

Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2012

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



Ασθενής, 68 ετών, με πλευριτική
συλλογή ΔΕ αγνώστου αιτιολογίας,
προσήλθε για διερεύνηση.

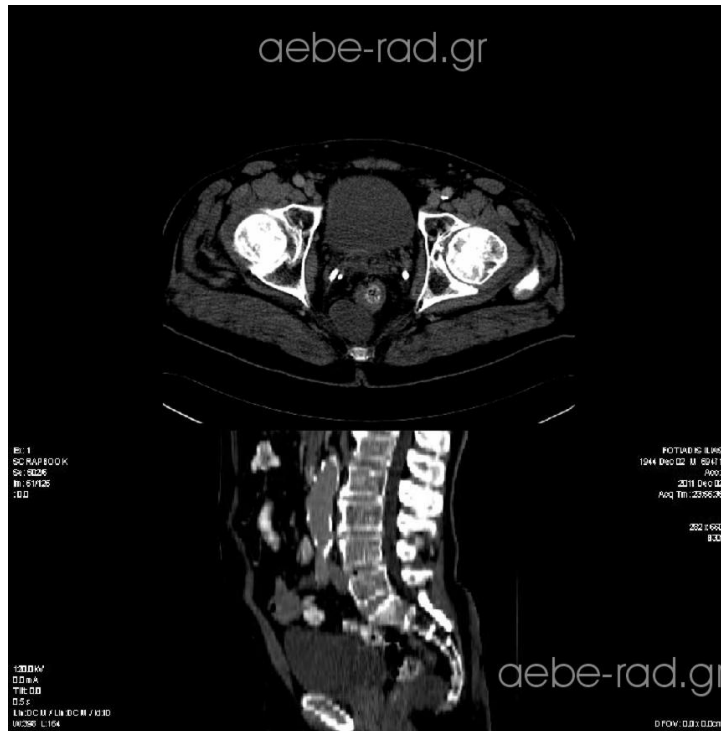
Παρουσιάζεται από:

Μ.Σαχινίδου, Ν.Νάτσε, Ε.Δήμου,
Κ.Αναστασιάδου

Ακτινολογικό εργαστήριο
Γ.Ν. "Γεώργιος Παπανικολάου"
Θεσσαλονίκη

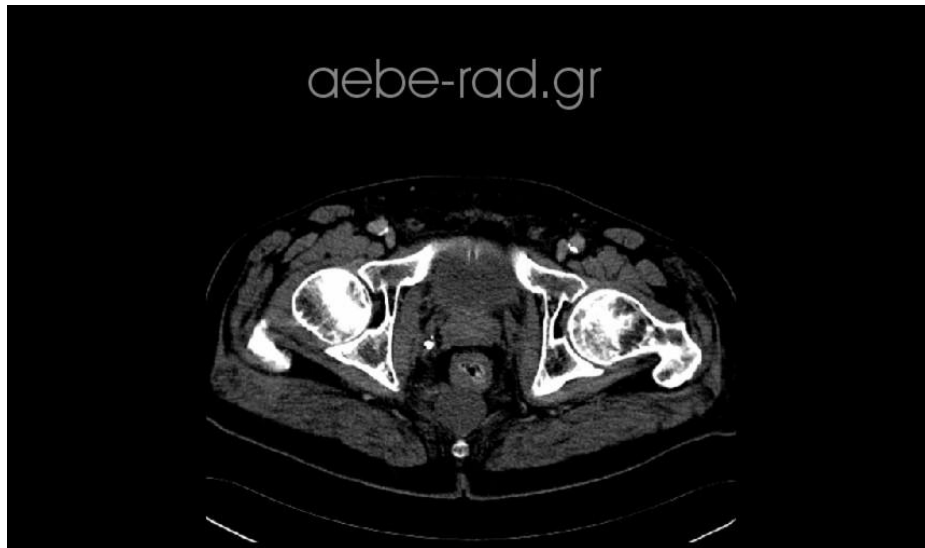
Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο εντοπίστηκε το παρακάτω τυχαίο εύρημα.

1. Που εντοπίζεται το ανώμαλο εύρημα;
Α. Στις οστικές δομές
Β. Στους ουρητήρες
Γ. Περιορθικά
Δ. Στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα



2. Η απεικονιζόμενη βλάβη είναι

- A. Κυστική
- B. Πολυλοβωτή
- Γ. Μερικώς επασβεστωμένη
- Δ. Εμπλουτιζόμενη



3. Με βάση τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά και την εντόπιση της βλάβης στη διαφορετική διάγνωση θα πρέπει να ληφθούν υπόψη :

- A. Επιδερμοειδής κύστη.
- B. Κύστη του οπισθοορθικού χώρου (tailgut cyst).
- Γ. Κυστικό λεμφαγγείωμα.
- Δ. Πρόσθια μηνιγγοκήλη.
- Ε. Όλα τα ανωτέρω.

Διάγνωση

Κύστη οπισθοορθικού χώρου - Επιδερμοειδής κύστη

Η διάκριση μεταξύ των παραπάνω βλαβών δεν μπορεί να γίνει αποκλειστικά και μόνο με απεικονιστικά κριτήρια, λόγω της αλληλοεπικάλυψης των χαρακτηριστικών τους. Η διάγνωση τίθεται μετά από την ιστοπαθολογική ανάλυση της χειρουργηθείσας κύστης. Λόγω του βεβαρυμμένου ιατρικού ιστορικού του ασθενούς η εν λόγω βλάβη δεν αφαιρέθηκε. Η σύγκριση με προηγούμενες εξετάσεις ανέδειξε σταθερότητα των χαρακτηριστικών, γεγονός που σε συνδυασμό με τα βιβλιογραφικά ευρήματα μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως πρόκειται για τις προαναφερθείσες οντότητες.

