

Kaela massid lastel

Arst-resident Ila - Ivan Maiorov

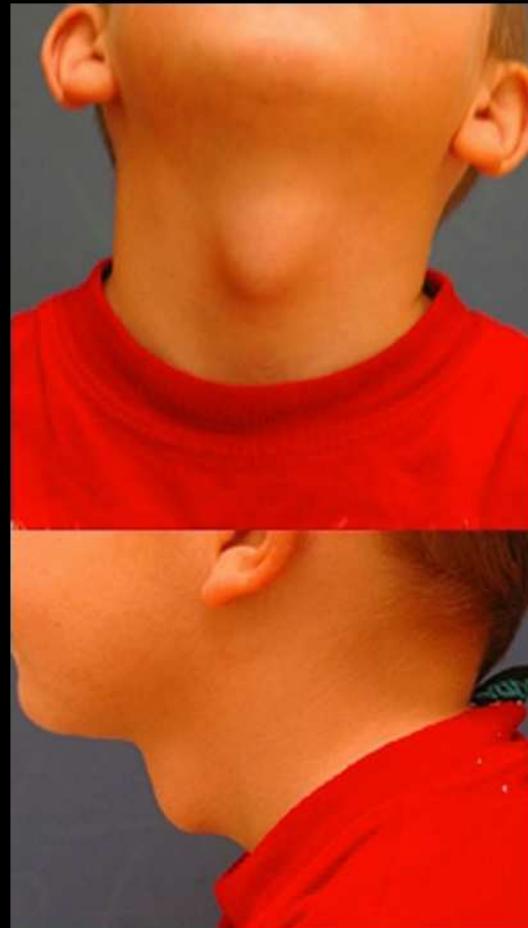
Millega on tegemist

Esmavalik UH

tsüstiga?

lümfisõlmega?

soliidse massiga?



Tsüstilised massid

Keskjoone lokalisatsiooniga

Ranula - ülaosas

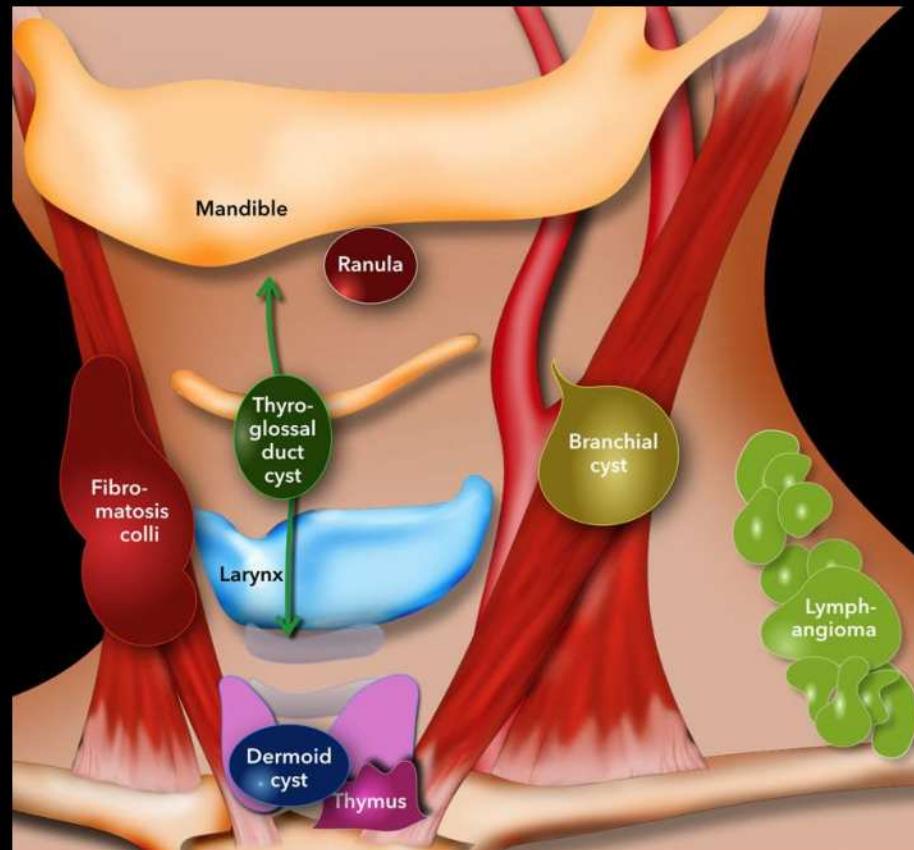
Türeoglossus'e juha tsüst - keskosas

Dermoidtsüst - alaosas

Lateraalse lokalisatsiooniga

Branhiaalne tsüst

Lümfangioom



Ranula

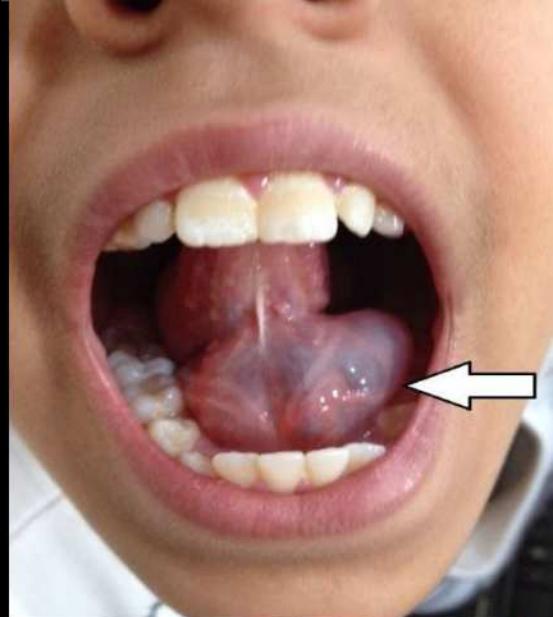
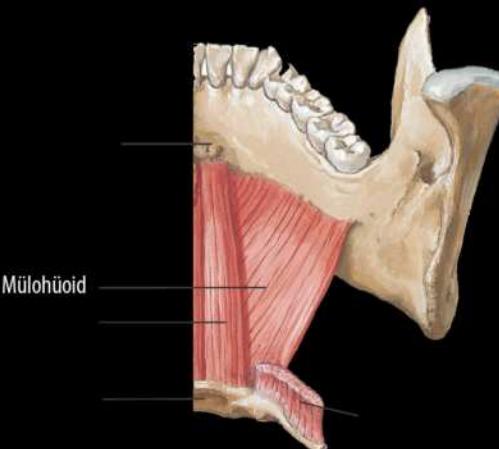
Rana lad. keeles- konn

