

CYSTICKÝ HYGROM KRKU U NOVOROZENCE

doc. MUDr. Vladimír Mihál¹, CSc., MUDr. Kamila Michálková², MUDr. Marta Neklanová¹,
MUDr. Zdeněk Zlámal³, CSc., MUDr. Věra Jezdinská⁴

¹Dětská klinika, ²Radiologická klinika, ³I. chirurgická klinika,

⁴Ústav patologie FN a LFUP v Olomouci

Správná diagnostika měkkého zduření krku je obzvlášť v novorozeneckém období naléhavá. Zvětšující se útvar v oblasti krku se může chovat lokálně agresivně a stává se tak častou příčinou vážných komplikací. Krční lymfadenopatie je v novorozeneckém období vzácná. Z vrozených vad se na krku nejčastěji vyskytují mediální a laterální krční cysty. Často na krku nalezneme povrchové i hluboké hemangiomy. Z benigních neoplastických procesů jsou zde nejčastěji lokalizovány krční teratom a krční fibromatóza, která vykazuje často značnou proliferaci aktivitu, a proto je označována i jako „benigní“ malignita. Cystický hygrom (cystický lymfangiom krku) je tvořený četnými lymfatickými prostory a cystami a v 65 % je identifikován již při narození.

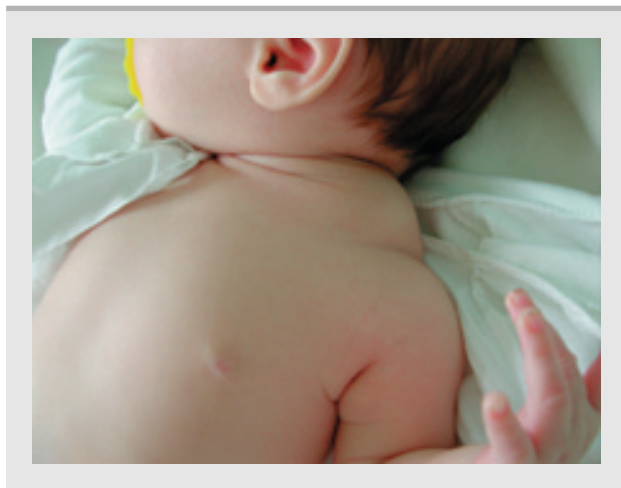
Kazuistika

Anamnéza: novorozenec, děvčátko z prvního těhotenství, které bylo ukončeno porodem v termínu záhlavím. Porodní hmotnost 3600 g, délka 51 cm. Porod byl obtížnější (přes ramínka), nebyla křišena, ale po porodu diagnostikována fraktura klíčku vlevo. Hned po porodu byla při prvním pediatrickém vyšetření byl zjištěn měkký útvar na levé straně krku. Novorozenecký lékař doporučil vyšetření na Dětské klinice. Praktický dětský lékař v místě bydliště ordinoval vyšetření ultrazvukem a pro podezření na cévní malformaci odeslal dítě k dalšímu posouzení k nám. Rodinná anamnéza je nevýznamná.

Při vyšetření eutrofického mírně subikterického pětidenního novorozence byl na levé straně krku hmatný měkký nebolestivý útvar velikosti 7 cm (obrázek 1). Kůže nad rezistencí byla nezměněna. Na levém klíčku byla hmatná svalkem se organizující zlomenina. Bříško bylo volně prohmatné bez organomegalie, kůže čistá bez eflorescencí. Nosohltan klidný, anatomické poměry fyziologické.

Ultrasonografie krku: na levé straně krku byl patrný septovaný cystický rozsáhlý útvar, který se šířil od střední čáry hodně laterálně, velikost jednotlivých cyst byl asi 10–20 mm, obsah cyst je anechogenní s velmi drobnými hyperechogenitami – detritem. Mediálně zasahoval k jugulární vėně. Závěr: cystický lymfangiom na levé straně krku (obrázek 2 a 3).

Obrázek 1.



CT krku s kontrastní látkou i.v., vrstvy 3 mm: na levé straně krku se nacházel dorzálně hypodenzní útvar v měkkých částech, které vyklenoval a táhl se od kosti týlní kaudálně a ventrálně. Do měkkých částí krku ventrálně, kde dosahoval k dolnímu mediálnímu okraji kosti klíční a odtlačoval velké cévy na krku mediálně (dotýkal se jugulární žíly). Útvar byl hypodenzní s výraznějším lemem a jemnými hyperdenzními septy. Závěr: rozsáhlý cystický útvar na zadní i přední straně levé poloviny krku – v.s. cystický lymfangiom (obrázek 4).

Magnetická rezonance: na T1 váženém obrazu byl na levé straně krku v podkoží nepravidelný, nehomogenní, hyposignální útvar dosahující velikosti 2–3 cm. Mírně odtlačoval svalové vrstvy a cévní struktury mediálně, zúženou částí vybíhal ventrálně a kaudálně za klíční kost. S páteřním kanálem nesouvisel. Závěr: cystický útvar na levé straně krku, nejspíše lymfangiom (obrázek 5).

