

Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



Άνδρας με διόγκωση ανώτερης
κνήμης, εξωτερική

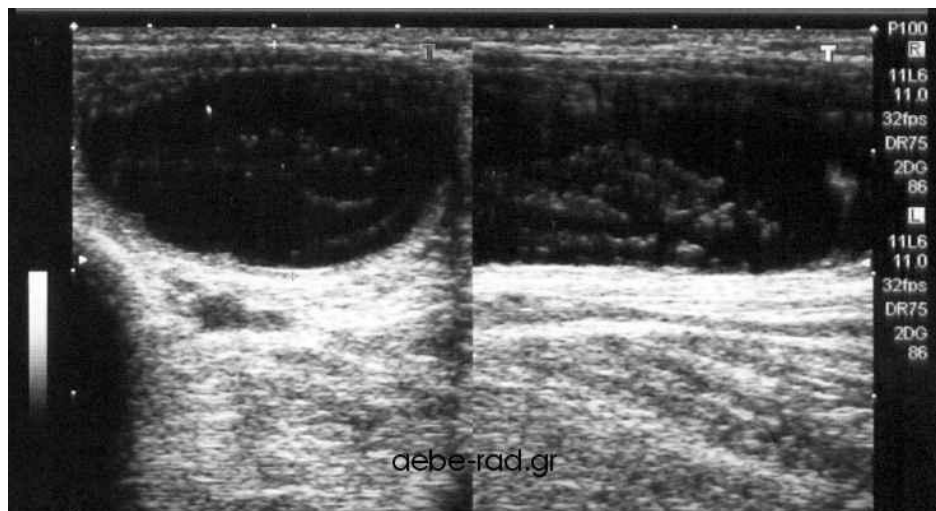
Παρουσιάζεται από:

Δ. Ραφαηλίδη, Ν. Κωτσίδα, Θ. Καζιάνη

Ακτινολογικό εργαστήριο

Γ. Ν. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» Θεσσαλονίκης

Ο ασθενής εξετάστηκε για πρώτη φορά σε Ιατρικό κέντρο της Αλβανίας όπου υπερηχογραφικά απεικονίστηκε ωοειδής ανηχογενής σχηματισμός, εντοπιζόμενος στην εξωτερική επιφάνεια της ανώτερης κνήμης. Ο ασθενής αναφέρει συνεχή κόπωση του άκρου λόγω της εργασίας του.



Εικ. 1

Στο εγκάρσιο και επίμηκες επίπεδο απεικονίστηκε υπερηχογραφικά κυστικός σχηματισμός στο ύψος του αυχένα της περόνης, με αδρές εσωτερικές ανακλάσεις μεγέθους 19 X 21 X 70 mm και επιχειρήθηκε αναρρόφηση του περιεχομένου του με βελόνη.

Τι θεωρείται πιθανό να αναρροφήθηκε:

- A. Αίμα
- B. Ορώδες υγρό
- Γ. Υγρό ιξώδες
- Δ. Πήγματα

Μετά 15 ημέρες επανεμφανίστηκε η διόγκωση της εξωτερικής επιφάνειας της κνήμης. Η υπερηχογραφική εξέταση ανέδειξε ατρακτοειδή κυστικό σχηματισμό, με εσωτερικές αδρές ανακλάσεις και ακουστική ενίσχυση που ξεκινούσε από την άνω κνημοπερονιαία άρθρωση με υποηχογενή μίσχο σχήματος “J”. Οι διαστάσεις της χωροκατακτητικής εξεργασίας υπολογίσθηκαν σε 14 X 26 X 73 mm.



Εικ.2



Εικ. 3

Στην εικόνα 2 απεικονίζεται η χωροκατακτητική εξεργασία επιμήκως, ενώ στην εικόνα 3 εγκάρσια (με έγχρωμο Doppler).

Ποια πιστεύετε ότι είναι η πιθανή διάγνωση:

- A. Αιμάτωμα
- B. Μηνισκική κύστη
- Γ. Γάγγλιο της άνω κνημοπερονιαίας άρθρωσης
- Δ. Ενδομυϊκό μύζωμα
- Ε. Ενδονεύριο γάγγλιο περονιαίου ν.
- Στ. Κύστη Baker

Γάγγλιο της άνω κνημοπερονιαίας άρθρωσης

Παρά το ότι οι γαγγλιακές κύστει είναι συνηθισμένοι όγκοι της χειρός και της πηχεοκαρπικής, σπάνια εμφανίζονται παρά την άνω κνημοπερονιαία άρθρωση. Σε αντίθεση με τις κύστει Baker και τις μηνισκικές κύστει, οι γαγγλιακές κύστει αυτές, παρά το ότι διογκούμενες πιέζουν παρακείμενα νεύρα, διαγιγνόμενες σπανιότερα.^{1,2} Παρ' όλα αυτά σπάνια προκαλούν άλγος στην ανώτερη κνήμη που μπορεί να ακτινοβολεί και προς τα κάτω. Συνενούνται με την κνημοπερονιαία άρθρωση με οφιοειδή μίσχο. Δημιουργούνται από υπερβάλλον αρθρικό υγρό που σχηματίζεται στην κνημοπερονιαία άρθρωση, μια σχεδόν ακίνητη διάρθρωση, μεταξύ της κεφαλής της περόνης και κάτω επιφάνειας της περιφέρειας του έξω κνημιαίου κονδύλου, μετά από μικροτραυματισμούς, κακώσεις ποδοκνημικής κλπ. Τα γάγγλια αυτά μπορεί να συσχετίζονται και με οστεοαρθρίτιδα. Καθώς το αρθρικό υγρό εξέρχεται από την άρθρωση, η κύστη επεκτείνεται σε χώρους με τοιχώματα, όπως οι επιχώριοι μύες (κύρια ο πρόσθιος κνημιαίος και ο μακρός περονιαίος ή ακόμη και προς την περόνη), προκαλώντας πίεση σε παρακείμενες δομές. Τα γάγγλια αυτά όταν έχουν μεγάλες διαστάσεις (1 - 9 mm) προκαλούν φλοιικές διαβρώσεις από πίεση των παρακείμενων οστών της κνήμης και της περόνης, υποδύμενα κακοήθεις βλάβες.

