

L'agénésie de la veine jugulaire interne: Une anomalie exceptionnelle

The agenesis of the internal Jugular vein: An exceptional anomaly

Fl. Kone, K. Diarra, N. Cisse, N. Konaté, S. Soumaoro, B. Guindo, K. Singare, SK. Timbo, MA. Keita.
Service ORL et Chirurgie face et cou ; CHU GABRIEL TOURE ; BAMAKO-MALI.
Reçu: 17 Decembre 2019 accepté: 7 Janvier 2020 Publié en ligne: 20 juin 2020

RÉSUMÉ

Objectif: Les auteurs rapportent deux cas d'agénésie de la veine jugulaire interne en mettant l'accent sur l'implication clinique et chirurgicale.

Cas cliniques: Il s'agit de deux patientes âgées de 35 ans et 58 ans, de sexe féminin, ayant bénéficié respectivement d'une parotidectomie totale et d'une laryngectomie totale. Les affections parotidiennes et laryngées ont été sources de découverte fortuite de l'agénésie de la veine jugulaire interne lors des bilans préopératoires. L'hypothèse de l'agénésie a été donnée sur les coupes tomodensitométriques et confirmée en per opératoire au cours du curage ganglionnaire fonctionnel. Elle était absente à gauche pour la première patiente et à droite pour la seconde. L'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome adénoïde kystique parotidien pour la première patiente et un carcinome épidermoïde laryngé pour la seconde. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion: L'agénésie de la veine jugulaire interne reste exceptionnelle. La découverte le plus souvent fortuite, une analyse fine des données tomodensitométriques et échographiques est nécessaire tant pour le chirurgien en préopératoire que pour l'anesthésiste réanimateur en soins intensifs.

Mots-Clés: Agénésie ; Veine jugulaire interne ; Tomodensitométrie ; Chirurgie.

ABSTRACT

Objective: The authors report two cases of agenesis of the internal jugular vein and discuss clinical and surgical repercussion of such anomaly.

Case report: Two women aged of 35 years and 58 years, had, respectively, undergone total parotidectomy and total laryngectomy. Histopathologic examination concluded to a cystic adenoid carcinoma parotid for the first patient and laryngeal squamous cell carcinoma for the second one. Incidental discovery of the internal jugular vein agenesis was assessed during preoperative radiologic assessment and confirmed intraoperatively during functional lymph node dissection. It was absent on the left side for the first patient and on the right one for the second patient. The operative sequences were simple.

Conclusion: The agenesis of the internal jugular vein remains exceptional and usually discovered fortuitously. A detailed analysis of CT and ultrasound data is necessary for both the surgeon preoperatively and for the anesthesiologist in intensive care.

Key Words: Agenesis; Internal jugular vein; CT Scan; Neck surgery.

INTRODUCTION:

La veine jugulaire interne assure le drainage sanguin du crâne ; du cerveau et de la région cervicofaciale [1]. Elle constitue un repère important pour les radiologues et les chirurgiens de la face et du cou [1]. L'identification de la veine jugulaire interne et le muscle omohyoïdien est essentielle pour la dissection des structures du cou [1].

Les anomalies de la veine jugulaire interne dans la population générale sont observées dans environ

0,05% à 20% [2]. L'agénésie de la veine jugulaire interne est extrêmement rare, souvent asymptomatique et de découverte fortuite au cours d'un bilan radiologique [2]. Nous rapportons deux cas d'agénésie de la veine jugulaire interne découverte au cours d'un bilan tomodensitométrique et en peropératoire lors du curage ganglionnaire fonctionnel pour tumeur maligne de la parotide et du larynx. A travers ces deux cas, nous mettons l'accent sur son implication clinique et chirurgicale.



CAS CLINIQUES:

Cas clinique 1: une femme K M, âgée de 35 ans, a été admise pour prise en charge d'une tuméfaction parotidienne gauche compliquée d'une paralysie faciale homolatérale.

A l'admission nous avons noté une masse parotidienne mesurant environ 5 cm, fixe, douloureuse à la palpation. La peau en regard était porteuse d'une cicatrice mesurant environ 3cm.

La tomodensitométrie cervico-faciale a objectivé une tumeur développée aux dépens de la glande parotide et une agénésie de la veine jugulaire gauche (figure 1).

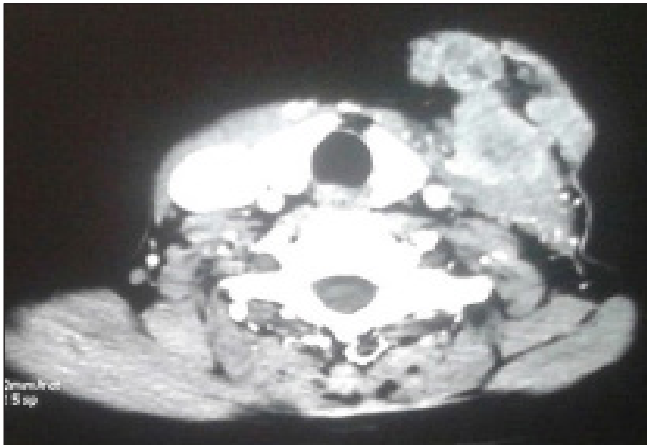


Figure. 1: La tomodensitométrie cervicale en coupe axiale montrant l'absence de la veine jugulaire interne gauche avec une importante ectasie de la veine jugulaire controlatérale

La patiente a eu une parotidectomie totale avec curage fonctionnel jugulo-carotidien gauche. L'examen histologique a conclu à un carcinome adénoïde kystique parotidien gauche. Au cours du curage nous avons noté l'absence de la veine jugulaire interne gauche. Les suites opératoires ont été simples.

