

Ακτινολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδων «Π & Αγλαΐα Κυριακού»

Προβολή θύμου αδένα σε υψηλή θέση στη βάση του τραχήλου. Σπάνιο αίτιο διαλείπουσας τραχηλικής διόγκωσης στην παιδική ηλικία. Υπερηχογραφική διάγνωση

ΓΑΛΗΝΑ Π., ΒΑΚΑΚΗ Μ., ΧΟΥΝΤΑΛΑ Α., ΛΕΟΝΤΗΣ Μ., ΣΚΙΑΘΙΤΗ Π., ΒΛΑΧΟΥ ΧΡ., ΚΟΥΜΑΝΙΔΟΥ ΧΡ.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τη συμβολή του υπερηχογραφήματος στη διερεύνηση της προβολής του θύμου αδένα σε υψηλή θέση στη βάση του τραχήλου, μιας ασυνήθους, αλλά καλοήθους κλινικής οντότητας της παιδικής ηλικίας.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Σε διάστημα 4 ετών μελετήθηκαν 9 παιδιά, ηλικίας 20 ημερών έως 6 ετών. Ο έλεγχος του τραχήλου έγινε με πομποδέκτη ευρέως φάσματος 5-12 MHz σε ύπτια θέση κατά τη δοκιμασία Valsava (στα μεγαλύτερα παιδιά) ή με το κλάμα ή το βήχα (στα μικρότερα).

Αποτελέσματα: Σε όλα τα παιδιά απεικονίστηκε σε πραγματικό χρόνο ο θύμος αδέννας να προβάλλει στη βάση του τραχήλου κατά τη δοκιμασία Valsava, ή με το βήχα ή το κλάμα.

Συμπέρασμα: Το υπερηχογράφημα αποτελεί μέθοδο εκλογής για την ανάδειξη του θύμου αδένα ως αίτιο διαλείπουσας τραχηλικής διόγκωσης κατά την αύξηση της ενδοθωρακικής πίεσης.

Λέξεις κλειδιά: Θύμος αδέννας, τραχηλική διόγκωση, παιδική ηλικία, υπερηχογράφημα.

Εισαγωγή

Η διαλείπουσα τραχηλική διόγκωση λόγω παρουσίας θύμου αδένα αποτελεί ασύνηθες παιδιατρικό κλινικό πρόβλημα, το οποίο ανησυχεί τους γονείς, αλλά και τον παιδίατρο.

Οι γονείς παρατηρούν μία πρόσθια, κατώτερη συνήθως, τραχηλική διόγκωση, επιδεινούμενη όταν το παιδί βήχει ή κλαίει.

Η κλινική εξέταση αποκαλύπτει μια μαλακή κατώτερη τραχηλική μάζα, της οποίας το μέγεθος αυξάνεται με τη δοκιμασία Valsava ή με το βήχα ή το κλάμα.

Υλικό - Μέθοδος

Μελετήθηκαν υπερηχογραφικά 9 παιδιά, ηλικίας 20 ημερών έως 6 χρονών με διαλείπουσα τραχηλική διόγκωση, κεντρικής εντόπισης στον κατώτερο τράχηλο.

Κανένα από τα παιδιά δεν παρουσίαζε δυσφαγία, βράγχος φωνής ή αναπνευστική δυσχέρεια.

Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε σε όλες τις περιπτώσεις κατά τη δοκιμασία Valsava, ή με το βήχα ή το κλάμα, μια μαλακή μάζα στη μέση γραμμή του κατώτερου πρόσθιου τραχήλου, τα κατώτερα όρια της οποίας δεν ήταν ψηλαφητά.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος έγινε με πομποδέκτες των 5-12 MHz, σε ύπτια θέση κατά τη δοκιμασία Valsava (στα μεγαλύτερα παιδιά) ή με το κλάμα ή το βήχα (στα μικρότερα).

Αποτελέσματα

Κατά τη δοκιμασία Valsava, ή με το βήχα ή το

κλάμα ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία θύμου αδένα με φυσιολογική ηχοδομή παρεγχύματος στη βάση του τραχήλου. Ο ένας ή και οι δύο λοβοί του θύμου προέβαλλαν περισσότερο του συνήθους προς τα πάνω, προκαλώντας παροδική κατώτερη τραχηλική διόγκωση.

