

UN VOLUMINOSO LINFANGIOMA CISTICO DEL COLLO AD ESORDIO PRENATALE.

E. Sigali, M. Giampietri, M. Ciantelli, C. Tuoni, L. Bartalena, F. Strigini *, A. Valleriani **, A. Boldrini.

U.O Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Dipartimento integrato Materno-Infantile, *Clinica Ostetrica e Ginecologica, Dipartimento integrato Materno-Infantile, **U.O Neuroradiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

T.D. nato a termine, da genitori non consanguinei, gravidanza normodecorsa ed espletata a termine (37 settimane + 1 giorno) con taglio cesareo elettivo per **diagnosi intrauterina di massa latero-cervicale di grandi dimensioni**; tale reperto veniva riscontrato mediante ecografia fetale, confermato successivamente da due RMN fetali effettuate alla 21a e 30a settimana di gestazione.



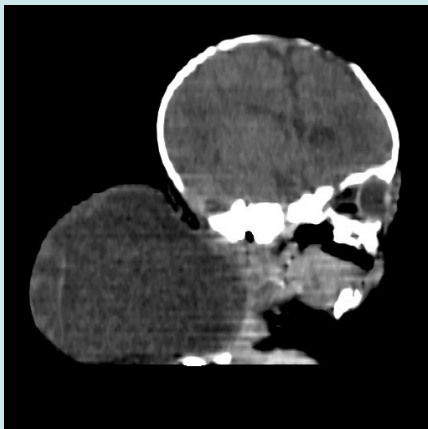
RMN FETALE



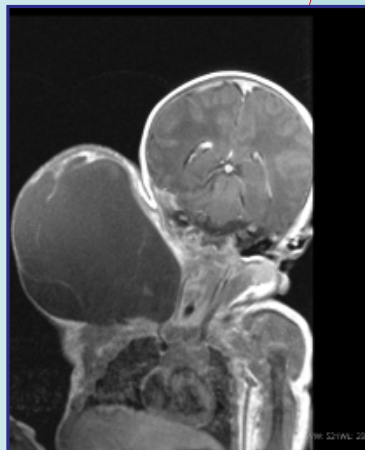
Alla nascita buon adattamento alla vita extrauterina (Apgar 5'=9). In sede latero-cervicale destra presenza di **voluminosa massa (circa 10 x 10 cm), fluttuante, ricoperta da cute tesa e lucida, non dolente né dolorabile.**

La RMN eseguita in 7° giornata di vita confermava la natura cistica e polilobulata della lesione compatibile con un quadro di **linfangioma cistico**. Veniva escluso il rapporto con i grossi vasi del collo e con le vie aeree anche grazie ad uno studio TC.

DIEGO



TC POST-NATALE



RMN POST-NATALE

I linfangiomi sono malformazioni rare derivanti da un'anomalia di sviluppo dei vasi linfatici dilatati.

La sede più frequente di comparsa è il collo (75%). Circa il 50% dei casi è presente alla nascita (incidenza 1,2-2,8/1000 nati); l'80% esordisce entro il primo anno di vita. Per lo più sono isolati, ma possono associarsi a cromosomopatie (Turner, trisomia 13, 18, 21). Si classificano in capillare, cavernoso ed igroma cistico in relazione alla dimensione della cavità al loro interno. Il sanguinamento spontaneo o traumatico, la sovrainfezione batterica, i problemi respiratori e la disfagia sono le principali complicanze. Talvolta possono regredire spontaneamente, ma nella maggior parte dei casi occorre intervenire. Il trattamento d'elezione è quello sclerosante; in caso di masse che abbiano rapporti con strutture delicate o masse sintomatiche o in caso di insuccesso della terapia sclerosante si ricorre all'exeresi chirurgica. Nel 10-15% dei casi l'escissione non è completa e pertanto può recidivare.