Οι κύστες του οπισθοορθικού χώρου (tailgut cysts) αποτελούν εμβρυικά υπολείμματα του τελικού εντέρου. Το τελικό έντερο (tailgut ή postanal gut) είναι το τμήμα εκείνο του εντέρου, το οποίο κατά την 5η εμβρυϊκή εβδομάδα εντοπίζεται μέσα στην αρχέγονη ουρά του εμβρύου. Ο σχηματισμός αυτός υποστρέφει μαζί με την αρχέγονη ουρά κατά την ενδομήτρια ζωή. Η αναστολή της υποσττροφής έχει ως αποτέλεσμα την παραμονή υπολειμματικών κύστεων, συγγενούς αιτιολογίας στον οπισθοορθικό χώρο.

Οι κύστες αποτελούν συνήθως τυχαία ευρήματα, σε έλεγχο που γίνεται για διαφορετικούς σκοπούς. Μπορούν όμως να είναι και συμπτωματικές με κύρια συμπτώματα δυσκοιλιότητα, αίσθημα βάρους ή και πόνο στην πύελο, έπειξη προς ούρηση καθώς ακόμη και ανώδυνη αιμορραγία από το ορθό. Το εσωτερικό τους καλύπτεται από διάφορους τύπους επιθηλίου. Η κακοήθης εξαλλαγή τους κυρίως προς αδenoκαρκίνωμα, είναι σπάνια. Η επιμόλυνση τους μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονή. Ο σχηματισμός συριγγίου συμπεριλαμβάνεται επίσης στις επιπλοκές τους. Η ορθή αντιμετώπισή τους είναι η χειρουργική εξαίρεση, για την αποφυγή των προαναφερθέντων επιπλοκών.

Απεικονιστικά εμφανίζονται ως σαφώς αφοριζόμενες, λεπτοτοιχωματικές, πολύχωρες ή μονόχωρες κυστικές βλάβες στον περιορθικό χώρο. Στην απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία παρουσιάζουν χαμηλό σήμα στις T1 ακολουθίες και υψηλό στις T2. Μία ανεπίπλεκη κύστη εμφανίζει συνήθως λεπτό τοίχωμα, το οποίο μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού παρουσιάζει ήπιο, ομοιογενή εμπλουτισμό. Σε περίπτωση φλεγμονής το τοίχωμα της κύστης μπορεί να απεικονιστεί ομαλά πεπαχυμένο, με συνοδό ρύπανση του πέριξ λίπους, ενώ ασύμμετρη πάχυνση με ανομοιογενή εμπλουτισμό θέτει την υπόνοια κακοήθους εξαλλαγής.

Οι επιδερμοειδείς κύστες ανακαλύπτονται, επίσης, τυχαία σε έλεγχο που γίνεται για διαφορετικό λόγο. Στην απεικόνιση τους με CT παρουσιάζονται ως λεπτοτοιχωματικές, μονόχωρες κυστικές βλάβες με πυκνότητες υγρού. Τα εσωτερικά τους καλύπτεται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι ασυμπτωματικές, μπορεί όμως να εμφανιστούν με συμπτώματα λόγω πίεσης παρακείμενων δομών.

Το κυστικό λεμφαγγείωμα αποτελεί καλοήγη, συγγενή όγκο που απαντάται πιο συχνά σε παιδιατρικούς ασθενείς. Εμφανίζεται ως σαφώς αφοριζόμενη, πολυκυστική βλάβη με λεπτά διαφραγμάτια. Το εσωτερικό της κύστης καλύπτεται από ενδοθήλιο. Συχνές επιπλοκές αποτελούν η αιμορραγία και η φλεγμονή.

Η πρόσθια μηνιγγοκήλη συνοδεύεται συνήθως από οστικό έλλειμμα στο ιερό οστό, δίκην γιαταγανιού (scimitar shaped) καθώς και άλλες συγγενείς ανωμαλίες όπως η δισχιδής ράχη. Χαρακτηριστικό εύρημα είναι η ανάδειξη μίσχου που συνδέει την μηνιγγοκήλη με τον σκληραίο σάκκο.

Βιβλιογραφία

1. Dahan H, Arrive L, Wendum D, Ducou le Pointe H, Djouri H, Tubiana JM. Retrorectal developmental cysts in adults: clinical and radiologic-histopathologic review, differential diagnosis and treatment. Radiographics 2001; 21:575-584
2. Yang DM, Jung DH, Kim H, Kang JH, Kim SH, Kim JH, Young Hwang H, Retroperitoneal cystic masses; CT, clinical and pathologic findings and literature review. Radiographics 2004 ;24: 1353-1365
3. Shanbhogue AK, Fasih N, Macdonald DB, Sheikh AM, Menias CO, Prasad SR. Uncommon primary masses pelvic, retroperitoneal masses in adults; A pattern –based imaging approach. Radiographics 2012 32;795-817
4. [Joyce](#) E A, [Kavanagh](#) DO, [Winter](#) DC. A Rare Cause of Low Back Pain: Report of a Tailgut Cyst. Case Reports in Medicine Volume 2012 (2012), Article ID 623142, 4 pages

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: 1Γ, 2Α, 3Ε