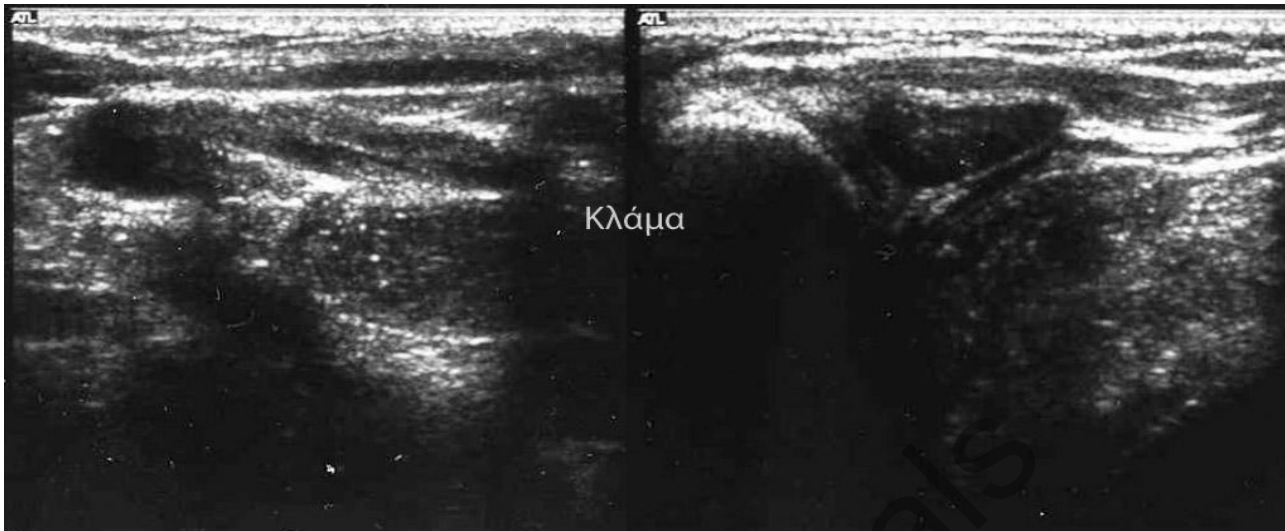
Με τον πομποδέκτη των 5-12 MHz ο θύμος απεικονίστηκε ως μια υπόηχη μάζα, σαφώς περιγεγραμμένη, με λοβωτό περίγραμμα, με πολλαπλές μικρές ηχογενείς εστίες και γραμμοειδείς ηχογενείς σχηματισμούς, στη μέση γραμμή του κατώτερου τραχήλου έμπροσθεν της τραχείας.

Δεν διαπιστώθηκαν πιεστικά φαινόμενα στις παρακείμενες δομές, καθώς επίσης, δεν απεικονίστηκε ενδοπαραεγχυματική εστιακή αλλοίωση.