Spontaanne, trauma, kirurgia

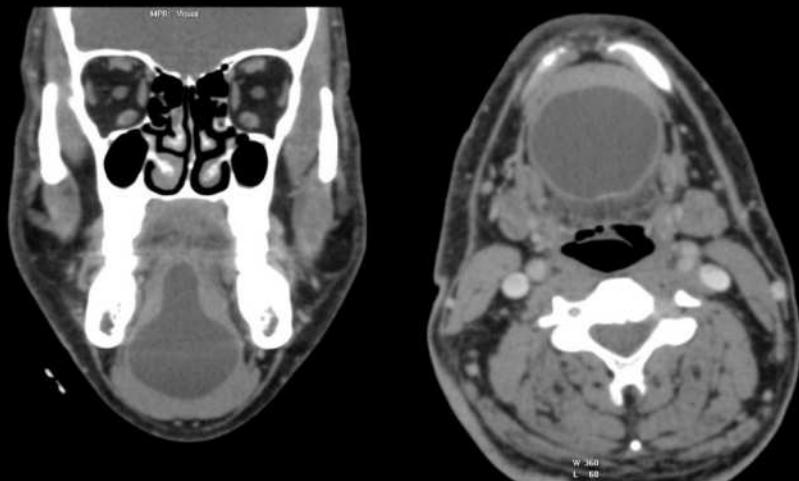
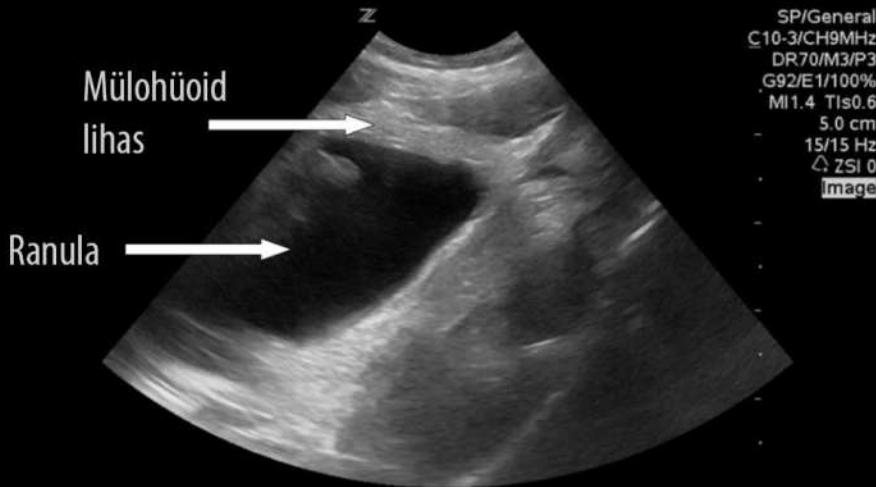
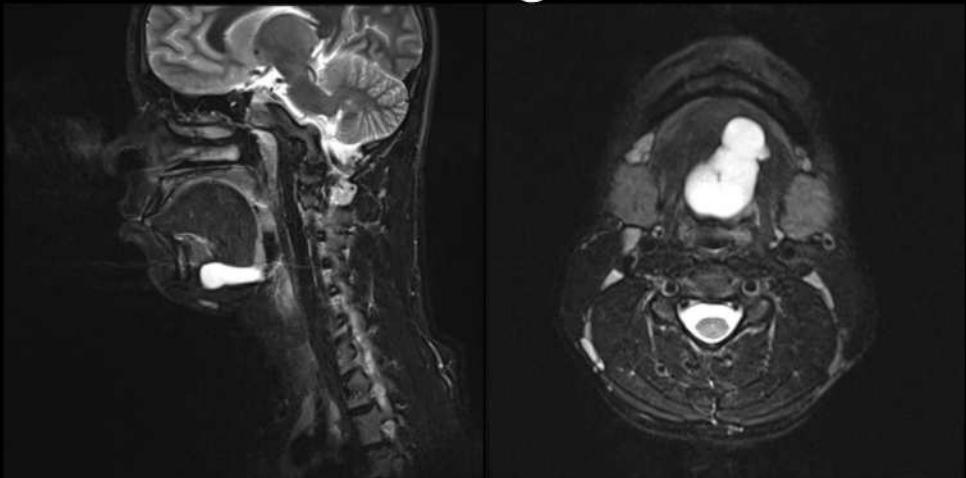
Benignne sublingvaalne või submandibulaarne retensioonitsüst

Epidemioloogia: levimus 2/10 000

2 varianti: harilik (ainult sublingvaalsel) vs sukelduv/tservikaalne (ulatub submandibulaarsele)



Ranula radioloogiliselt



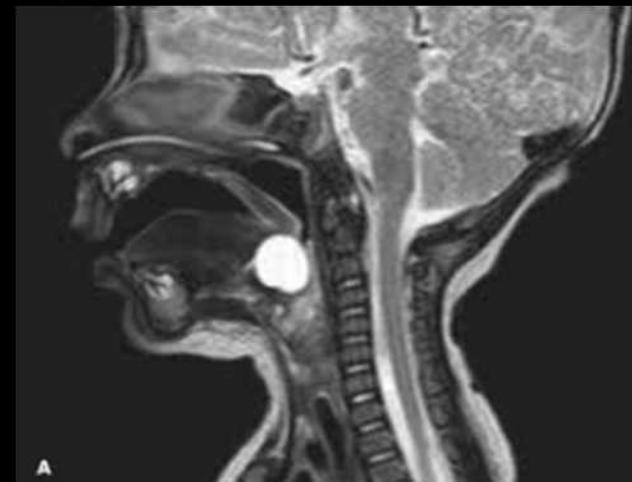
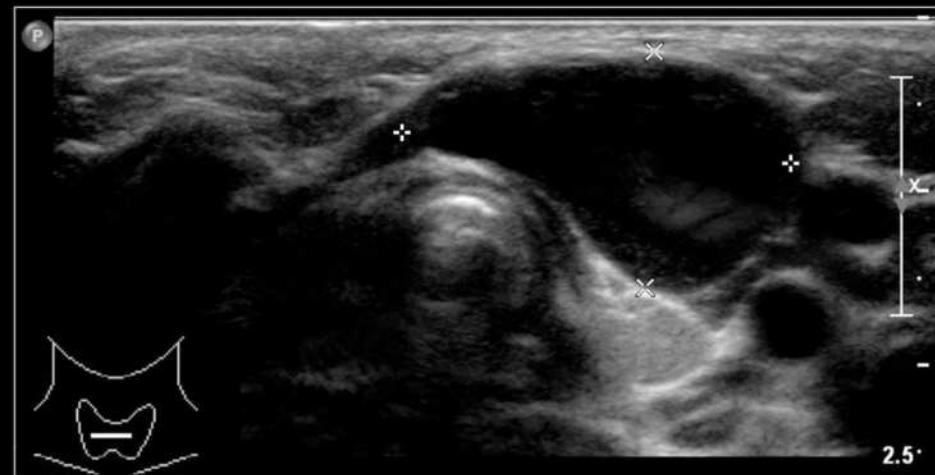
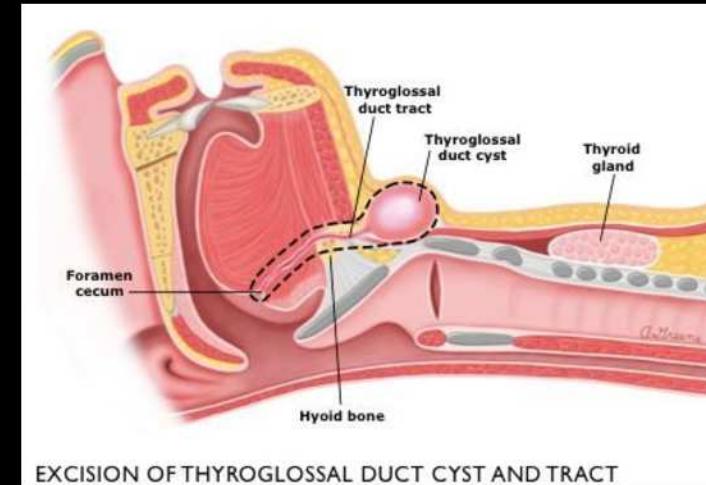
Türeoglossuse juha tsüst

Juha keele põhjast kuni kilpnäärmeni

Kõige sagedasem keskjoone tsüst, 90% <10a.

