çalışmada tüm kadvralarda retromandibüler venin FS'nin medialinden geçtiğini bildirmişlerdir. Laing ve McKerrow^[11] 54 kadavra üzerinde yaptıkları çalışmada retromandibüler venin kadvraların 48'inde (%88.9) FS'nin medialinden, altısında (%11.1) ise lateralinden geçtiğini bildirmişlerdir. Yazarlar, bu çalışmada kadvraların tamamında retromandibüler venin FS ile yakın ilişkide olduğunu belirtirken %68'inde 5 mm'den daha az mesafe olduğunu belirtmişlerdir. Kim ve ark.,^[12] ise kadvralar üzerinde yaptıkları anatomik çalışmada retromandibüler venin olguların %17'sinde servikofasiyal dalın lateralinden geçtiğini göstermişlerdir. Piagkou ve ark.^[13] da kadvrada süperfasiyal temporal venin maksiller venle FS'nin lateralinde birleşerek retromandibüler veni oluşturdukları bir olgu sunumu bildirmişlerdir. Yazarlar daha önce yayınladıkları bir derlemede toplam 617 kadvranın 544'ünde (%88.17) retromandibüler venin FS'nin medialinden, 73'ünde (%11.83) ise lateralinden geçtiğini vurgulamışlardır. Güncel literatür derlemesiyle retromandibüler venin FS'nin lateralinden geçtiği olgu sıklığı %0-17 arasında değişmekte olup, ortalama %8.9'dur.

Retromandibüler venin FS'nin medialinden ve lateralinden seyir göstermesi dışında da farklı anatomik varyasyonlar bildirilmiştir. Retromandibüler venin FS'yi yuvarlak gibi sardığı "ring varyasyon" ve retromandibüler venin süperfasiyal temporal ven ve maksiller ven dalları arasından geçen FS "fork varyasyon" bunlar arasında sayılabilir.^[12] Toplamda retromandibüler ven ve FS arasındaki tüm anatomik varyasyonlara bakıldığında dört tip komşuluktan söz etmek mümkündür. Tip 1 en sık gözlenen FS'nin retromandibüler ven lateralinden geçtiği olgulardır. Tip 2 ise olgumuzdaki gibi FS'nin, retromandibüler ven medialinden geçtiği olgulardır. Tip 3 ve tip 4 ise daha nadir görülen sırasıyla ring ve fork varyasyonlardır.^[13]

Sonuç olarak, parotis cerrahisi sırasında retromandibüler ven FS ve dallarının anatomik lokalizasyonu için güvenilir bir belirteç noktasıdır. Retromandibüler ven çoğunlukla FS'nin medialinden geçmektedir. Ancak nadiren anatomik varyasyon olarak retromandibüler venin FS'nin lateralinden geçebileceğinin akılda tutulması olası nörovasküler komplikasyonların önlenmesi için önemlidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Babademez MA, Acar B, Gunbey E, Karabulut H, Karasen RM. Anomalous relationship of the retromandibular vein to the facial nerve as a potential risk factor for facial nerve injury during parotidectomy. *J Craniofac Surg* 2010;21:801-2.
2. Yeşilova M, İsmi O, Vayısoğlu Y. Fasiyal sinir lateralinden geçen retromandibular ven. *Retromandibular Vein Passed Lateral to Facial Nerve*. *CausaPedia* 2015;4:1201.
3. Ariyoshi Y, Shimahara M. Determining whether a parotid tumor is in the superficial or deep lobe using magnetic resonance imaging. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56:23-6.
4. Bhattacharyya N, Varvares MA. Anomalous relationship of the facial nerve and the retromandibular vein: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57:75-6.
5. Kurabayashi T, Ida M, Ohbayashi N, Ishii J, Sasaki T. Criteria for differentiating superficial from deep lobe tumours of the parotid gland by computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol* 1993;22:81-5.
6. Standring S. *Gray's Anatomy*. 39th ed. New York: Churchill Livingstone; 2004.
7. Kopuz C, Ilgi S, Yavuz S, Onderoğlu S. Morphology of the retromandibular vein in relation to the facial nerve in the parotid gland. *Acta Anat (Basel)* 1995;152:66-8.
8. Dingman RO, Grabb WC. Surgical anatomy of the mandibular ramus of the facial nerve based on the dissection of 100 facial halves. *Plast Reconstr Surg Transplant Bull* 1962;29:266-72.
9. Savary V, Robert R, Rogez JM, Armstrong O, Leborgne J. The mandibular marginal ramus of the facial nerve: an anatomic and clinical study. *Surg Radiol Anat* 1997;19:69-72.
10. Wang TM, Lin CL, Kuo KJ, Shih C. Surgical anatomy of the mandibular ramus of the facial nerve in Chinese adults. *Acta Anat (Basel)* 1991;142:126-31.
11. Laing MR, McKerrow WS. Intraparotid anatomy of the facial nerve and retromandibular vein. *Br J Surg* 1988;75:310-2.
12. Kim DI, Nam SH, Nam YS, Lee KS, Chung RH, Han SH. The marginal mandibular branch of the facial nerve in Koreans. *Clin Anat* 2009;22:207-14.
13. Piagkou M, Tzika M, Paraskevas G, Natsis K. Anatomic variability in the relation between the retromandibular vein and the facial nerve: a case report, literature review and classification. *Folia Morphol (Warsz)* 2013;72:371-5.