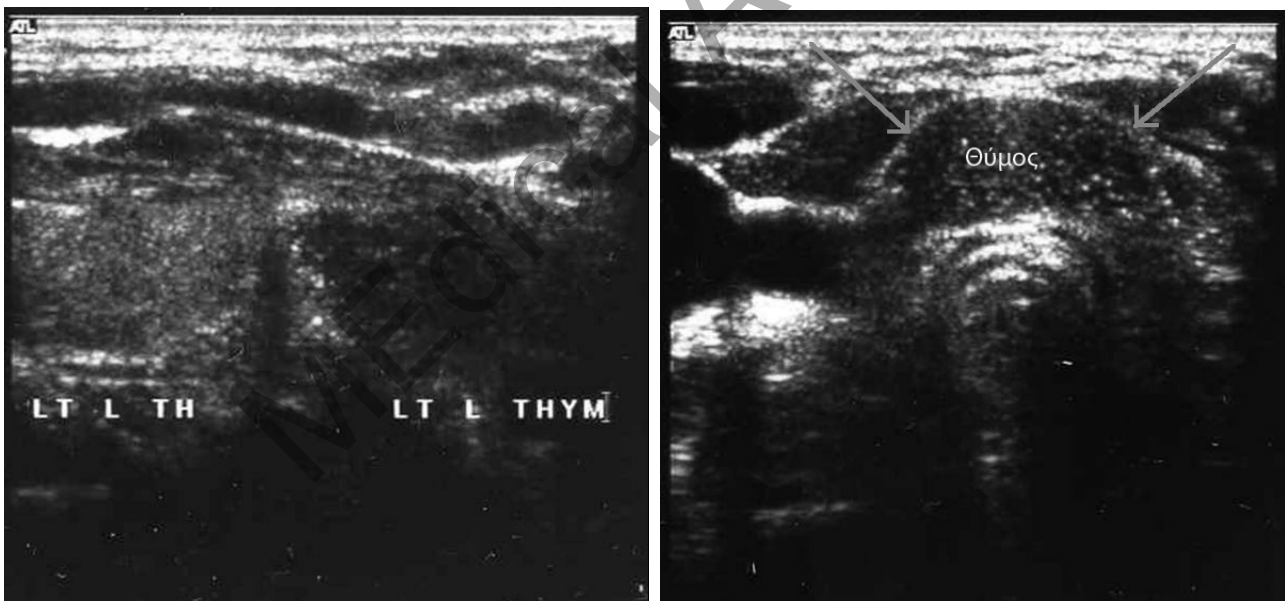
Συζήτηση

Ο θύμος αναπτύσσεται από το τρίτο φαρυγγικό κόλπωμα μαζί με τους κατώτερους παραθυροειδείς αδένες την πέμπτη εβδομάδα της κύησης. Ο αναπτυσσόμενος ενδοκάψιος αρχέγονος θύμος διατηρεί τη στενή επαφή του με το τοιχωματικό περικάρδιο και κατέρχεται με αυτό κατά την 7^η-8^η εβδομάδα της κύησης, για να καταλάβει τη χαρακτηριστική του θέση στο πρόσθιο άνω μεσοθωράκιο, έμπροσθεν των μεγάλων αγγείων.

Σε παλαιότερη μελέτη διαπιστώθηκε επίσης διαλείπουσα προς τα άνω μετατόπιση του φυσιολογικού θύμου από το ανώτερο μεσοθωράκιο στην περιοχή του τραχήλου κατά τη διάρκεια περιόδων βίαιης εκπνοής, που προκαλούσε οπίσθια κάμψη της τραχείας στα



Εικ. 1. Επιμήκης τομή του αριστερού λοβού του θύμου αδένα. **A:** Σε ηρεμία. Φυσιολογική θέση του αριστερού λοβού του θύμου αδένα χαμηλότερα από τη λαβή του στέρνου, στο ανώτερο μεσοθωράκιο. **B:** Όταν το παιδί κλαίει. Εμφανής η μετατόπιση του αριστερού λοβού του θύμου αδένα προς τα πάνω.



Εικ. 2. A. Επιμήκης τομή του αριστερού λοβού του θύμου αδένα ο οποίος διακρίνεται σε επαφή με τον αριστερό λοβό του θυρεοειδούς αδένα, ενώ το παιδί βήχει. **B.** Εγκάρσια τομή του θύμου αδένα, ο οποίος απεικονίζεται σε υψηλή θέση μπροστά από την τραχεία.

νεογνά. Ωστόσο, το φαινόμενο είναι άνευ κλινικής σημασίας και δεν προκαλεί πιεστικές διαταραχές στην τραχεία, όπως προκύπτει και από τη δική μας μελέτη. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία ψηλαφητής μάζας κεντρικής εντόπισης στον κατώτερο τράχηλο, μόνο κατά τη δοκιμασία Valsava, ή με το βήχα ή το κλάμα.

Η πιθανότερη αιτία είναι ο χαλαρός συνδετικός

ιστός, που, ενώ φυσιολογικά περιορίζει την κινητικότητα του θύμου, κατά τη διάρκεια συνθηκών αύξησης της ενδοθωρακικής πίεσης, επιτρέπει τη μετακίνησή του στο τράχηλο.

Η διάγνωση της προς τα άνω μετατόπισης του φυσιολογικού θύμου σε όλα μας τα περιστατικά έγινε με βάση τη χαρακτηριστική υπερηχογραφική απεικονισή του. Στα παιδιά το φυσιολογικό παρέγ-

χυμα του θύμου εμφανίζει πολλαπλές υπερηχογενείς εστίες και γραμμοειδείς ηχογενείς σχηματισμούς, που αντιστοιχούν σε διαφράγματα συνδετικού ιστού ή αγγεία εντός των διαφραγμάτων.