Υπερηχογραφικά τα γάγγλια της άνω κνημοπερονιαίας άρθρωσης έχουν σχήμα ατρακτοειδές, με το κεντρικό άκρο προς την άρθρωση και το περιφερικό αποστρογγυλεμένο άκρο τους επεκτείνεται εντός ή μεταξύ των μυών.³ Οι κύστει αυτού του τύπου χαρακτηριστικά είναι παχυτοιχωματικές (πάχος 1- 2,5 mm), με ανώμαλο ηχογενές τοίχωμα και παρουσία διαφραγματίων. Χαρακτηριστική επίσης είναι η απεικόνιση μίσχου που συνδέει την γαγγλιακή κύστη με την άρθρωση (Εικ.4).

Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει από τις μηνισκικές κύστει και τα μυζώματα κυρίως. Τα ενδομυϊκά μυζώματα έχουν παρόμοια ηχομορφολογία αλλά εντοπίζονται κύρια στους μύες του μηρού του ώμου και των γλουτών.⁴ Παρεμφερή ηχομορφολογία παρουσιάζουν και τα μηξοειδή λιποσαρκώματα τα οποία με το έγχρωμο Doppler εμφανίζουν αυξημένη αγγείωση στο τοίχωμα και τα διαφραγμάτιά τους.⁵ Οι μηνισκικές κύστει σχηματίζονται στην εξωτερική επιφάνεια του έξω μηνίσκου και εντοπίζονται στον υποδόριο σχεδόν πάντα.⁶

Τα ενδονεύρια γάγγλια εμφανίζουν τυπική ηχομορφολογία. Απεικονίζονται σαν ενδονεύριες κυστικές μάζες που προκαλούν περιφερική παρεκτόπιση της δέσμης των νευρικών ινών.⁵ Τυπική εντόπιση αποτελεί το περονιαίο νεύρο που διογκώνεται ατρακτοειδώς. Υπερηχογραφικά απεικονίζονται σαν υποηχογενείς σχηματισμοί παρά την κεφαλή της περόνης. Έχει περιγραφεί και αμφοτερόπλευρη βλάβη.⁷

Οι κύστει Baker κλασικά εντοπίζονται στην ιγνυακή χώρα.

Η διάγνωση και η διαφορική διάγνωση των γαγγλίων της άνω κνημοπερονιαίας άρθρωσης γίνεται με την υψηλής διακριτικής ικανότητας υπερηχογραφία, την

αξονική και τη μαγνητική τομογραφία. Οι αξονική και η μαγνητική τομογραφία έχουν υψηλότερο κόστος, ενώ η αξονική επιπρόσθετα φορτίζει τον ασθενή με ιοντίζουσα ακτινοβολία.



Εικ. 4

Ο κυστικός σχηματισμός εμφανίζει οπίσθια ενίσχυση της ακουστικής ισχύος του. Το τοίχωμά του είναι παχύ και υπερηχογενές (παχειά βέλη). Το περιεχόμενο είναι ανηχογενές, με εσωτερικές αδρές ανακλάσεις, που οφείλονται στη χρονιότητα και τις προηγηθείσες αναροφήσεις. Ο σχηματισμός συνδέεται με την άνω κνημοπερονιαία άρθρωση με οφιοειδή υποηχογενή μίσχο (λεπτά βέλη). Το κατώτερο άκρο της βλάβης είναι αποστρογγυλωμένο και συνέχεια με τένοντα. Παράλληλα προς τον επιμήκη άξονα της γαγγλιακής κύστης βαίνει η πρόσθια κνημιαία αρτηρία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brooks DM. Nerve compression by simple ganglia. *J Bone Joint Surg Br* 1952, 34:391-400.
2. Muckart RD. Compression of the common peroneal nerve by intramuscular ganglion from the superior tibiofibular joint. *J Bone Joint Surg.* 1976, 58:241-4.
3. Bianchi S, Zwass A, Abdelwahab IF et al. Sonographic evaluation of intramuscular ganglia. *Clin Radiol.* 1995, 50:235-6.
4. Abdelwahab IF, Kenan S, Herman G et al. Intramuscular myxoma, magnetic resonance features. *Br J Radiol* 1992, 65:485-90.
5. Ραφαηλίδη Δ. Υπερηχογραφία μυοσκελετικού συστήματος και μαλακών μορίων. Ροτόντα, Θεσσαλονίκη 2006.
6. Seymour R and Lloyd DCF. Sonographic appearance of meniscal cysts. *J Clin Ultrasound* 1998, 26:15-20.
7. Pedrazzini M, Pogliacomì F, Cusmano F et al. Bilateral ganglion cyst of the common peroneal nerve. *Eur Radiol* 2002, 12:2802-6.

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: 1Γ, 2Γ