Tavaliselt UH piisab

Alati tuleb vaadata kilpnäärme struktuuri (40% ektoopiline)



Dermoidtsüst e. epidermoid-inklusiooni tsüst

erineva sisuga tsüstdid (naha, rasvkoe ja juuste rakud)

igalpool kehas, 7% pea ja kaela piirkonnas

kaelas predisponeeritud suprasternaalne sälk

tavaliselt homogeenselt hüperehhogeenne



Branhiaalne tsüst

75% tavaline tsüst 25% fistulaga

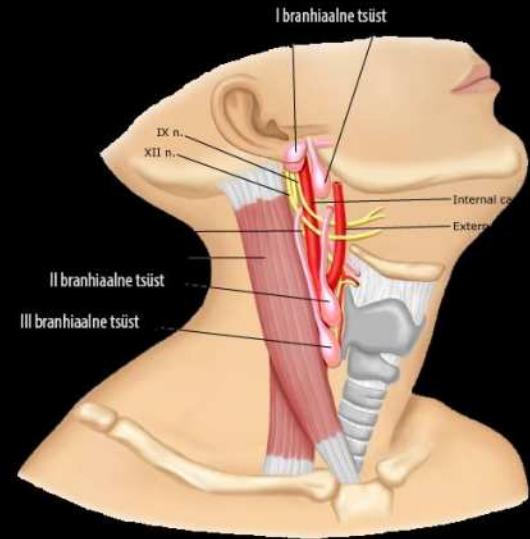
“noka” tunnus unearterite vahel

sageli hemorraagilised või infitseeritud

Bailey klassifikatsioon - 4 tüüpi:

2. - kõige sagedasem variant

Schwannoma võib imiteerida



Bailey's Classification of Second Branchial Cleft Remnants



Type I

Superficial cysts lying anterior
and adjacent to the SCM muscle



Type II

Cysts lying on greater vessels,
may adhere to internal jugular vein



Type III

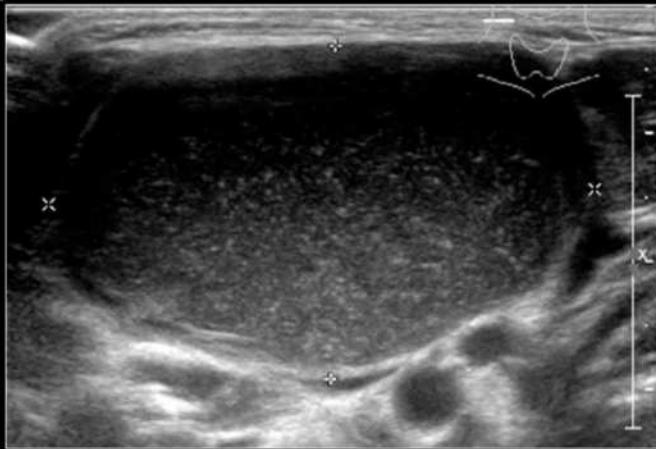
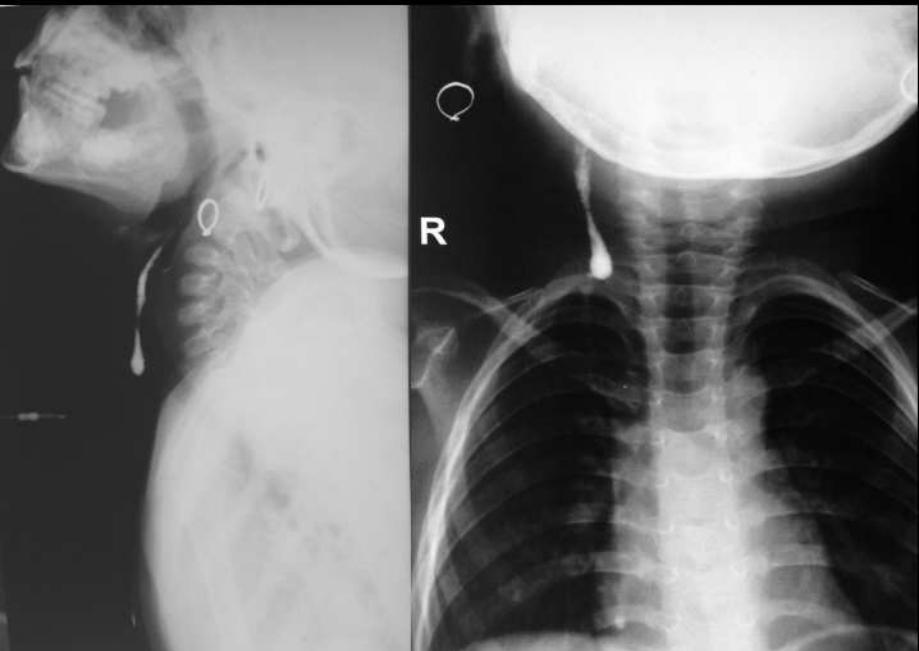
Lesions extending between internal
and external carotid arteries



