



Cisti Mediana

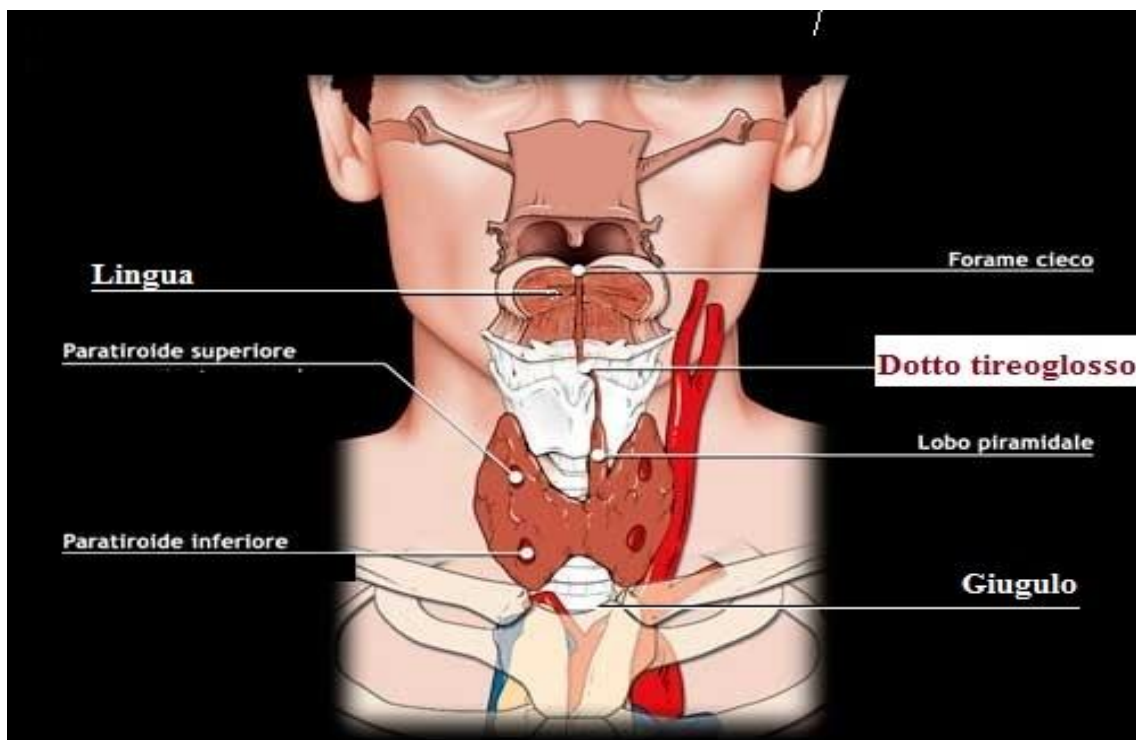
del Collo

La “**cisti mediana del collo**”, anche nota come “**cisti del dotto tireoglosso**”, è una lesione benigna di origine congenita, dovuta a un difetto di formazione della tiroide.

Nell'embrione questa nasce alla base della lingua e compie un percorso discendente, fino all'altezza del giugulo, dove si situa definitivamente.

Al termine della sua migrazione il dotto residuo, che dalla lingua porta al giugulo, si oblitera.

In alcuni casi ciò non avviene e questo produce una formazione cistica situata generalmente nella porzione centrale del collo, anteriormente all'osso ioide.



La “*cisti del dotto tiro-glosso*” rappresenta circa il 30% delle tumefazioni del collo (*il 2-4% di tutte le tumefazioni del collo in età pediatrica*) e si manifesta come una tumefazione esterna, di grandezza variabile, centrale e mediana, situata nella regione anteriore del collo, di volume compreso tra 1 e 2 cm, di consistenza duro-elastica, mobile sui piani superficiali e più fissa su quelli profondi.

In genere viene diagnosticata entro la seconda decade di vita e presenta eguale incidenza nei due sessi.



In mancanza di fenomeni irritativi e/o infettivi la lesione non è dolente e non sono presenti tumefazioni linfonodali consensuali a livello delle logge cervicali.

Periodicamente la cisti può infettarsi e suppurare, di solito in occasione di episodi infiammatori, anche banali, delle vie aeree superiori, poiché il *dotto tiro-glosso*, rimanendo pervio, permette il diffondersi dell'infezione alla cisti.

In questi casi la tumefazione aumenta di volume, presentandosi fortemente arrossata, dolente, con cute sovrastante tesa e arrossata e presenza di linfonodi ingrossati.

In alcuni casi si assiste alla regressione spontanea del quadro infiammatorio con riduzione del volume e dei sintomi irritativi, anche in assenza di terapia medica specifica e senza che residuino segni locali di alcun tipo.

In $\frac{1}{4}$ dei casi è presente una fistola, esito della apertura all'esterno della raccolta ascessuale presente all'interno della cisti stessa.

Molto raramente, nei pazienti più piccoli e nelle tumefazioni di volume più rilevante, specie se posizionate alla base della lingua, possono essere presenti difficoltà alla deglutizione o alla respirazione.

La diagnosi si deve avvalere sempre di un'attenta e approfondita valutazione ecografica al fine di determinare le caratteristiche della cisti e i suoi rapporti con gli organi vicini.

L'**ecografia** è l'indagine "principe" per questo tipo di lesioni, ed è in grado di confermare la diagnosi, escludendo dubbi nei confronti di altre patologie del collo che presentano quadri clinici abbastanza simili (*cisti dermoidi, cisti laterali del collo* etc.) senza sottoporre il paziente a inutili e invasivi esami radiologici, cosa questa particolarmente significativa quando trattasi di pazienti in età pediatrica.



Solo in casi molto particolari e selezionati, limitatamente a situazioni di fondato dubbio clinico, possono essere necessari ulteriori approfondimenti diagnostici (**TAC - Risonanza Magnetica Nucleare - agobiopsia**).

La "cisti mediana del collo", una volta diagnosticata, ***necessita sempre di asportazione chirurgica*** al fine di evitare le complicanze, anche gravi, legate a una sua periodica suppurazione (*ascessi o flemmoni con esiti cicatriziali deturpanti, fasciti del collo, mediastiniti per escavazione delle raccolte settiche dal collo verso il torace ecc.*)

Nelle fasi acute ***la cisti infetta deve necessariamente essere trattata con un idoneo trattamento antibiotico*** e, in caso di insuccesso, procedere ***all'incisione chirurgica e al drenaggio della raccolta purulenta***, al fine di limitare la possibile formazione di fistole cisto-cutanee, spesso causa di numerose recidive locali.

La terapia definitiva della lesione è comunque chirurgica, non comporta alcun tipo di conseguenza per il paziente, ed è in grado di risolvere completamente il problema.