

# Διάγνωση και αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων του τραχήλου

Ξενοφών Σινωπίδης  
Επίκουρος Καθηγητής Παιδοχειρουργικής

## Συνήθεις παθολογικές καταστάσεις

1. Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου
2. Βραγχιακή κύστη, πόρος ή συρίγγιο
3. Ραιβόκρανο
4. Πρωτιαίο έπαρμα
5. Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη

## Συνήθεις παθολογικές καταστάσεις

1. Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου
2. Βραγχιακή κύστη, πόρος ή συρίγγιο
3. Ραιβόκρανο
4. Πρωτιαίο έπαρμα
5. Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη

## Κλινικά χαρακτηριστικά της κύστης του θυρεογλωσσικού πόρου

Εντοπίζεται στη μέση γραμμή (75%) ή έκκεντρα (25%) στο πρόσθιο τραχηλικό τρίγωνο

Σταδιακά αυξανόμενη ανώδυνη μάζα σε παιδιά και νέους ενήλικες

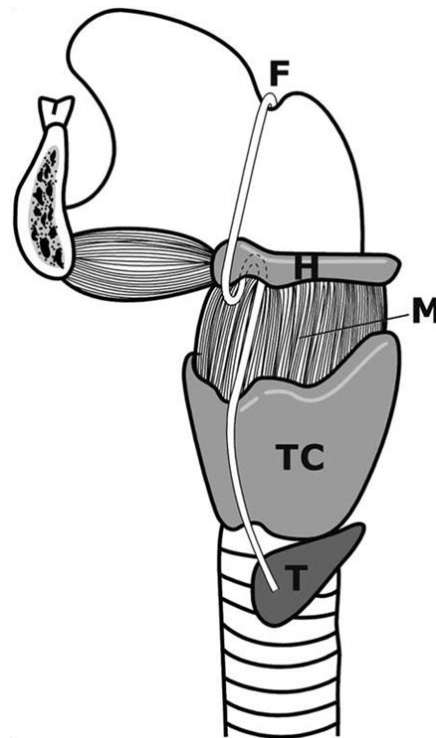
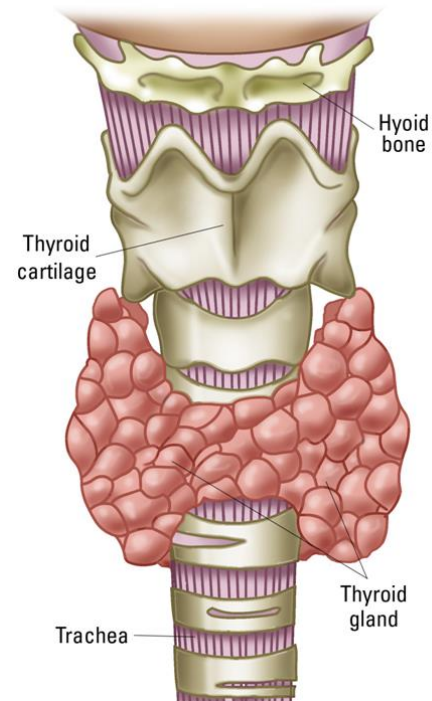
Αυξομειώσεις της μάζας μετά από επιμολύνσεις

Ανατομική σχέση με το υοειδές οστό (80%)

Άνοδος κατά την κατάποση ή την προβολή της γλώσσας



## Μετανάστευση του θυρεοειδικού ιστού



Εμβρυολογική λεπτομέρεια

Η εμφάνιση του θυρεοειδή γίνεται την 24<sup>η</sup> εμβρυϊκή ημέρα (4<sup>η</sup> εβδομάδα)

Η φυσιολογική απόφραξη του θυρεογλωσσικού πόρου ολοκληρώνεται την 5<sup>η</sup> εμβρυϊκή εβδομάδα

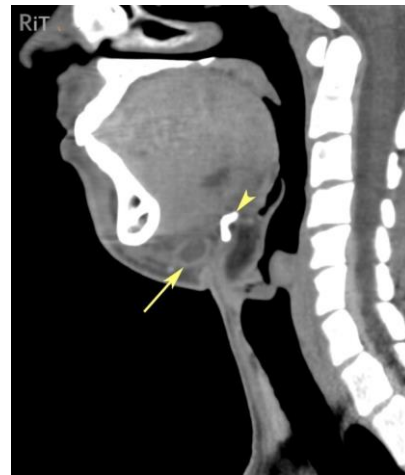
Η κάθοδος του θυρεοειδή την 7<sup>η</sup> εβδομάδα