Type IV

Lesions lying in the parapharyngeal
space next to the pharyngeal wall

Branhiaalne tsüst

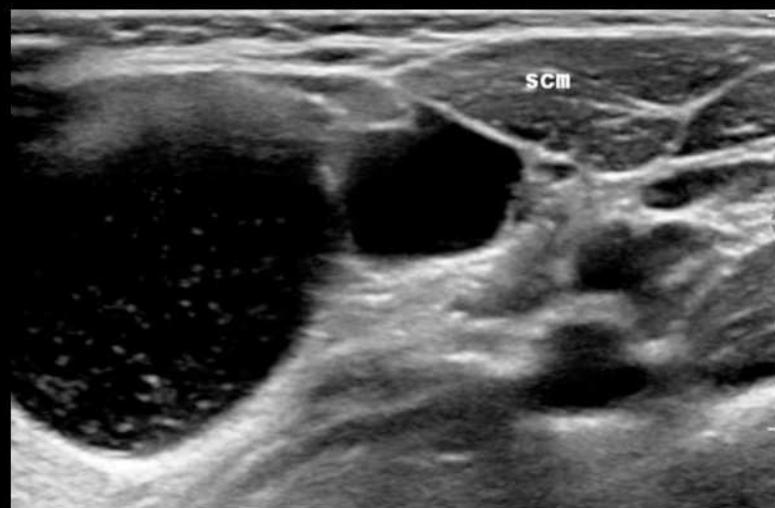


Lümfangioom

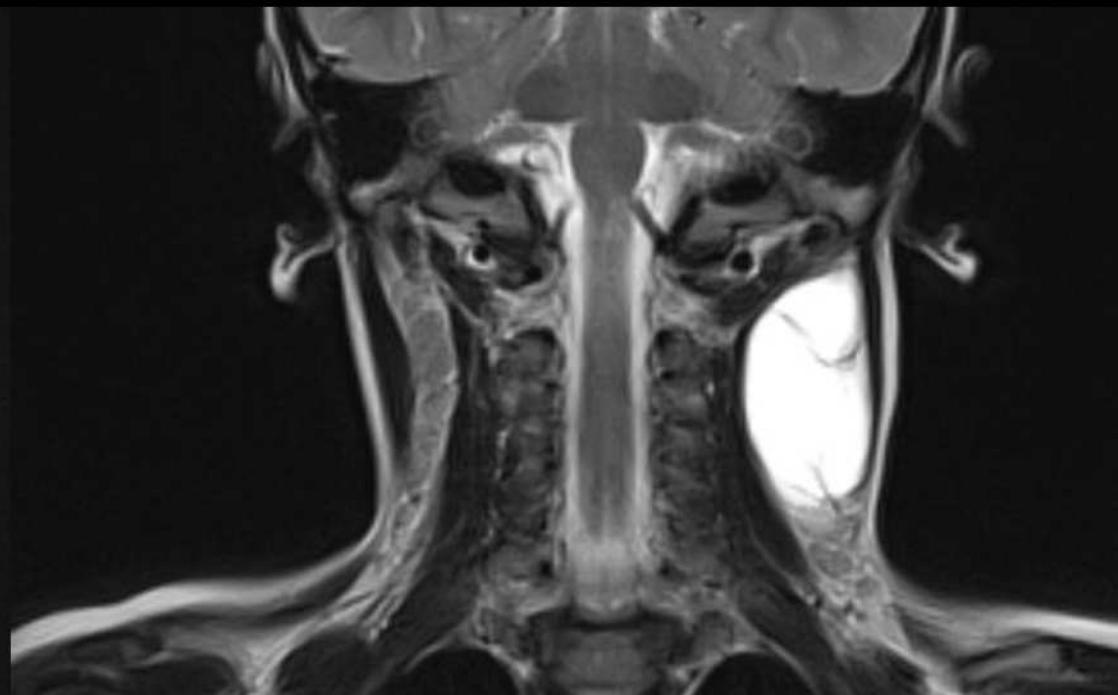
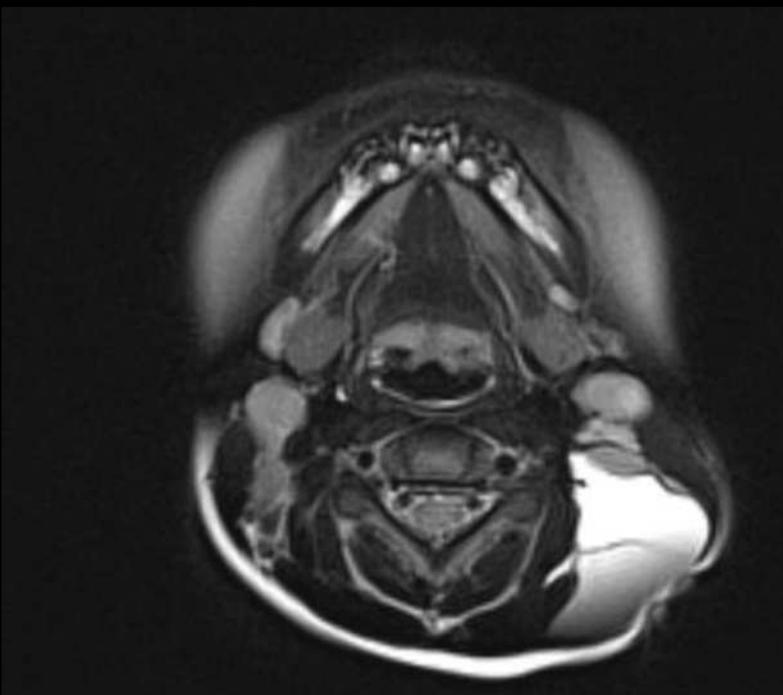
Lümfijuhade väärareng, beniigne hemangioomile sarnane muutus

Kaela eesosas palju väikseid (makro-/mikroskoopilisi) tsüste - tsüstiline hügroom/kavernoosne lüm-om

Kaela tagaosas üks või mitu suurt tsüsti



Lümfangiom



Tsüstilised massid

Keskjoone lokalisatsiooniga

Ranula - ülaosas

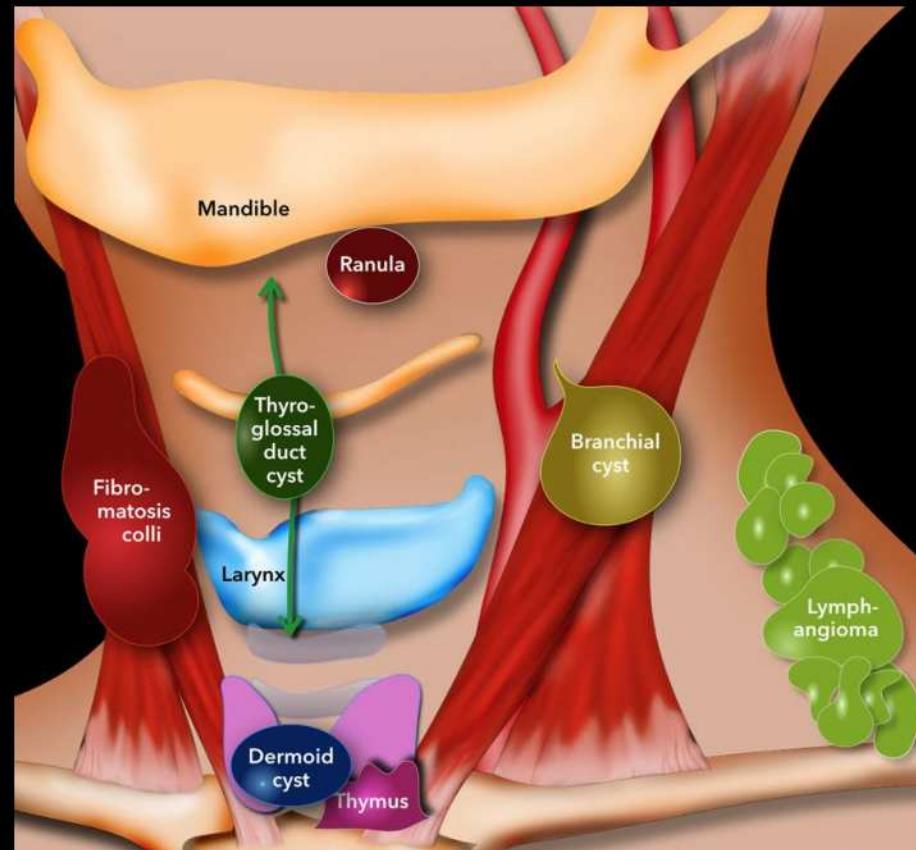
Türeoglossus'e juha tsüst - kesosas

Dermoidtsüst - alaosas

Lateraalse lokalisatsiooniga

Branhiaalne tsüst

Lümfangioom



Lümfisõlmed

Normaalne lümfisõlm: hästi piirdunud, ovaalne kuju, lühitelg <1,0 cm, ehhogeenne keskosa

Supraklavikulaarsed I/s alati maliigsuse kahtlased

Kas lümfadeniit või lümfoom?

