

Caso Clinico N. 17

Donna - 21

Anamnesi familiare: negativa

Anamnesi patologica remota: nulla di rilevante da segnalare

Anamnesi Patologica prossima

La paziente riferisce che da qualche anno è comparsa una tumefazione in corrispondenza della base del collo. Questa gradatamente col tempo è andata aumentando di volume, diventando molto prominente, senza disturbare peraltro la respirazione, la deglutizione e tanto meno la fonazione. Ovviamente la tumefazione, diventando sempre più prominente, andava creando progressivamente problemi di natura estetica, tanto più essendo la paziente di età molto giovane.

I medici della regione di residenza della Paziente, posta diagnosi di struma voluminoso della tiroide, la inviano a noi in Clinica Chirurgica per intervento di strumectomia.

Esame obiettivo

Bene a ragione la Paziente lamenta il grave danno estetico che lo “struma” le crea. Come si può vedere infatti dalla figura n. 1, si tratta di una vistosa tumefazione in regione sopraggiugulare e comunque sottoioidea, di consistenza duro-elastica alla palpazione, non spostabile, nè manualmente nè con gli atti deglutitori. Non si rilevano altre manifestazioni patologiche obiettivabili.

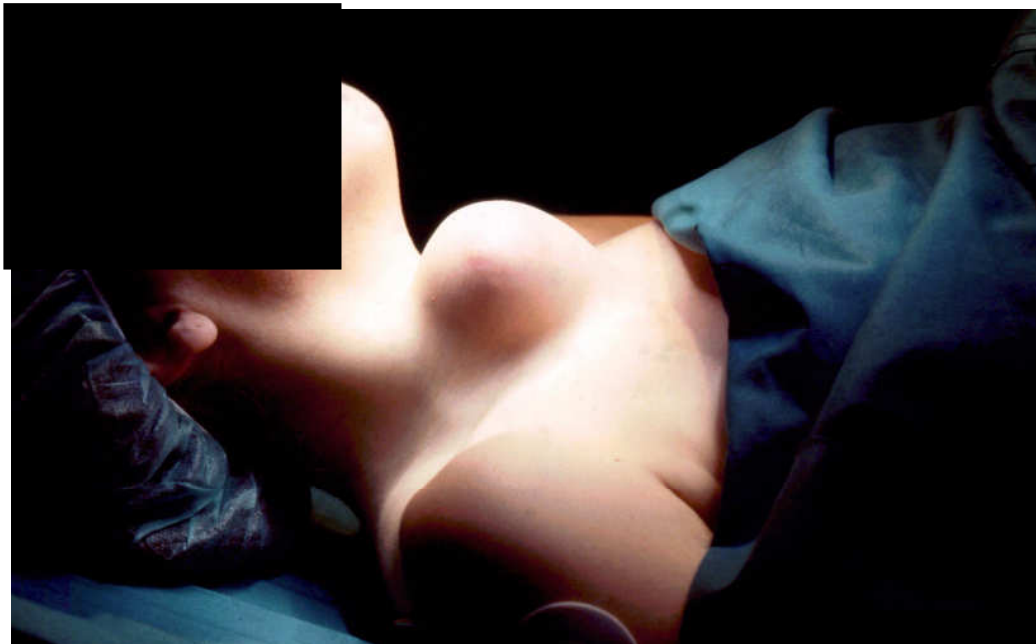


Fig. 1

Esami diagnostici

Tra gli esami eseguiti val la pena soffermarsi sullo studio TC cervico-toracico.