## Διαγνωστική προσέγγιση

Υπερηχογράφημα τραχήλου

Αξονική ή Μαγνητική Τομογραφία

Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς (είναι απαραίτητο;)



## Επιχειρήματα υπέρ της χρήσης σπινθηρογραφήματος πριν την χειρουργική εκτομή

Πιθανότητα μοναδικής εντόπισης έκτοπου θυρεοειδικού ιστού στην κύστη του θυρεογλωσσικού πόρου

*Pinczower 1992*

Περιγραφή μετεγχειρητικού υποθυρεοειδισμού σε ελάχιστες περιπτώσεις

*Conklin 1981, Strickland 1969, Saiki 1967*

## Επιχειρήματα εναντίον της χρήσης σπινθηρογραφήματος πριν την χειρουργική εκτομή

Χορήγηση ισοτόπου στην παιδική ηλικία

Πραγματικό ποσοστό έκτοπου θυρεοειδούς αδένα 1-2%

*Radkowski 1991*

Εντόπιση του έκτοπου ιστού στη βάση της γλώσσας

Διαγνωστική επάρκεια του υπερηχογραφήματος του θυρεοειδούς αδένα

Ορισμένοι συγγραφείς θεωρούν αναγκαία την αφαίρεση του έκτοπου

θυρεοειδούς, ακόμη και σε απουσία του φυσιολογικού, λόγω του φόβου

κακοήθειας

*Folley 2006*



## Χειρουργική εκτομή της κύστης

Εγχείρηση Sistrunk

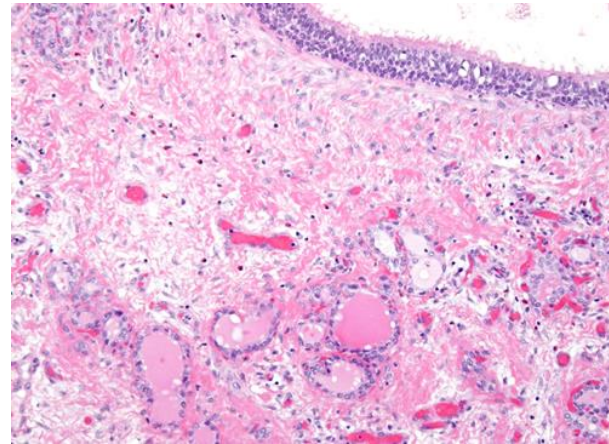
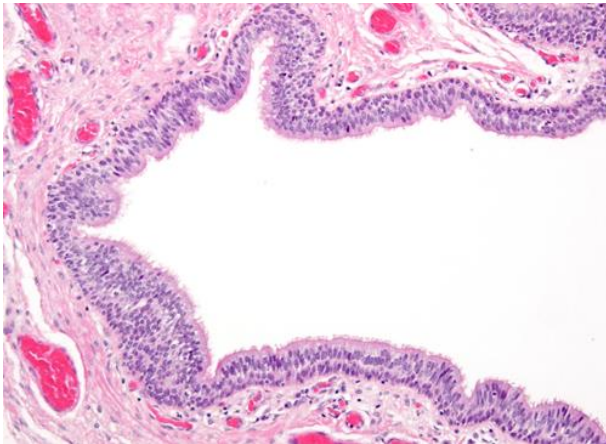
Διάγνωση

Φλεγμονή (*Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*,  
*Staphylococcus epidermidis*)

