

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIII

Dicembre 2020

numero 10

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

## SEMBRA UN GOZZO, MA NON È: LA CISTI DEL DOTTO TIREOGLOSSO

Stefano Amoroso

*Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste*

*Indirizzo per corrispondenza:* stefanoamoroso1234@gmail.com

Una bambina di 9 anni viene portata in Pronto Soccorso per comparsa di una tumefazione iperemica al collo associata a febbre e rinite. Da alcuni giorni la bambina presentava tosse e raffreddore.

Obiettivamente all'ingresso la bambina si presenta in condizioni generali discrete ed è sofferente. Al collo si apprezza una tumefazione mediana di circa 4 x 3 cm di consistenza teso-elastica con cute sovrastante iperemica e importante dolorabilità alla palpazione e ai movimenti del collo. Gli esami ematici mostrano emocromo nella norma e rialzo degli indici di flogosi (PCR 3 mg/dl). La funzione tiroidea mostra un quadro di ipertiroidismo (TSH 1,93 mU/l, FT4 19 ng/l) con anticorpi anti-tireoglobulina e anti-tireoperossidasi nella norma.

Viene eseguita dunque una ecografia del collo che mostra in regione paramediana anteriore in sede sopraiodea una formazione ovalare anecogena con aumentato segnale vascolare della parete al colorDoppler ed edema dei tessuti molli circostanti. La tiroide risulta in sede e di aspetto normale.

Viene posta diagnosi di **cisti del dotto tireoglossa infetta**. La bambina viene dunque ricoverata in reparto, dove viene avviata una terapia antibiotica ev con ceftriaxone e su indicazione dell'otorinolaringoiatra viene eseguito drenaggio della raccolta, con fuoriuscita di abbondante materiale purulento. Il tampone colturale risulta positivo

per *Streptococcus pyogenes* polisensibile e l'esame citologico su agoaspirato conferma la nostra diagnosi.

La bambina è stata dunque dimessa dopo il drenaggio e, a distanza di qualche mese, è stata eseguita rimozione definitiva della cisti tramite intervento chirurgico. Al follow-up endocrinologico a distanza di qualche settimana dalla dimissione la funzione tiroidea è rientrata nella norma.

La cisti del dotto tireoglossa è la più frequente patologia malformativa della regione cervicale in età pediatrica, dovuta alla mancata oblitterazione del dotto tireoglossa. Solitamente è indolore, ma sono frequenti i fenomeni flogistici, in genere in corso di infezioni delle alte vie aeree, che ne comportano un rapido aumento di volume e la non rara fistolizzazione con la cute. Il solo drenaggio della cisti con agoaspirazione non è sufficiente, perché vi è un elevato rischio di recidive e infezioni con formazione di un ascesso. La flogosi associata deve essere risolta prima dell'intervento chirurgico con antibiotico o drenaggio dell'ascesso.

L'intervento chirurgico richiede la rimozione della cisti, del suo peduncolo e della porzione centrale dell'osso ioide. In caso di sospetta agenesia tiroidea va eseguita una scintigrafia per escludere che la cisti in esame non rappresenti l'unico tessuto tiroideo funzionante del paziente.