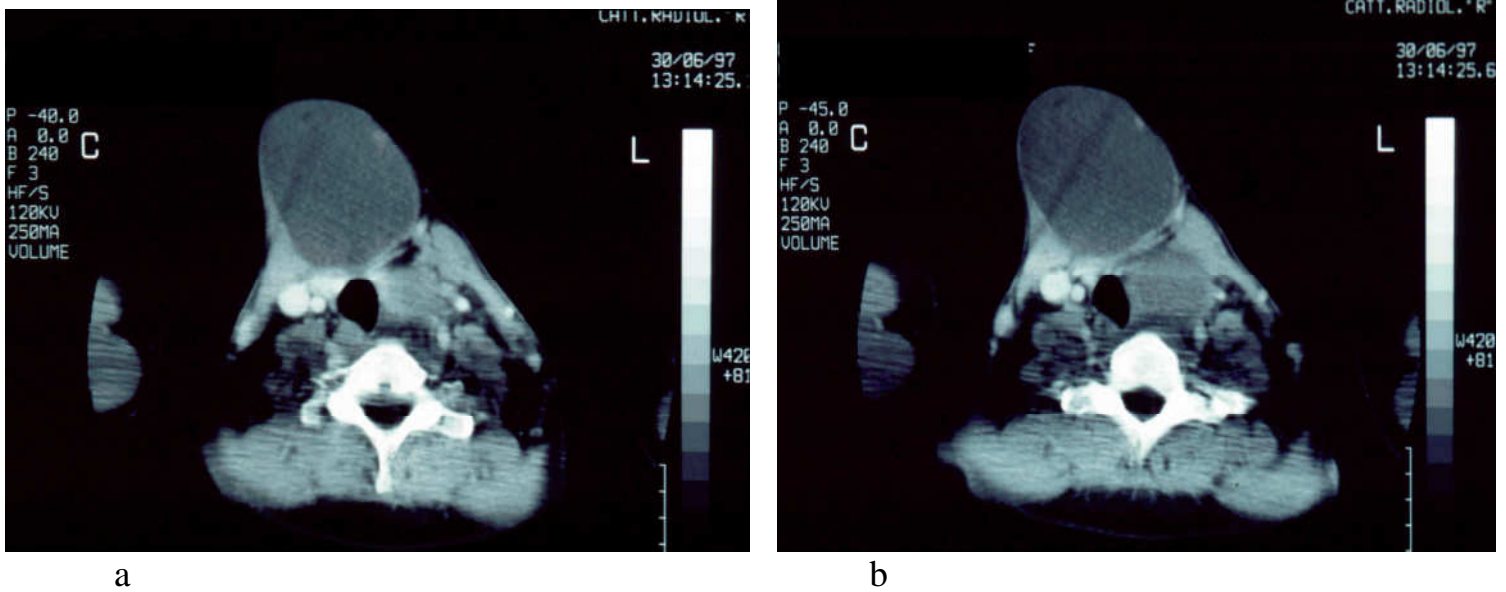


Fig. 2

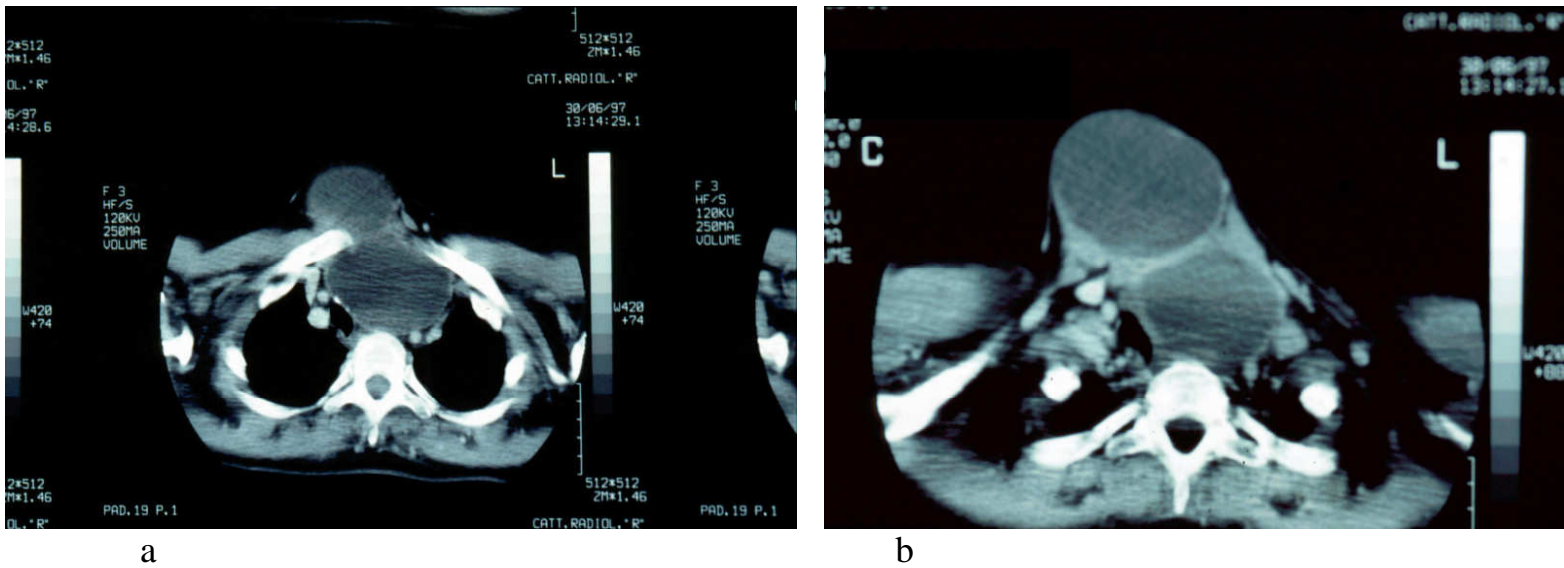


Fig. 3

Diagnosi

Dagli aspetti clinici, morfologici e strumentali si pone diagnosi di neoformazione cervico-mediastinica di presumibile natura disembrionica e si decide per opportuno trattamento chirurgico.

Intervento chirurgico

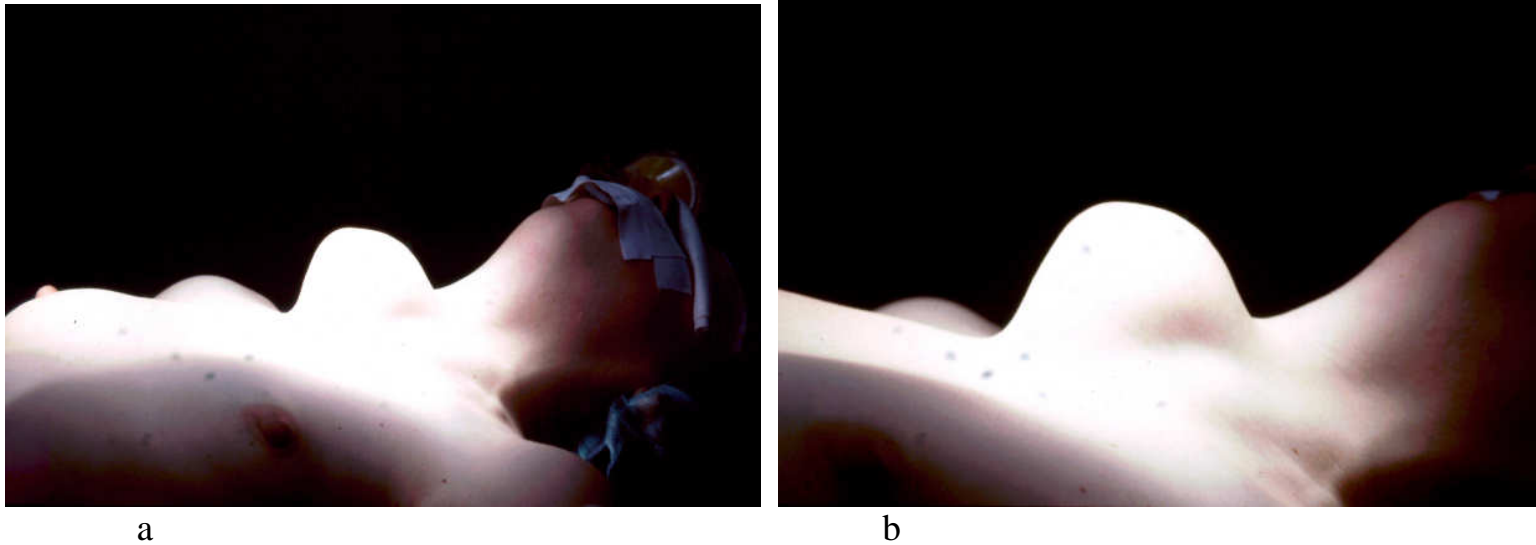


Fig. 4

Incisione alla base del collo.

Si scolla la cute dalla massa sottostante. Fenomeni regressivi, verosimilmente da decubito, sono evidenti nel lembo cutaneo, che più stretta aderenza contrae con la formazione sottostante. L'isolamento di questa dal piano muscolo-aponevrotico è particolarmente difficoltoso.

La massa è conformata a clessidra (vedi TC - Fig. 2, 3): la porzione ristretta corrisponde allo spazio divaricato dei muscoli anteriori del collo; la porzione sottostante, più voluminosa di quella superficiale, si approfonda nel mediastino anteriore, contraendo rapporti con i residui timici, con i tronchi sopraaortici e il tronco venoso anonimo.

La tiroide appare indenne.

Individuazione e preservazione dei nervi laringei inferiori ricorrenti; graduale estrinsecazione della parte endotoracica della neoformazione con non facile separazione di questa dalle strutture mediastiniche.