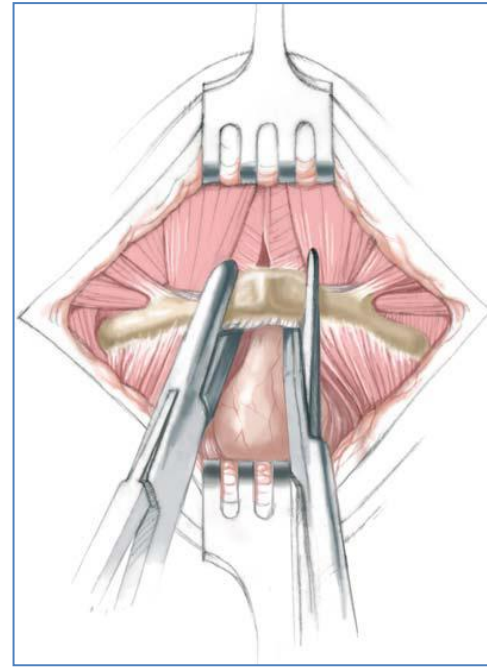
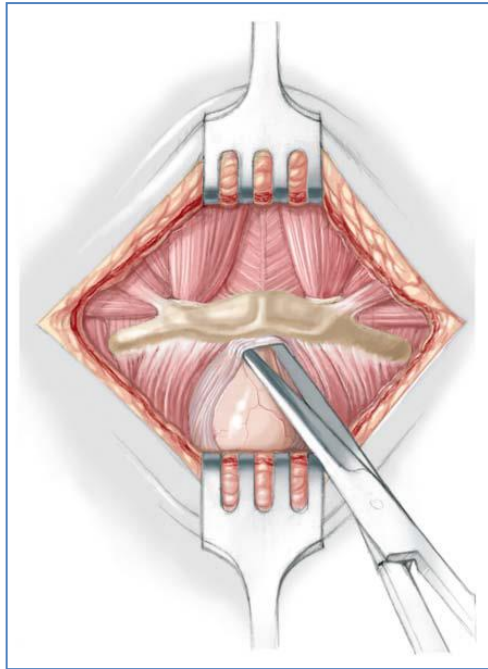
Κακοήθης εξαλλαγή < 1%

Υποτροπή μετά από αφαίρεση τμήματος του υοειδούς < 5%

Υποτροπή μετά από αφαίρεση μόνο της κύστης 40 – 70%



## Τεχνικές λεπτομέρειες της εγχείρησης με κλινική σημασία



## Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου Συμπεράσματα

Προτίμηση αφαίρεσης σε μικρή ηλικία

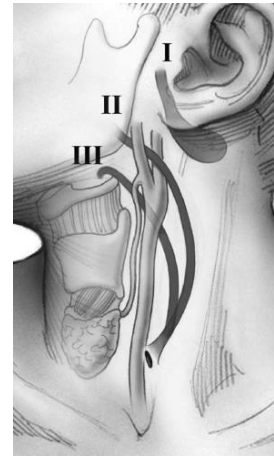
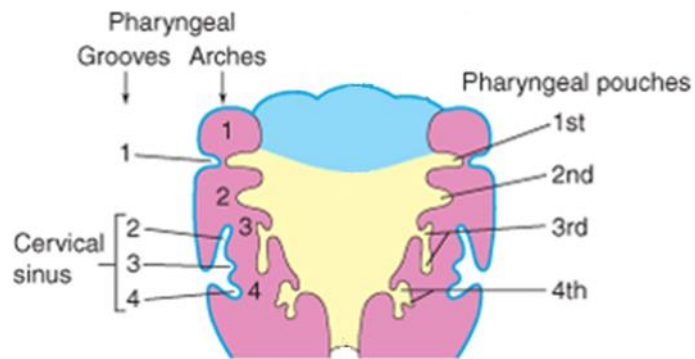
Τεκμηρίωση θυρεοειδούς αδένος με υπερηχογράφημα

Αφαίρεση τμήματος του υοειδούς οστού και εκτομή της βλάβης μέχρι τη βάση της γλώσσας