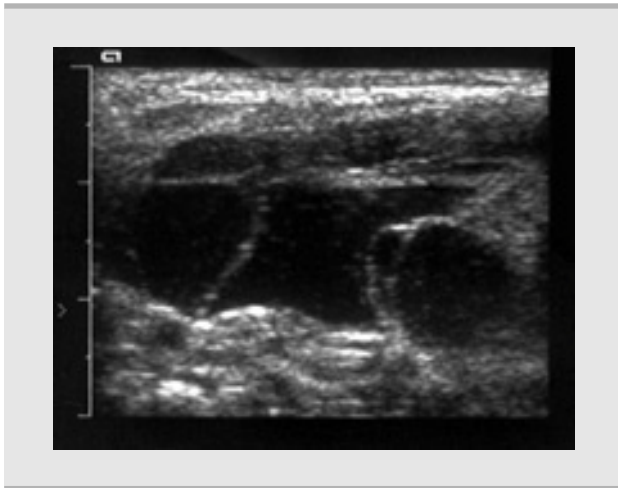
Operace: z kožního řezu ve štěpnosti bylo obnaženo podkoží a následně cystický, multilokulární útvar s velmi jemnou stěnou, kterou prosvítala jakoby krev. Cystický útvar, který těsně naléhal na pleuru, se podařilo kompletně vyjmout.

Histologické vyšetření: nález svědčil pro klinickou diagnózu hygroma coli: multilokulární cystický útvar, tvořený četnými lymfatickými prostory vystlanými endotelem a obsahujícími čirou tekutinou s ojedinělým detritem a erytrocyty.

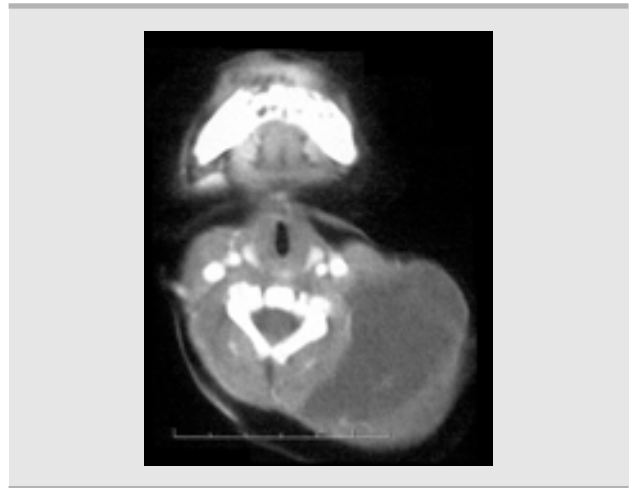
Obrázek 2.



Obrázek 3.



Obrázek 4.



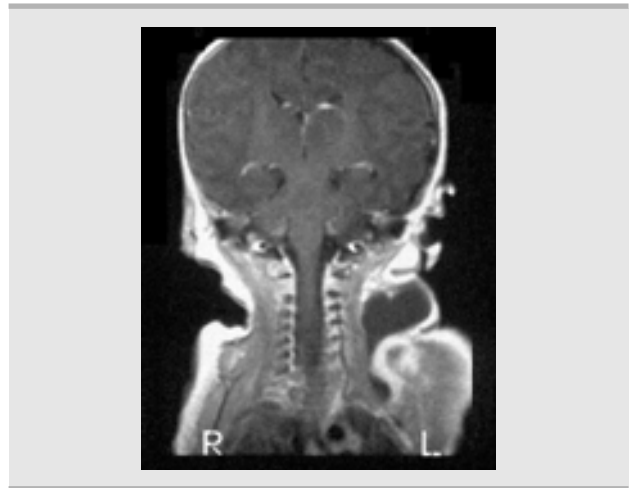
Diskuze

Abnormality lymfatických cév mohou být kongenitální nebo získané. **Cystický hygrom** (cystický lymfangiom krku) je multilokulární polycystický útvar, tvořený četnými lymfatickými prostory, cystami, vystlanými endotelem a obsahujícími čirou, někdy jantarově zbarvenou tekutinu stejné skladby jako lymfa (incidence 1 na 12 000 porodů). Asi v 65 % je identifikován při narození, 80–90 % případů je obvykle diagnostikováno do konce druhého roku života. Vzhledem k těsnému spojení s kapilárními i většími žilními pleteněmi stačí i nepatrné trauma k tomu, aby do něho nastalo krvácení. Nejčastěji se s ním setkáváme již u novorozence a kromě lokalizace na krku se vyskytuje i v axile, v jazyku a mediastinu. Na lymfangiom, podobně jako na hemangiom, lokalizovaný ve stěně hrtanu, upozorní dušnost. Laryngoskopické vyšetření je vhodné doplnit zobrazovacími metodami (MR, CT). Společným symptomem je obvykle nález zvětšující se „lymfatické tkáně“ (masy) nebo prosakování lymfy. Cystický hygrom krku se obvykle prezentuje jako nebolestivá měkká zduřenina. Některé tyto léze obsahují hemangiomatózní komponentu. Léčbou jednoduchých lymfatických malformací je chirurgická resekce, protože hygromy skoro nikdy spontánně neregredují. Rozsáhlé léze v jiných lokalitách těla vzhledem k neohraničenému růstu mohou vyžadovat i opakovanou resekci.

Literatura

1. Halliart R.I., McKenobey J.B.J., Philips M.J.: Congenital abnormalities of the lymphatic system. A new clinical classification. *Pediatrics* 1990, 86: 988.
2. Lakhakar B.N., Shetty D.S., Saini, P.: MR imaging in cervico-thoracic lymphangioma. *Indian J. Pediat.* 2000, 67: 941–2.

Obrázek 5.



Naše kazuistika pojednává o nekomplikovaném cystickém hygromu, který byl diagnostikován již po narození. Ve věku pěti dnů byla stanovena předběžná diagnóza (USG, CT, MR), která byla potvrzena při operaci v celkové narkóze (ve věku 3 měsíců) a následně histologickým vyšetřením. Pro stanovení správné diagnózy je ultrasonografické vyšetření metodou první volby.

3. Claros P., Viscasillas S., Claros A, Sr., Claros A., Jr.: Lymphangioma of the larynx as a cause of progressive dyspnea. *Int. J. Pediat. Otolaryngol.* 1985, 9: 263–8.