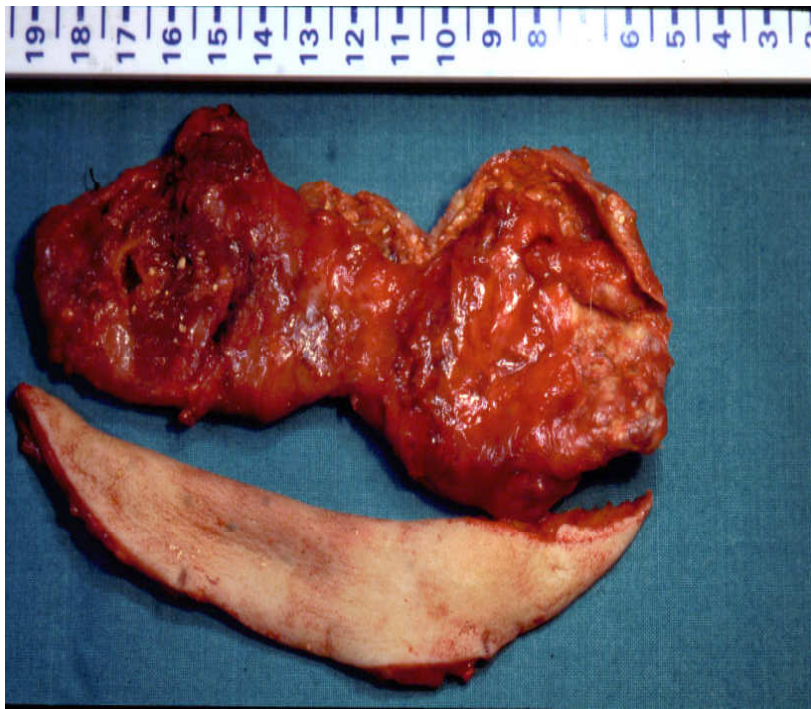
Rimozione della massa.

Emostasi. Doppio drenaggio tubulare in aspirazione delle logge residue.

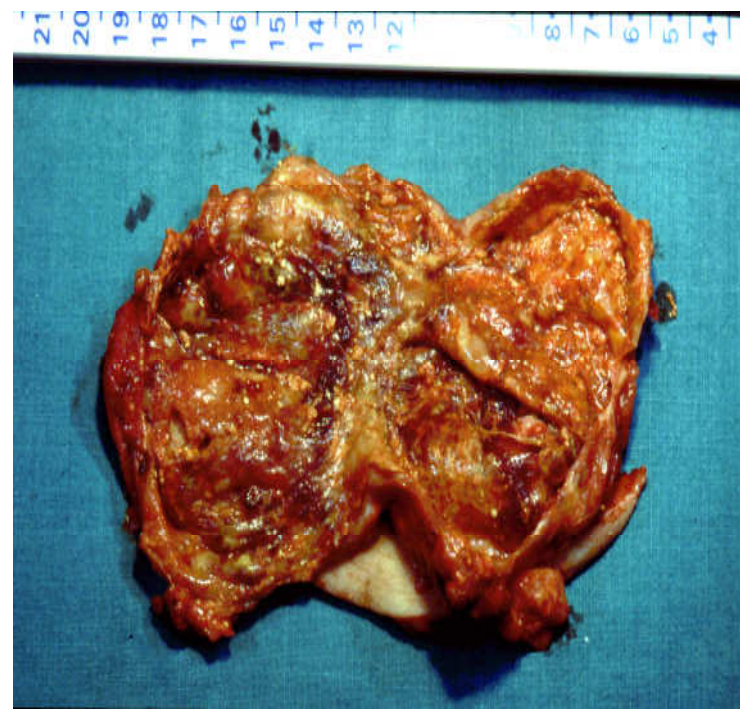
Il lembo cutaneo ridondante e alterato per le già dette lesioni da decubito è resecato. Sutura di platisma e cute.

Materiale asportato: voluminosa massa conformata a clessidra, che al taglio si presenta cistica a contenuto purissimo insieme a materiale più denso, giallastro e con evidenti agglomerati di cristalli (colesterolo ?), peli e capelli. La parete della formazione è spessa, irregolare e con ammassi calcifici, ossei e cartilaginei.