UH ei saa kindlalt neid eristada, kuid olemas vihjad

Lümfadeniit

ümbritsev põletik

heterogeenne struktuur

unilateraalne, ühel tasemel

valulik

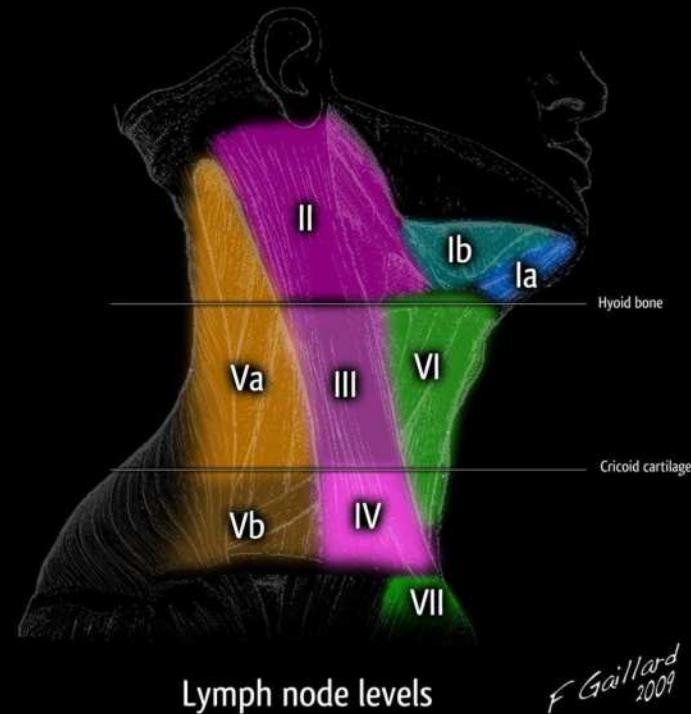
Lümfoom

hästi piirdunud

homogeenne, hüpoehhogeenne struktuur

mitmetel tasemel

ei ole valulik



Lümfoom

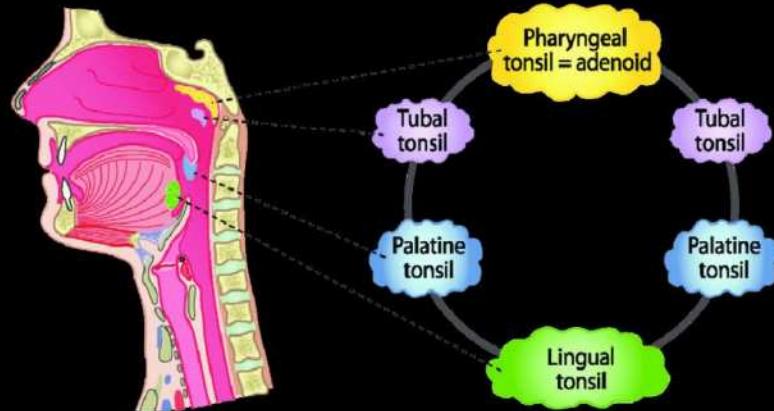
Valutu lümfadenopaatia

Hodgkin'i lümfoom kaela lümfisõlmedes

Non-Hodgkin'i lümfoom - Waldeyer ring

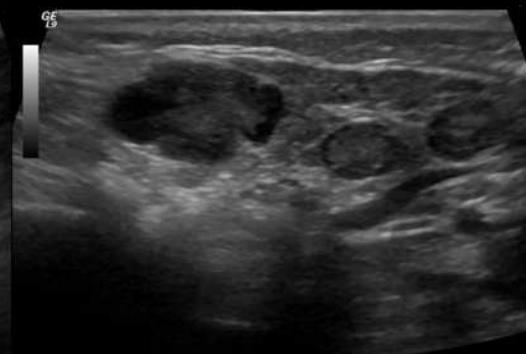
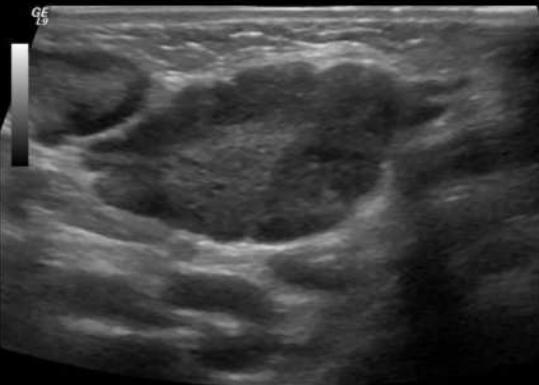
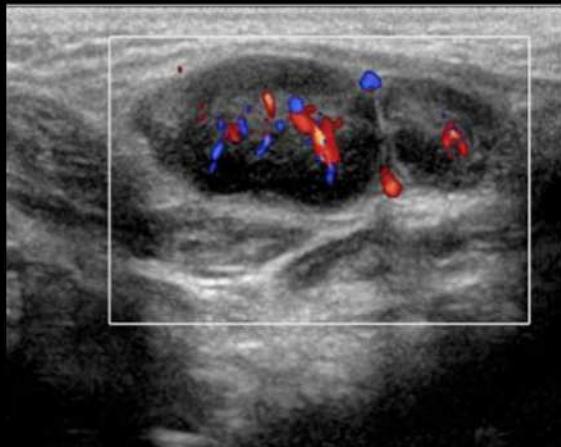
Harva ekstranodaalne haigus

Suurenenedud, hüpoehhogeenne, puudub rasvhiilus, valutu



Reaktiivsed lümfisõlmed

Suurenenedud, hüpoehhogeneenne perifeeria, hüperehhogeneen tsentraalne osa



seborroiline dermatiit

Bakteriaalne ja viraalne lümfadeniit

lümfisõlme põletik

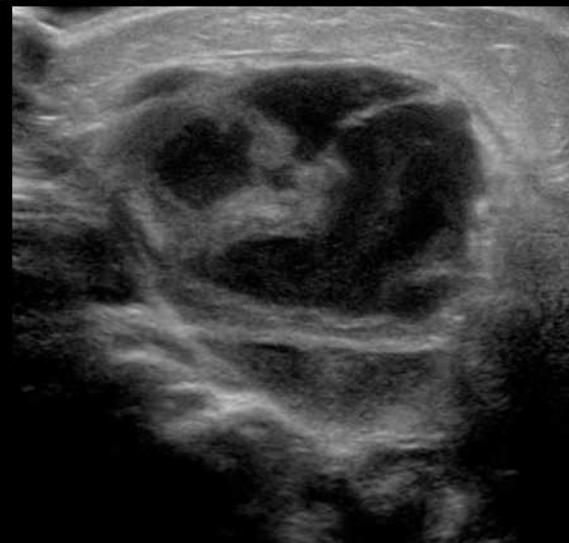
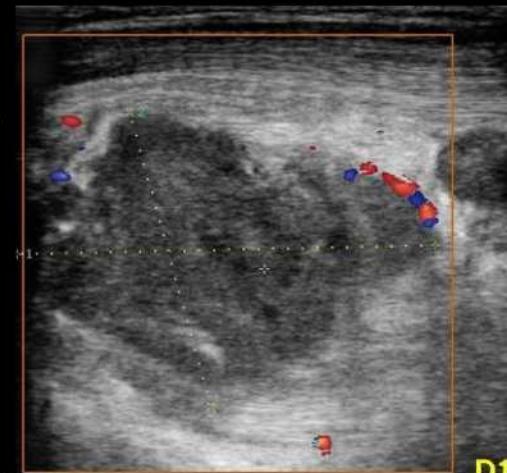
viraalne võib olla uni- või bilateraalne

bakteriaalne tavaliselt unilateraalne

lümfisõlmede "veeldumine"

Kuldne stafülokokk

B-hemolüütiline streptokokk



Kassikriimustustõbi

Tekitaja - Bartonella henselae

L/s-d ümargused, hüpoehhogeensed, heterogeense struktuuriga, hüpervaskulaariseeritud, ümbritsetud infiltraadiga

Raske eristada maliigsetest l/s-st (anamneesi olulisus)