Η διαφορική διάγνωση τραχηλικής μάζας της μέσης γραμμής στα παιδιά περιλαμβάνει την κύστη θυρεογλωσσικού πόρου, τη δερμοειδή κύστη, το κυστικό ύγρωμα και τη θυρεοειδική μάζα. Το γεγονός ότι η διόγκωση σε όλες τις περιπτώσεις μας, εμφανίζεται μόνο όταν αυξάνεται η ενδοθωρακική πίεση αποκλείει τις προηγούμενες παθήσεις.

Η λαρυγγοκήλη και η εκτασία της έσω σφαγίτιδας είναι οι μοναδικές δύο καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν παρόμοια κλινική εικόνα, αλλά διαφοροδιαγιγνώσκονται εύκολα η μία από την άλλη απεικονιστικά. Η λαρυγγοκήλη μπορεί να δημιουργηθεί σε παιδιά, αλλά είναι πιο συχνή σε ενήλικες άντρες της πέμπτης δεκαετίας ζωής. Η CT είναι η εξέταση εκλογής με την ανάδειξη ενός λαρυγγικού κολπώματος με αέρα που επεκτείνεται στην παραγλωττιδική περιοχή (εσωτερική λαρυγγοκήλη).

Όταν προβάλλει διαμέσου του υοθυρεοειδούς υμένα στην πλάγια τραχηλική χώρα (εξωτερική λαρυγγοκήλη) μπορεί να απεικονιστεί και υπερηχογραφικά.

Η εκτασία της έσω σφαγίτιδας μπορεί να εκδηλωθεί με διαλείπουσα τραχηλική διόγκωση κατά τη διάρκεια συνθηκών που προκαλούν αύξηση της ενδοθωρακικής πίεσης, κλινικά όμως εκδηλώνεται σε πιο πλάγια θέση σε σχέση με την προβολή του θύμου αδένου.

Με το υπερηχογράφημα καθώς και με το έγχρωμο Doppler τίθεται η ακριβής διάγνωση.

Συμπερασματικά η υπερηχογραφική εξέταση αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής στη διαγνωστική προσέγγιση αυτού του σπάνιου αιτίου διαλείπουσας τραχηλικής διόγκωσης. Η παρουσία του θύμου αδένου σε υψηλή θέση στη βάση του τραχήλου

μόνο σε συνθήκες αύξησης της ενδοθωρακικής πίεσης αποτελεί ένα σπάνιο αλλά άνευ κλινικής σημασίας κλινικό πρόβλημα που ανησυχεί τους γονείς, προβληματίζει τον παιδίατρο, αλλά λύεται τελικά από τον παιδοακτινολόγο με την υπερηχογραφική εξέταση.

ABSTRACT

GALINA P., VAKAKI M, HOUNTALA A., LEODIS M., SKIATHITI P., VLAXOU C., KOUMANIDOU C

The aim of this study is: a) to present the sonographic findings and b) to highlight the role of us in the diagnostic approach of children with intermittent inferior cervical swelling.

During a 4-year period, 9 children, 20-d to 6-y old, were sonographically evaluated with high-frequency 5-12 MHz transducers. Parents had first noted the inferior cervical swelling, which enlarged on crying or coughing.

In all cases, superior herniation of the normal mediastinal thymus gland into the lower anterior neck was demonstrated. This finding was more prominent during Valsava maneuver or during crying or coughing.

In conclusion, the role of sonography is really significant in the diagnostic investigation of the intermittent inferior cervical swelling. It easily demonstrates the superior herniation of the thymus gland, which represents a rare, but innocent, pediatric clinical condition.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chao H-C, Wong K-S, Lin S-J, et al. Ultrasonographic diagnosis and Color flow Doppler Sonography of internal jugular venous ectasia in children. J Ultrasound Med 1999: 18:411-416
2. Tak Wong, Dennis L.Y.Lee, Monica S.M.Chan, et al. Unusual Anterior Neck Mass Visible Only During Valsava's Maneuver in a Child. AJR November 2005;185: 1355-1357

□