Questi reperti suggeriscono l'ipotesi di neoformazione disembrionogenica teratomatosa cervico-mediastinica (Fig. 5, 6, 7).



a

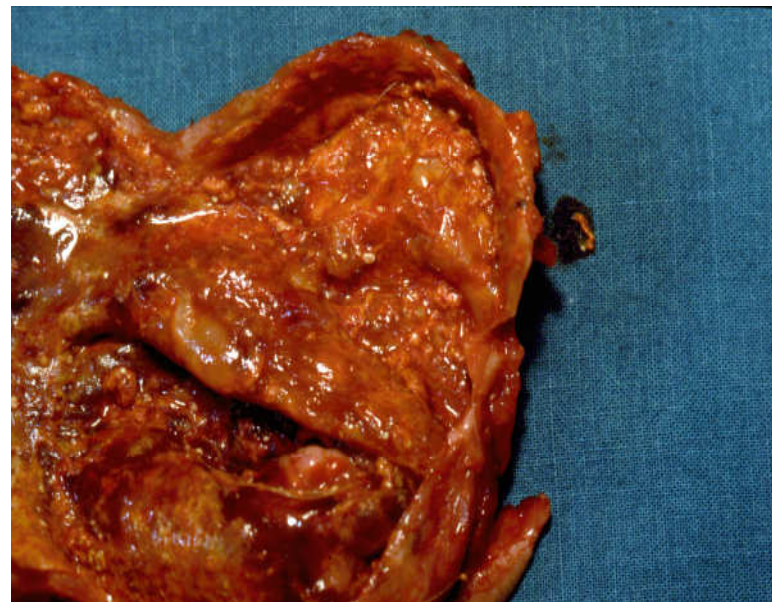


b

Fig. 5



a



b

Fig. 6

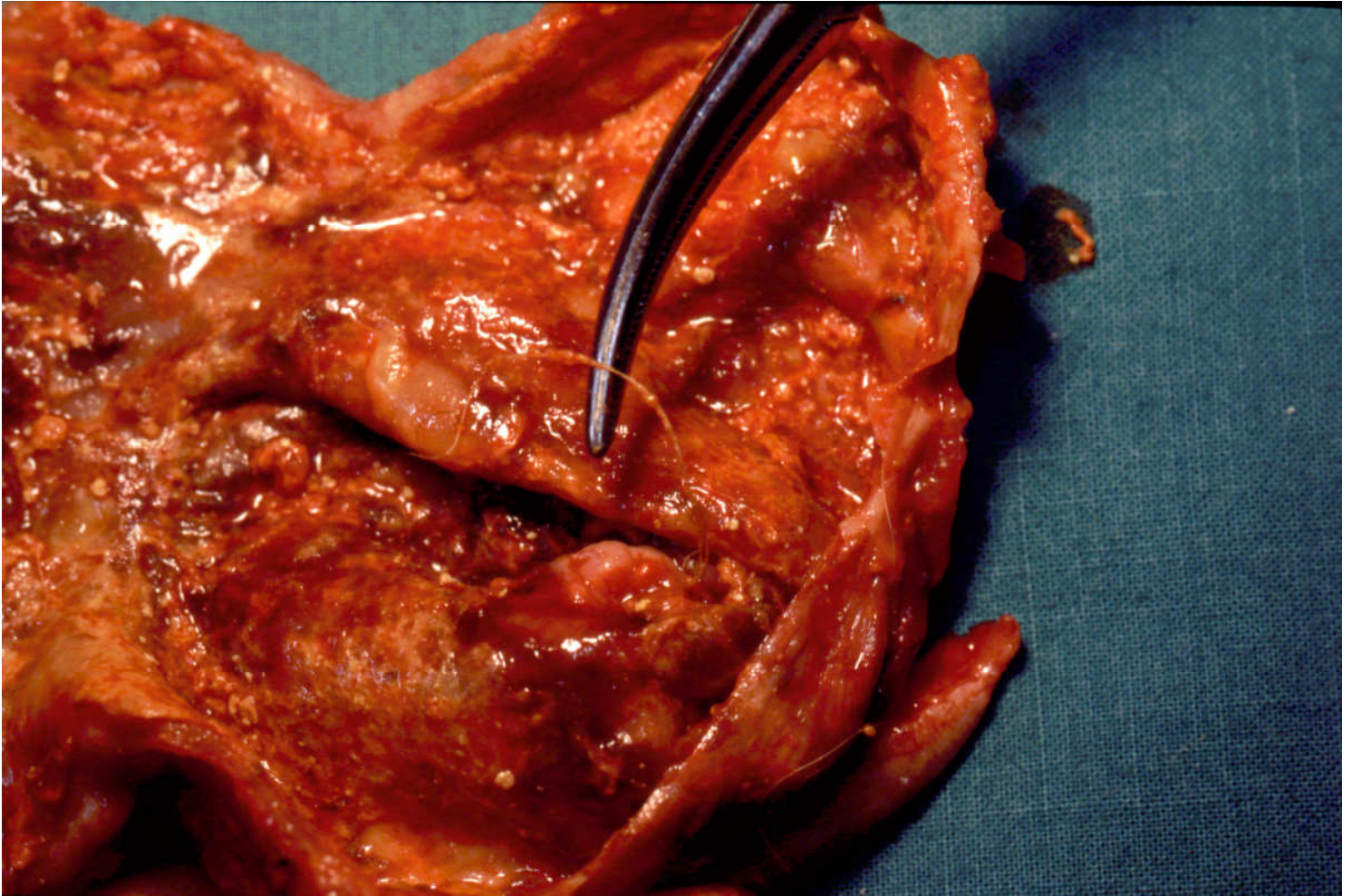


Fig. 7
Lo strumento sottende un capello

Anatomia Patologica

Macroscopia: vedi sopra.

Microscopia: L'esame istologico dimostra una mescolanza di strutture varie, quali epitelio squamoso maturo con annessi cutanei e foci osteo-cartilaginei.

Non sono evidenti segni di malignità.

Diagnosi: teratoma maturo del mediastino.

Il decorso post-operatorio è regolare e dopo breve degenza la paziente è dimessa.

I controlli a distanza confermano la guarigione della paziente e soddisfacenti risultati estetici.

Considerazioni

Il caso clinico che è stato descritto riguarda dunque una giovane donna che ad un certo punto ha visto crescere una tumefazione alla base del collo; questa lentamente ha assunto dimensioni tali da deformare gravemente l'aspetto fisico del soggetto.

Che la tumefazione possa essere stata interpretata dalla paziente e dai suoi parenti come un gozzo è comprensibile; lo è meno nel momento in cui tale diagnosi è stata posta dai medici, i quali l'hanno proposta a noi chirurghi addirittura con l'indicazione ad un intervento sulla tiroide. L'equivoco è abbastanza comprensibile vista la sede della neoformazione. Un esame semeiologico più accurato avrebbe tuttavia rilevato che la massa emergeva al giugulo senza interessare la regione sottoioidea e che era fissa, non spostabile, nè manualmente nè con gli atti deglutitori. La tumefazione in causa infatti difficilmente poteva essere scambiata per una struttura di natura tiroidea, soprattutto perchè, come già detto, non seguiva, spostandosi verso l'alto, il movimento dell'asse laringo-tracheale, con il quale la tiroide è solidale.