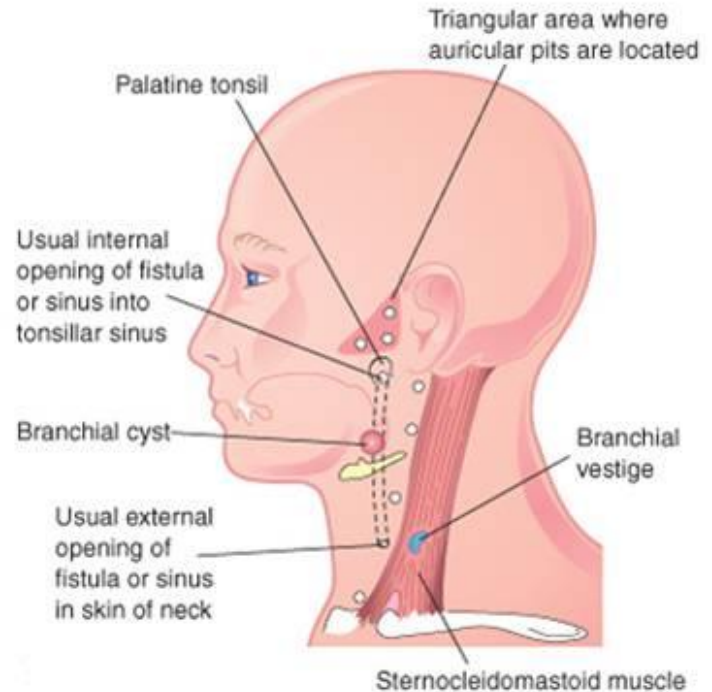
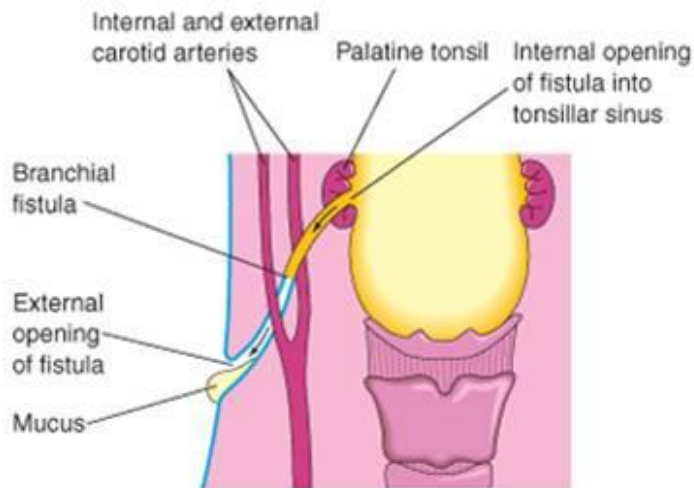
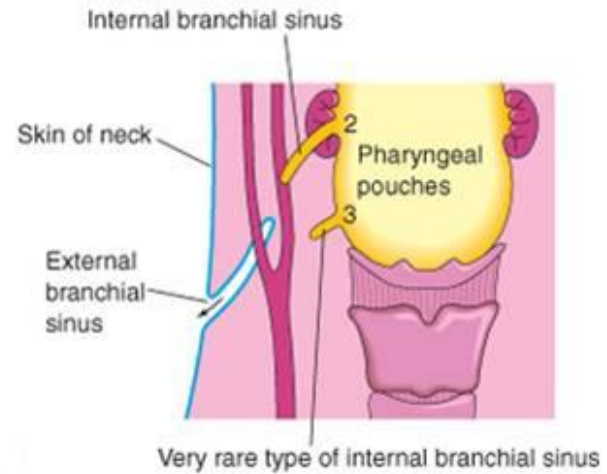
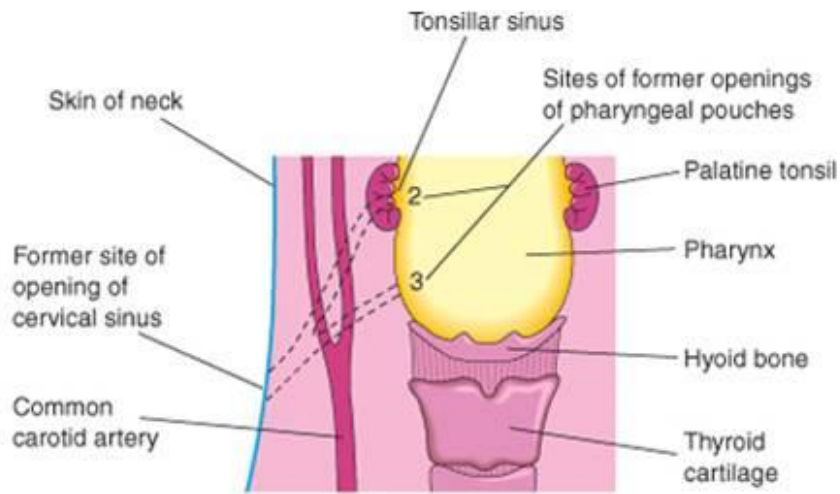
## Συνήθεις παθολογικές καταστάσεις

1. Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου
2. Βραγχιακή κύστη, πόρος ή συρίγγιο
3. Ραιβόκρανο
4. Πρωτιαίο έπαρμα
5. Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη

## Εμβρυολογία των βραγχιακών υπολειμμάτων Τρεις βασικές γνώσεις για να γίνει εύκολα κατανοητή



1. Εμφάνιση 5 ζευγών βραγχιακών (φαρυγγικών) τόξων (branchial arches) την 22<sup>η</sup> ημέρα: I, II, III, IV, VI (Το V απουσιάζει από τον άνθρωπο)
2. Κάθε βραγχιακό τόξο έχει κέντρο μεσοδερμικής προέλευσης (χόνδρο, νεύρο και αρτηρία)
3. Τα τόξα διαχωρίζονται από εξωτερικές (εξωδερμικής προέλευσης) σχισμές (branchial clefts) και εσωτερικούς (ενδοδερμικής προέλευσης) θυλάκους (branchial pouches)