Mükobakter

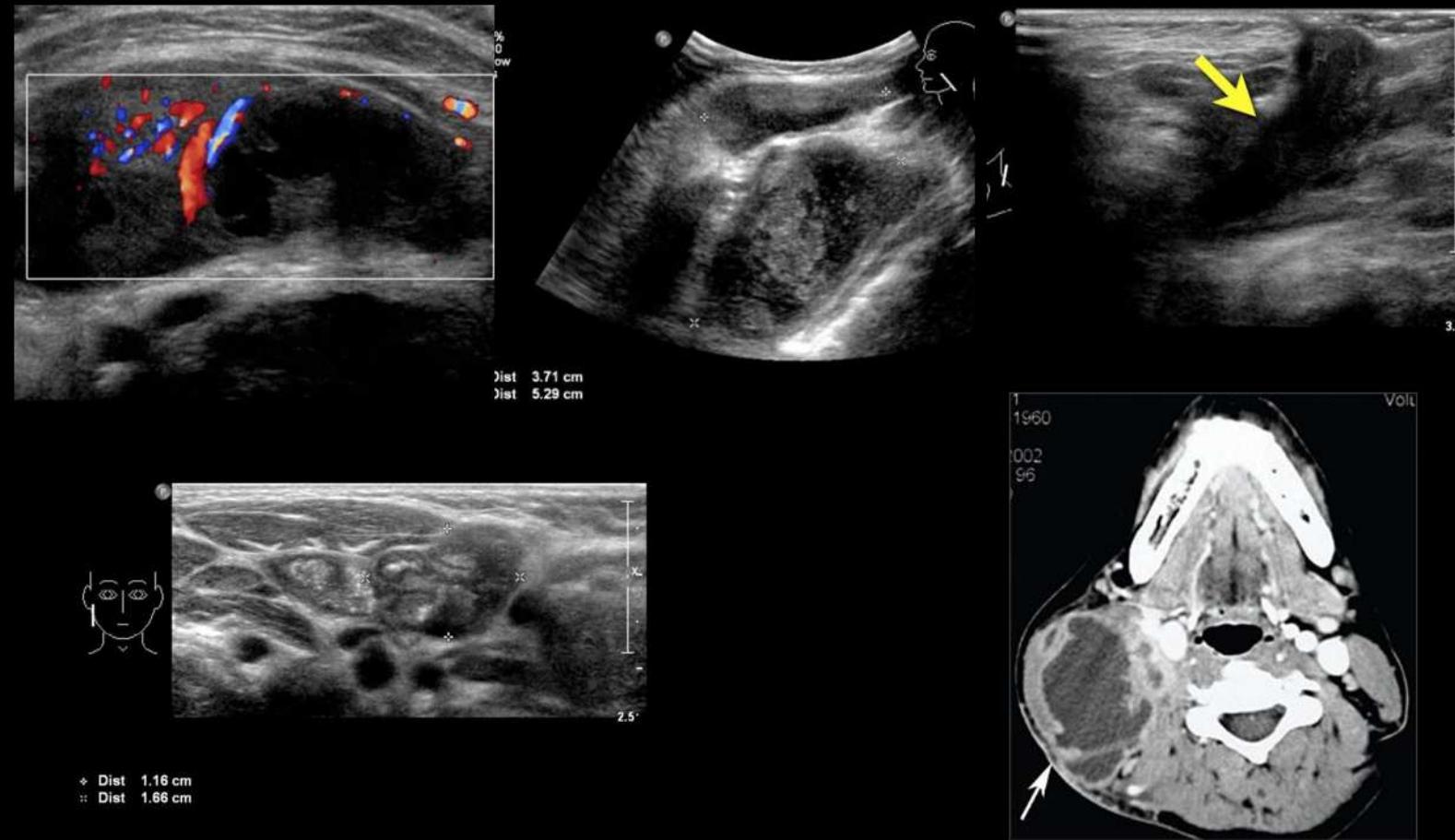
Tavaliselt atüüpiline mükobakter

Vanus 1-5a

Suurenenedud lümfisõlmed, unilateraalselt, pre-aurikulaarsel või submandibulaarsel

Üks suur kolle ja väikesed satelliidid, tsentraalne nekroos, ümbritsev põletik

Mükobakter



Soliidne mass

Palju harvem, kui suurenenedud lümfisõlmed

Radioloogilised uuringud ei ole spetsiifilised ja leid vajab biopsiat

Tavalised pehmekoelised massid:

Kilpnääärme suurenemine

Fibromatosis colli

Pilomatriksoom

Ektoopiline tüümus

Harva esinevad pehmekoelised massid:

Teratoom

Rabdomüösarkoom

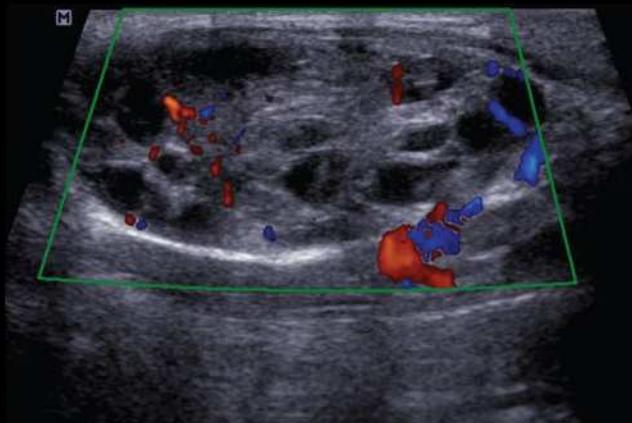
Neurofibroom

Neuroblastoom

Kilpnäärme massid

Kongenitaalsed anomaaliad - sagedaseim osaline/täielik agenees

Suurenenedud kilpnääre - difuusne vs koldeline



Ektoopiline k/n kude hüoidluu tasemel



K/n puudub tavapärasel kohal



Koldeline kilpnäärme suurenemine

Koldelise leiu tõenäosus kasvab vanusega kuni 18%

Maliigsuse risk 14-40% lastel (täiskasvanutel 9-15%)

Klassifitseerimine: beniigne, keskmise maliigsuse tõenäosusega, maliigsuse kahtlane

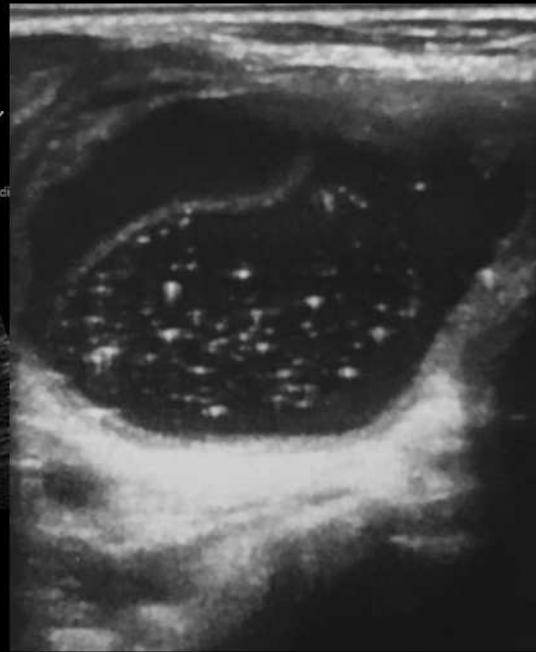
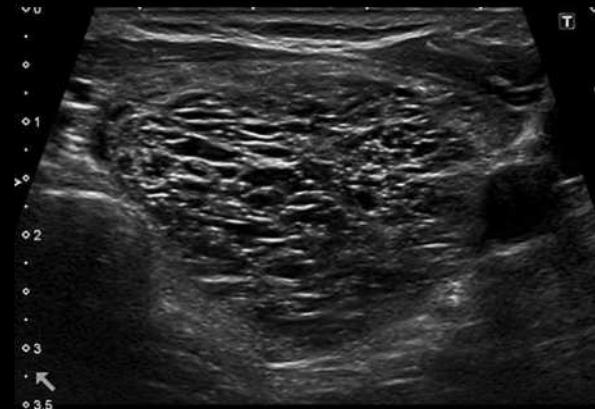
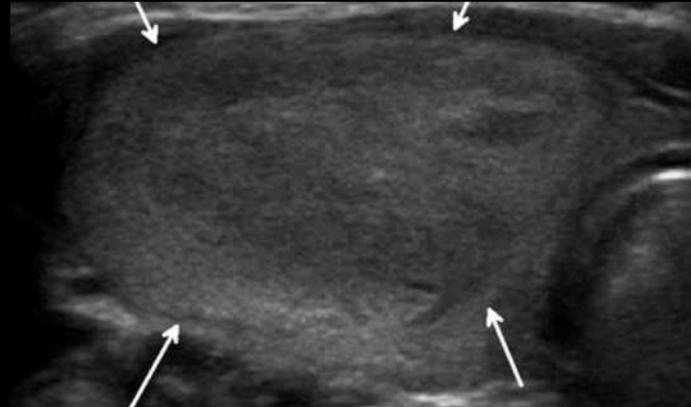
Beniigne - täielikult tsüst, valdavalt tsüst kometisaba artefaktiga, spongioosne-tsüstiline