“*Téρας*” in greco significa mostro, mostruosità. Il teratoma maturo, come quello mediastinico qui descritto, è una neoformazione costituita da tessuti e abbozzi di organi derivati da tutti e tre i foglietti embrionali (endodermico, ectodermico, mesodermico) e pertanto denominato anche teratoma trifillico. L'aggettivo “maturo” in questo caso significa che i tessuti che lo costituiscono sono ben differenziati, a tendenza *organoide* e/o *sistematoide* e ad accrescimento non tumorale. Tale precisazione ha lo scopo di ben distinguerli dai teratomi immaturi, detti anche *embrioidi*, *teratoidi* o *teratoblastomi*, che, a differenza dei “maturi” generalmente benigni, sono formati invece da tessuti embrionali immaturi e spesso atipici, ad accrescimento autonomo ed infiltrante e pertanto abitualmente maligni.

Il teratoma maturo si forma e cresce con il soggetto che lo ospita. Askanazy li definiva appunto “*coetanei*” e qualcuno li ha anche etichettati come “*il gemello mal riuscito*”, appunto mostruoso, come dalla radice greca del termine.

Possiamo dunque ben a ragione ritenere che la neoformazione, della quale la nostra Paziente era affetta, fosse già presente nel compartimento mediastinico anteriore fin dai primi momenti di vita della Paziente e che crescesse lentamente verso l'alto, fino ad emergere al disopra del giugulo, rivelando così la sua presenza.

I teratomi del mediastino anteriore sono abbastanza rari, crescono lentamente, generalmente sono asintomatici e il più delle volte sono scoperti incidentalmente da un esame radiologico del torace. Solo recentemente è stato descritto in letteratura un caso come questo qui riportato (Agarwal G., Kar DK. - Teratoma of the anterior mediastinum presenting as a cystic neck mass: a case report. J Med Reports 2008 Jan. 28;2:23).