## Ενδιαφέρουσες γνώσεις περί των βραγχιακών υπολειμμάτων

Η συνηθέστερη προέλευση είναι από το 2<sup>ο</sup> βραγχιακό τόξο

Εντόπιση του εξωτερικού στομίου του συριγγίου:

Δέρμα, κοντά στην στερνική κατάφυση του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός



Εντόπιση του εσωτερικού στομίου: Αμυγδαλικό βοθρίο του φάρυγγα

Ανατομική σχέση με το καρωτιδικό δεμάτιο και το διχασμό της κοινής καρωτίδας

Ανατομική εγγύτητα με το υπογλώσσιο νεύρο

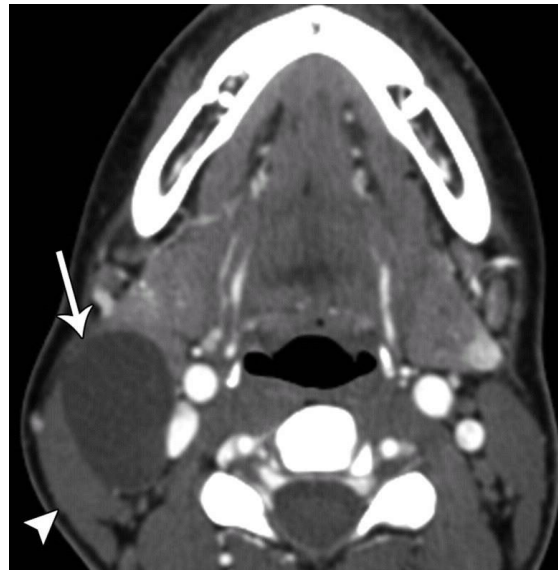
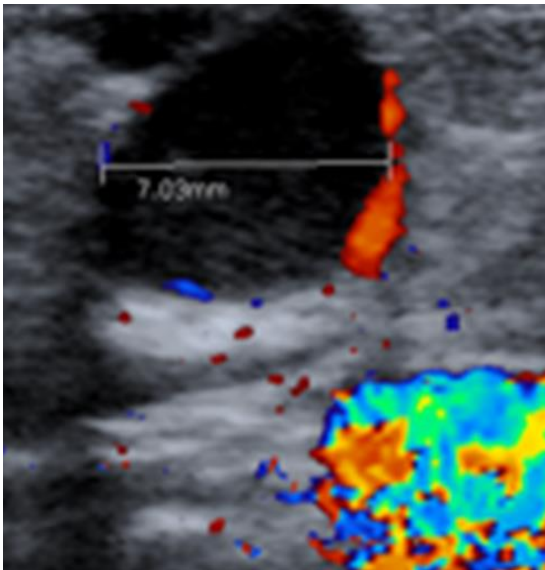