Maliigne - mikrolobulaarsus, hüpoehhogeensus, kõrgem-kui-laiem kuju, kaltsifikaadid

Keskmine - kui ei ole kindlat beniigsuse või maliigsuse tunnust

Kilpnääärme kolded

Benigsed

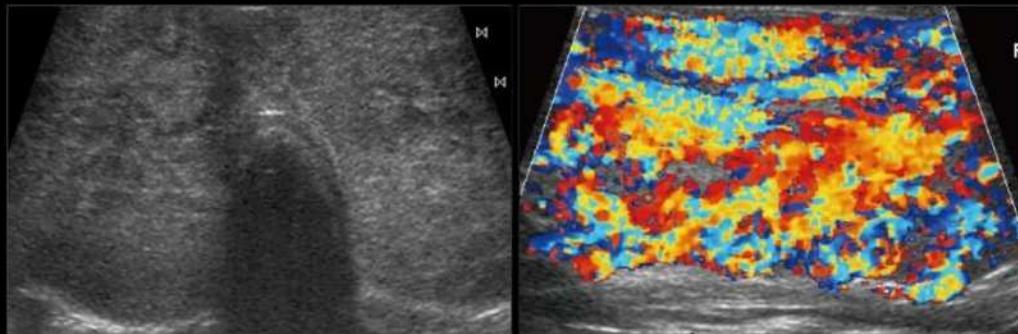


Ektoopiline intratüroidaalne
tüümus

Difuusne kilpnääärme suurenemine

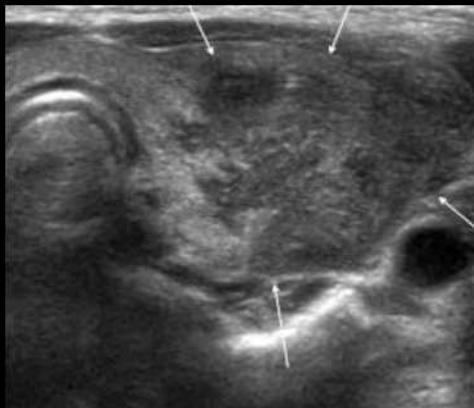
Graves'i tõbi

Kõige sagedasemad:

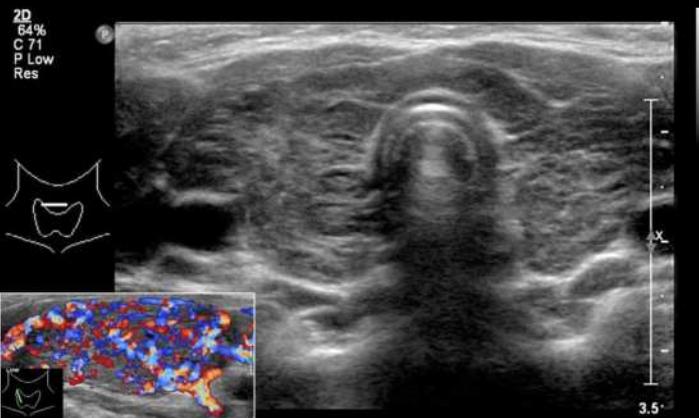
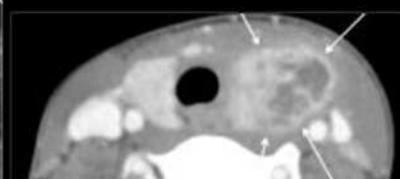


"Thyroid inferno"

Supuratiivne türöidiit



Hashimoto türöidiit

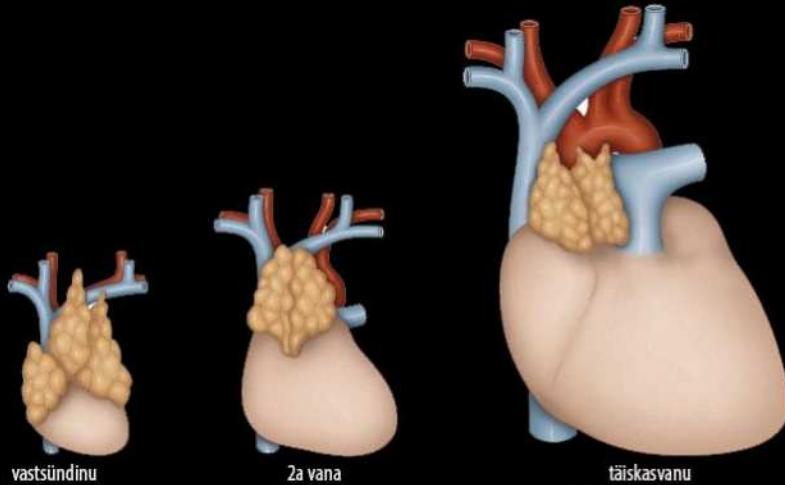


Tüümus

lokaliseerub ülemises mediastiinumis

tavaliselt visualiseeritav suprasternaalsel

herniatsoon suprasternaalsele, eriti nutmisel



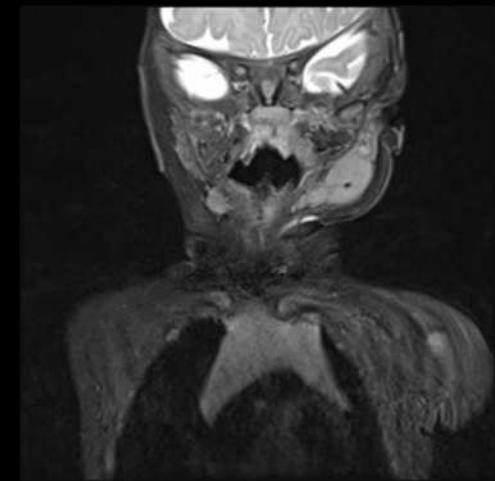
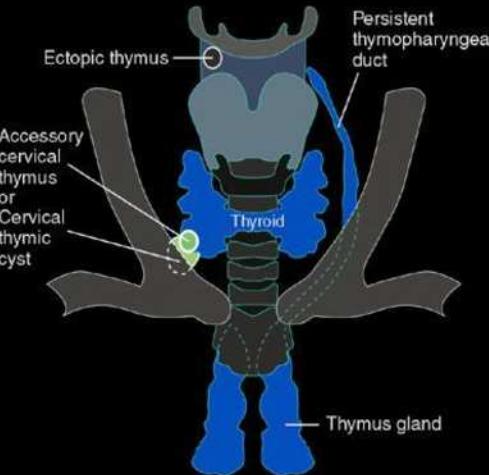
Ektoopiline tüümus