Cas clinique 2:

Madame K T, âgée de 58 ans, sexe féminin, prise en charge pour carcinome épidermoïde du larynx classé T4NOMO. La tomodensitométrie cervico-thoracique en coupe axiale a objectivé une agénésie de la veine jugulaire droite (figure 2).



Figure 2: la tomodensitométrie en coupe axiale montrant l'absence de la veine jugulaire droite.

La patiente a subi une laryngectomie totale avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien fonctionnel bilatéral. Nous avons procédé au curage ganglionnaire droit puis gauche. L'absence de la veine jugulaire interne droite a été constatée en peropératoire au cours du curage ganglionnaire (figure 3). Les suites opératoires ont été simples.

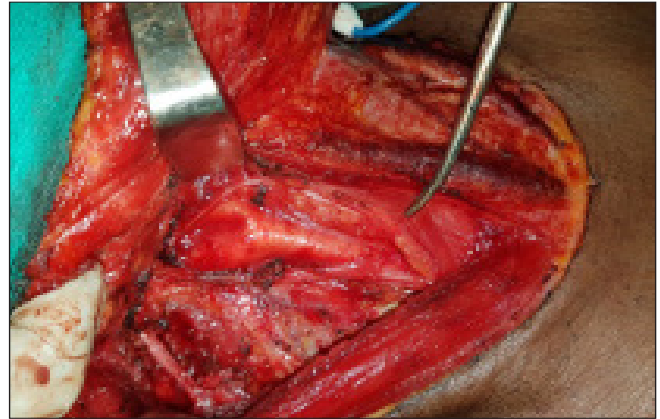


Figure.3: Image per opératoire montrant l'absence de la veine jugulaire interne droite –dissection de la carotide jusqu'à sa bifurcation

DISCUSSION:

L'agénésie de la veine jugulaire interne est une anomalie exceptionnelle [2]. Elle a été rapportée à 2,5% des cas dans la série de Denys [3]. L'agénésie de la veine jugulaire chez nos deux patientes a été découverte fortuitement au cours du bilan tomodensitométrique et en peropératoire. Ce mode de découverte chez nos patientes a été retrouvé dans plusieurs séries [2,4]. Elle est de découverte généralement fortuite lors de la réalisation de l'échodoppler ; de la tomodensitométrie et de l'imagerie par résonance magnétique pour affection portant sur la tête et cou [2]. L'absence de la veine jugulaire interne en per opératoire dans nos cas a permis de fortifier la confirmation scannographique. Cette constatation per opératoire a été retrouvée dans la série de Majeed [4]. L'analyse sémiologique de nos patientes n'a retrouvé aucun signe spécifique en faveur de l'agénésie malgré leur découverte à l'âge adulte. Aucune prédilection de sexe et du siège n'a été observée chez les auteurs [1,2,4]. Cette anomalie est asymptomatique et se localise au niveau de la région tête et cou [2]. L'évaluation clinique et paraclinique de nos patientes n'a retrouvé aucune malformation intracrânienne, pouvant parfois être associée [2]. L'absence de cette malformation intracrânienne chez nos patientes est partagée par Majeed et Kayiran [2,4]. L'agénésie de la veine jugulaire interne a été notre principale difficulté en per opératoire pour le curage ganglionnaire. Elle constitue avec le muscle omohyoïdien un repère important au cours du curage ganglionnaire [1]. Une précaution particulière a été prise dans le cas où le curage a été bilatéral. Nous avons commencé le curage du côté de l'agénésie pour éviter toute lésion au niveau de la veine jugulaire



interne controlatérale. Le chirurgien doit avoir à l'esprit la possibilité d'une variation anatomique de la jugulaire pour éviter les principales complications [2]. L'atteinte unilatérale multiplie trois fois la normale la pression intracrânienne et l'atteinte bilatérale augmente cinq fois la pression intracrânienne [4]. L'information sur cette variation anatomique est cliniquement essentielle pour les applications veineuses lors de la pose des cathéters centraux en unité de soins intensifs [2].

CONCLUSION:

l'agénésie de la veine jugulaire interne est exceptionnelle. Les signes cliniques sont pauvres. La découverte est fortuite au cours d'un bilan paraclinique

pour affection portant sur la région tête et cou et en peropératoire. Une précaution particulière est nécessaire et doit être à l'esprit du chirurgien et de l'anesthésiste -réanimateur.

Considérations éthiques:

Déclaration d'intérêts: Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Déclaration de financement: Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

REFERENCES:

1. Moreno S M, Hernandez V C, Gonzalez G R, Monje F. Fenestrated internal jugular vein: a rare finding in neck dissection. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015; 44: 1086-87.
2. Kayiran O, Calli C, Emre A, Kemal Soy F. Congenital Agenesis of the Internal Jugular Vein: An Extremely Rare Anomaly. *Case Reports in Surgery.* 2015:1-4.
3. Denys BG, Uretsky B F. Anatomical variations of internal jugular vein location: impact on central venous access. *Crit Care Med* 1991; 19:1516-17.
4. Majeed T A, Deshpande R K, Upadhaya S, Deshmukh S A. Agenesis of Internal Jugular Vein a Cause for Concern. *Indian J Surg Oncol.* 2010 ; 1(4):341-42.