## Διαγνωστική προσπέλαση

Υπερηχογράφημα τραχήλου

Συριγγογραφία

Αξονική ή Μαγνητική Τομογραφία

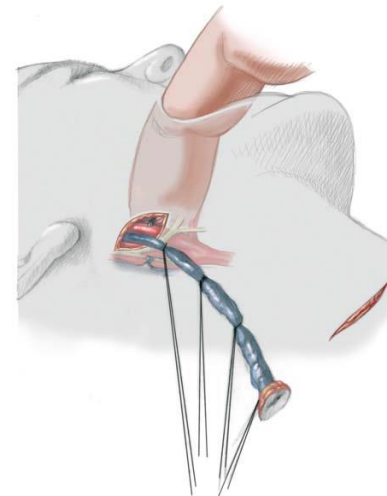
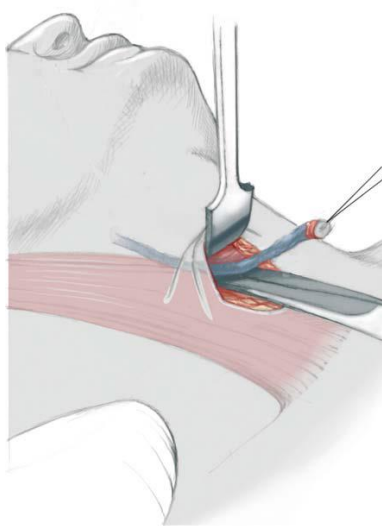
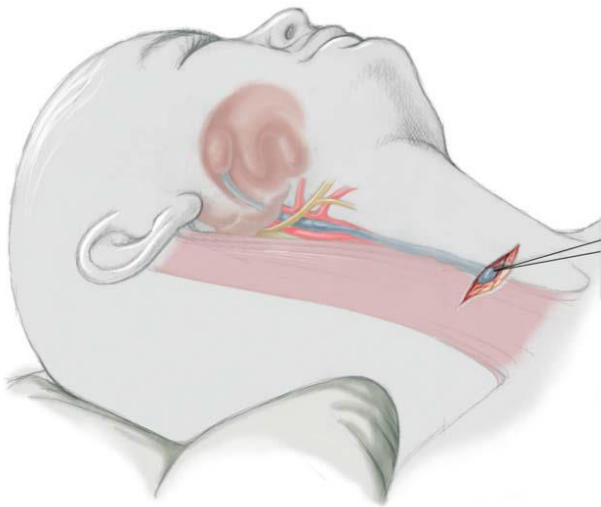
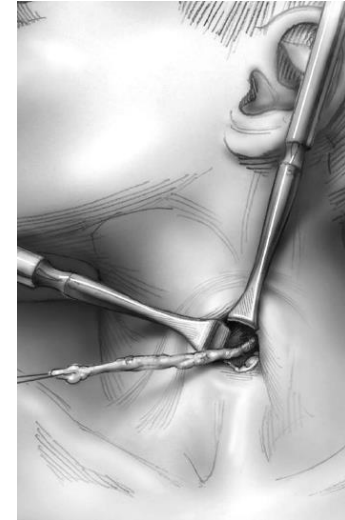




## Αντιμετώπιση

Χειρουργική εκτομή

Ποσοστό υποτροπής 3%



## Συνήθεις παθολογικές καταστάσεις

1. Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου
2. Βραγχιακή κύστη, πόρος ή συρίγγιο
3. Ραιβόκρανο
4. Πρωτιαίο έπαρμα
5. Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη

## Κυριότεροι μηχανισμοί παθογένειας



Τραύμα του στερνοκλειδομαστοειδούς κατά τον τοκετό

Θέση των μυών του τραχήλου κατά την ενδομήτρια περίοδο

Ενδομήτρια εμβρυοπάθεια

## Κλινική Εικόνα

### Συγγενές Ραιβόκρανο

Ψηλαφητή μάζα στον στερνοκλειδομαστοειδή που εξελίσσεται σε ίνωση.

Αντιληπτή συνήθως τις πρώτες 6 εβδομάδες

Κάμψη του τραχήλου και προς την πλευρά της βλάβης

Στροφή του προσώπου προς την αντίθετη κατεύθυνση της βλάβης

Ελάττωση του μήκους του στερνοκλειδομαστοειδούς

Περιορισμένη κινητικότητα

Μακροπρόθεσμα ασυμμετρία προσώπου και κρανίου (Πλαγιοκεφαλία, υποπλασία προσώπου)

## Διαφορική διάγνωση

Ανωμαλίες σπονδυλικής στήλης (ημισπόνδυλοι)

Διαταραχή των οφθαλμικών μυών (στραβισμός)

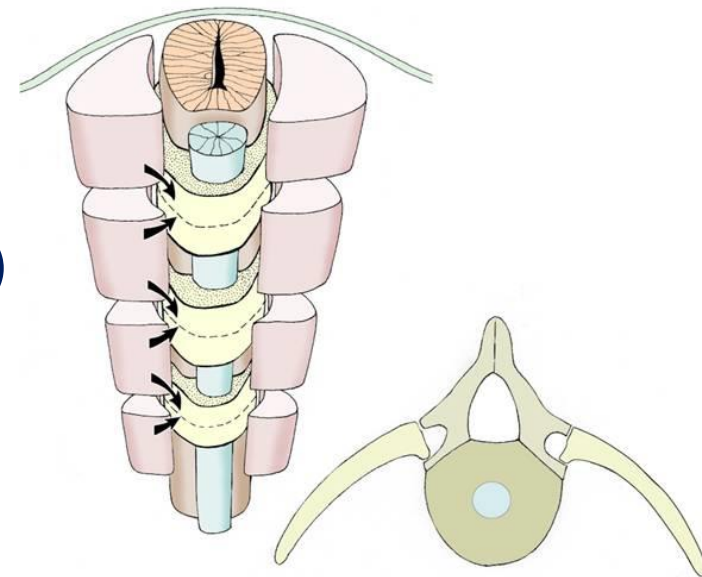
Όγκοι του οπίσθιου κρανιακού βόθρου

Κακώσεις αυχένα

Νευρολογικές διαταραχές (Klippel-Feil)