tüümofarüngeaalse juha piirkonnas

90% keelepõhi

ektoopilisel ja normaalsel tüümusel sama ehhogeensus

ja MR-signaal

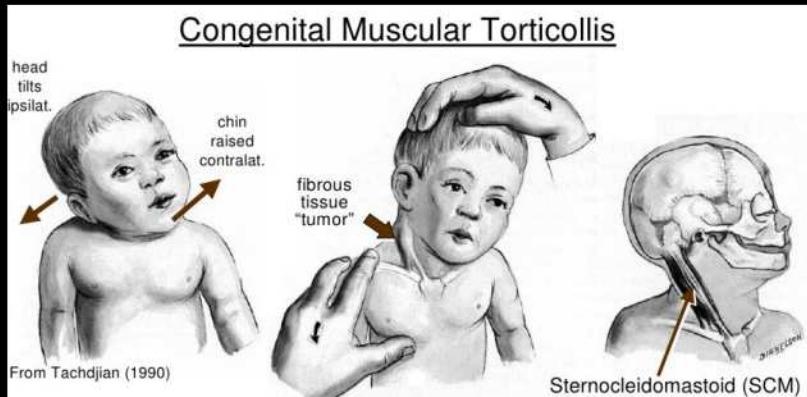


Fibromatosis colli

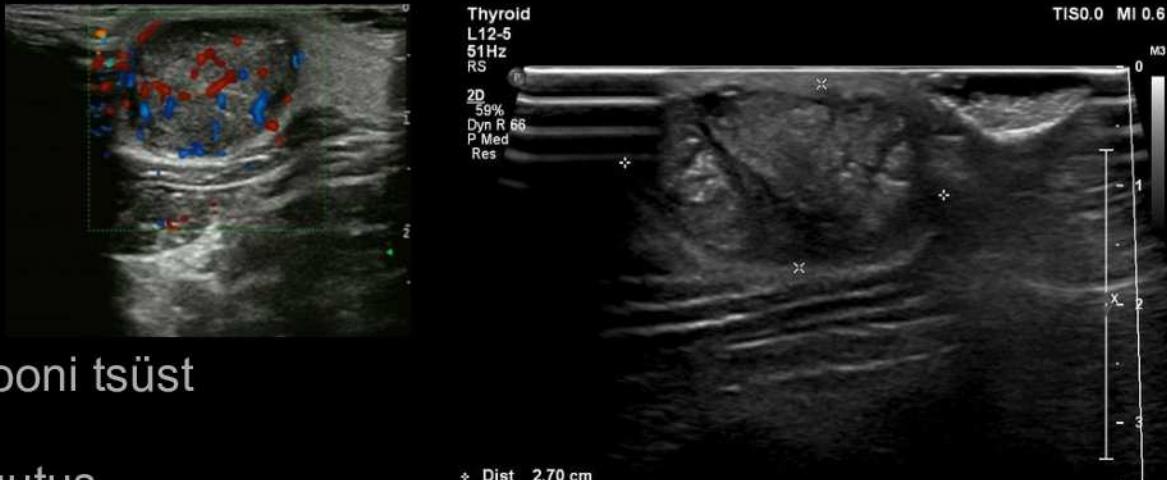
Sternocleidomastoideus lihase turse (lokaalne või terve lihas)

Etioloogia - survenekroos sünnituse ajal

Väljendunud kliinik 1.-3. elunädalal, esineb tortikollis, 75% parempoolne



Pilomatriksoom



Malherbe epitheliaalne inklusiooni tsüst

Juuksel foliikulite beniigne muutus

Tüüpiliselt pea ja kaela (>50%) piirkonnas 0,5cm - 3cm Ø

UH-s ovaalne hüperehhogeenne, hüpoehhogeense perifeeriaga, võib sisaldada kaltsifikaate ja väikeseid veresooni

Millega on tegemist

Valutu, ei pulseeri, palaviku ei ole, liigub neelamisel

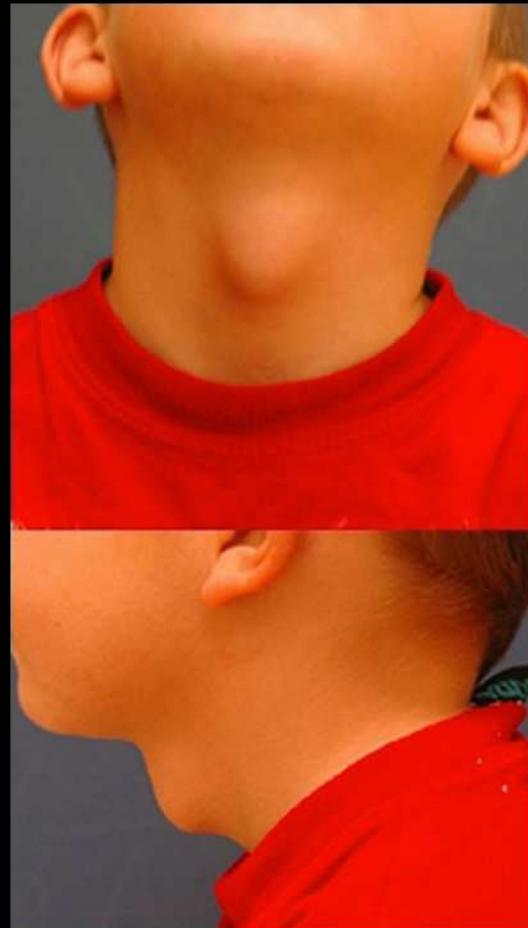


Millega on tegemist



Millega on tegemist

Türeoglossuse juha tsüst



Aitäh tähelepanu eest!

Kasutatud kirjandus:

- <http://www.radiologyassistant.nl/en/p56a89092ec8a7/neck-masses-in-children.html>
- <https://radiopaedia.org/articles/lymphangioma?lang=us>
- <https://radiopaedia.org/articles/farula>
- https://openi.nlm.nih.gov/details.cgi?img=PMC5102619_wiem-17-827_g001&req=4
- <https://www.slideshare.net/PRAMODG11/cystic-masses-of-neck>
- <https://radiopaedia.org/articles/lymphangioma>
- <https://radiopaedia.org/articles/second-brachial-cleft-cyst?lang=us>
- <https://radiopaedia.org/articles/cystic-hygroma-1?lang=us>
- <https://renaissance.stonybrookmedicine.edu/system/files/Pediatric%20Cervical%20Lymphadenopathy%202018.pdf>
- <http://www.mamcjms.in/article.asp?issn=2394-7438;year=2017;volume=3;issue=2;spage=103;epage=105;aulast=Malik>
- <https://pedsinreview.aappublications.org/content/39/5/e33>
- <https://pedsinreview.aappublications.org/content/38/7/e24>
- <https://radiopaedia.org/articles/ectopic-thyroid?lang=us>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347278/>
- <http://sonodigest.blogspot.com/2018/01/ultrasound-chest-empyema-thoracis.html>
- <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rj.302095131>
- <https://www.pedsradiology.com/Historyanswer.aspx?qid=706&id=1>
- <https://www.semanticscholar.org/paper/Pilomatrixoma-of-Childhood%3A-A-Common-Pathologic-Yet-Bulman-Ujvari/ce5e77a2fb38a76807d043006b70bae984590e>
- <https://radiopaedia.org/articles/pilomatricoma>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcu.22517>