

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVIII

Gennaio 2025

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

NON TUTTE LE TUMEFAZIONI CERVICALI SONO LINFOADENOPATIE

Giordano Spacco¹, Maria Santaniello², Elisabetta Bondi², Elio Castagnola²

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili (DINOEMI), Università di Genova

²UO Malattie Infettive, IRCCS Istituto "Giannina Gaslini", Genova

Indirizzo per corrispondenza: spaccogiordano@gmail.com

Le tumefazioni della regione cervicale sono dovute, nella maggior parte dei casi, a una linfoadenomegalia secondaria a processi infettivo-infiammatori. Solo una piccola minoranza delle masse è associata a neoplasie o a lesioni congenite.

Da circa 1 mese, una ragazza albanese di 15 anni con un'anamnesi sostanzialmente muta, notava la presenza di una tumefazione sottomandibolare sinistra dolorabile alla palpazione e, a volte, dolente alla deglutizione. Tale tumefazione andava incontro a un progressivo incremento dimensionale, mantenendo la mobilità sui piani superficiali e profondi con cute sovrastante integra. Il quadro clinico era completato dalla presenza di astenia e sudorazione notturna.

In un altro ospedale veniva eseguita ecografia del collo, con evidenza di una formazione ipoecogena di verosimile natura linfonodale. Gli esami ematici risultavano nella norma. Una volta giunta presso il Pronto Soccorso del nostro Istituto venivano ripetuti esami ematici (emocromo, striscio periferico, PCR, funzionalità epato-renale, albumina, CK e LDH), nella norma, e l'ecografia del collo con evidenza, in sede latero-cervicale sinistra, fra il polo della parotide e la ghiandola sottomandibolare, di una formazione di 48x19x36 millimetri, ascrivibile in prima ipotesi a linfonodo ispessito con ilo non definibile.

Venivano quindi eseguiti Rx torace ed ecografia

addome, risultati nella norma. Per escludere la tubercolosi venivano effettuati intradermoreazione di Mantoux e Quantiferon, entrambi negativi, e veniva avviata terapia antibiotica endovenosa con amoxicillina-clavulanato per un totale di 7 giorni.

Il dubbio diagnostico veniva infine sciolto grazie all'esecuzione di risonanza magnetica del collo, che confermava la presenza di formazione ovoidale a margini regolari con segnale iperintenso in T1 come per contenuto proteinaceo, caratterizzata al *contrast enhancement* da un *core* centrale omogeneamente ipointenso circondato da cercine iperintenso. La formazione dislocava anteriormente e comprimeva la vena giugulare esterna, che appariva comunque pervia, ed era circondata da linfonodi reattivi. Il reperto appariva in prima ipotesi riferibile a **cisti branchiale del secondo arco**. Veniva dunque effettuata l'eresi chirurgica con risoluzione del quadro clinico.

Le anomalie congenite vanno sempre tenute in considerazione nella diagnosi differenziale delle masse cervicali.

Per un corretto inquadramento diagnostico, come nel nostro caso, spesso l'ecografia non è sufficiente, ma bisogna effettuare esami strumentali di secondo livello quali la RM. La terapia è, in questi casi, esclusivamente chirurgica.