Φλεγμονή του οπίσθιου φάρυγγα (φαρυγγικό απόστημα)

Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση (Σύνδρομο Sandifer)

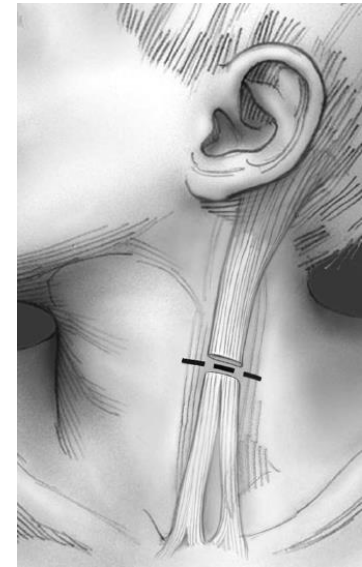
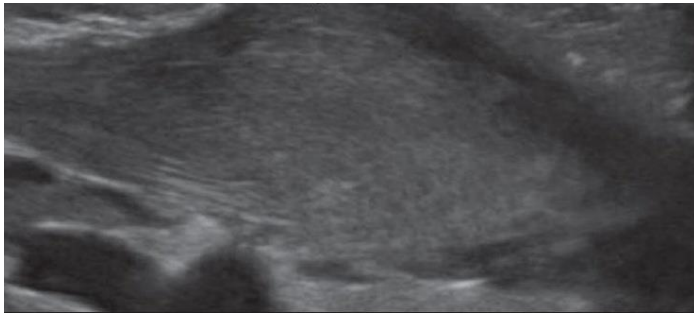


## Αντιμετώπιση

Αποκατάσταση σε 3-4 μήνες με συντηρητική θεραπεία (80-97%)

Σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας

Υπερηχογράφημα: Διαγνωστική και προγνωστική αξία



Χειρουργική παρέμβαση συνήθως μετά το 1<sup>ο</sup> έτος

Ενδείξεις εγχείρησης η μειωμένη κινητικότητα,

η υποπλασία του προσώπου και η ανωμαλία του κρανίου

## Συντηρητική θεραπεία

Τοποθέτηση σε πρηνή θέση με την κεφαλή σε κατεύθυνση αντίθετη της πλευράς της βλάβης (οπτικά ερεθίσματα)

Παθητική φυσικοθεραπεία



## Συνήθεις παθολογικές καταστάσεις

1. Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου
2. Βραγχιακή κύστη, πόρος ή συρίγγιο
3. Ραιβόκρανο
4. Πρωτιαίο έπαρμα
5. Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη



## Πρωτιαίο έπαρμα-πόρος-κύστη

Προέλευση από το έξω βλαστικό δέρμα

Εξωδερμικό έγκλειστο

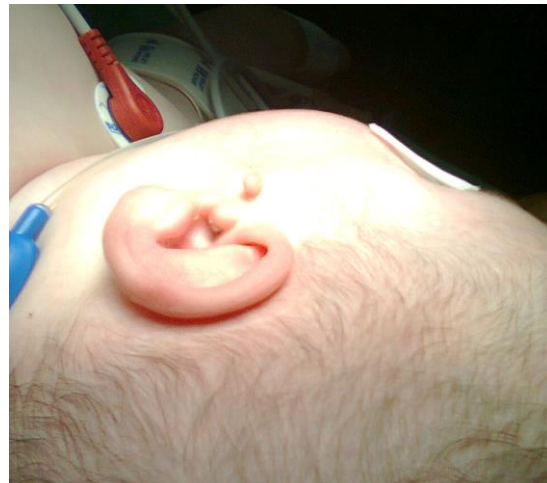
Δεν επικοινωνεί με το έξω ους ή την ευσταχιανή σάλπιγγα

Επαφή με το περίοστεο του έξω ακουστικού πόρου

Επιπολής της παρωτιδικής περιτονίας

Πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο

Δεν περιέχει θυλάκους τριχών



## Αντιμετώπιση

Έκκριμα: Ένδειξη χειρουργικής αφαίρεσης

Επιμόλυνση από σταφυλόκοκκο

Αφαίρεση έως το επίπεδο της κροταφικής περιτονίας

Διακλαδώσεις: Κίνδυνος υποτροπής 40%



## Σύνδρομο Melnick-Frazer Branchial - oto - renal syndrome

Διαταραχή κληρονομούμενη με τον αυτοσωμικό κυρίαρχο τύπο

Συνύπαρξη βραγχιακών συριγγίων και πρωτιαίων επαρμάτων

2% περιπτώσεων βαθειάς κώφωσης

Χρωμόσωμα 8q13.3

Ποικιλία νεφρικών βλαβών από την ήπια υποπλασία έως την αγενεσία

## Συνήθεις παθολογικές καταστάσεις

1. Κύστη θυρεογλωσσικού πόρου
2. Βραγχιακή κύστη, πόρος ή συρίγγιο
3. Ραιβόκρανο
4. Πρωτιαίο έπαρμα
5. Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη

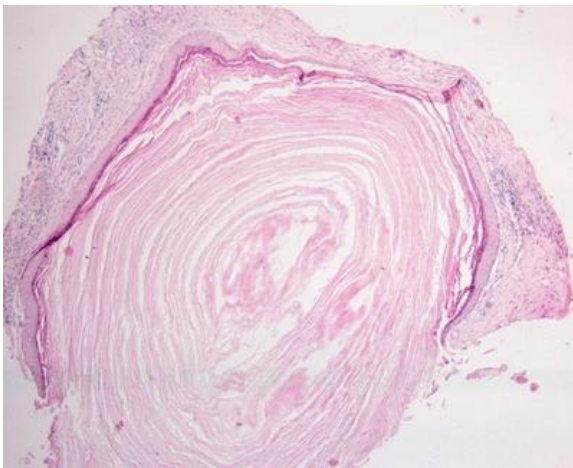
## Δερμοειδής και Επιδερμική κύστη

Εξωδερμική προέλευση

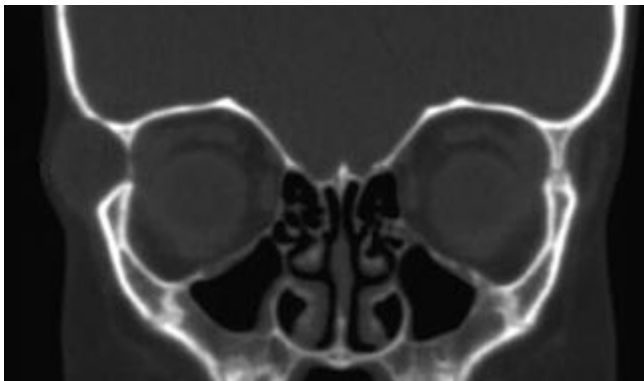
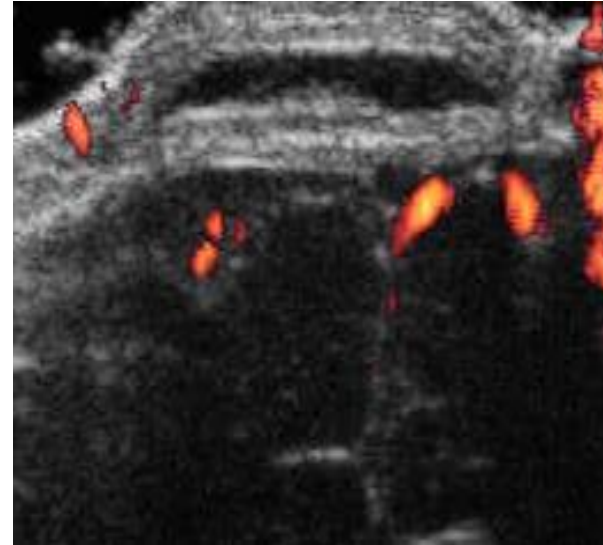
Έγκλειστο ή αποτυχία διαχωρισμού από το εμβρυϊκό νευρικό σωλήνα

Εντόπιση στη μέση ή παράμεση εμβρυονική γραμμή

Διάγνωση πριν την ηλικία των 3 ετών



## Εντοπίσεις δερμοειδούς κύστης με ιδιαίτερη κλινική σημασία



## Εντοπίσεις δερμοειδούς κύστης με ιδιαίτερη κλινική σημασία

