

Otrzymano:
22.11.2018

Zaakceptowano:
14.04.2019

Opublikowano:
28.06.2019

Wariant rozwojowy chrząstki gruczołu tarczowego

A developmental variant of the thyroid cartilage

Sanaa Jamali, Etienne Danse

Cliniques Universitaires Saint Luc, Bruksela, Belgia

Adres do korespondencji: Sanaa Jamali, Cliniques Universitaires Saint Luc, avenue Hippocrate 10, 1200, Woluwe Saint Lambert, Brussels, Belgium; e-mail: sanaa.jamali@uclouvain.be

DOI: 10.15557/JoU.2019.0026

Słowa kluczowe

chrząstka tarczowata
krtani,
wariant rozwojowy,
ultrasonografia

Keywords

thyroid cartilage,
developmental
variant,
ultrasound

Abstract

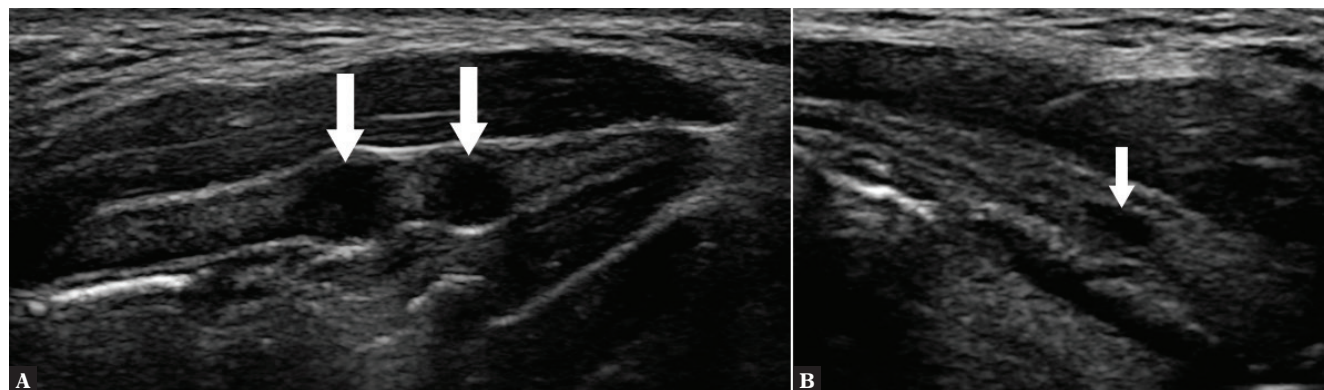
Neck sonography is commonly used as the first imaging method for acute and chronic neck pain or swelling. Adequate knowledge of normal sonography findings is needed for optimal patient work-up. Although thyroid cartilage is rarely sonographically analyzed, there are anatomical variants detectable with sonography. These variants should not be confused with pathologies. Our case report is focused on cyst-like lesions of the thyroid cartilage, which are uncommon incidental findings when imaging is performed. The aim of this case report is to illustrate the ultrasound and magnetic resonance imaging appearances of these cyst-like formations. These formations are benign, have no clinical significance and do not require any additional assessment.

Opis przypadku

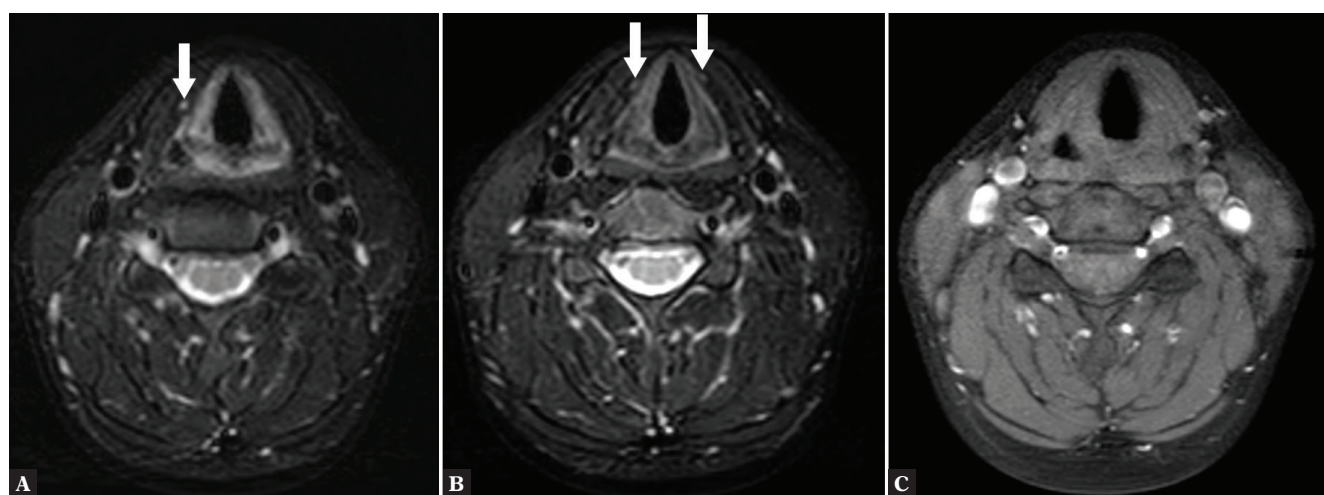
Trzydziestodwuletnia kobieta została skierowana na badanie USG z powodu wystąpienia bólu w prawej okolicy podżuchwowej. Wywiad chorobowy bez obciążeń. W badaniu USG gruczoł tarczowy, przytarczycy i ślinianki podżuchwowe w normie. Uwagę zwróciły trzy jednorodnie hipoechogeniczne, dobrze odgraniczone, nieunaczynione ogniska wielkości do 4 mm: dwa prawostronne i jedno lewostronne, leżące w obrębie chrząstki tarczowatej krtani (Ryc. 1). Z uwagi na uporczywy ból wykonano badanie MRI szyi w celu oceny wyżej wymienionych zmian oraz wykluczenia wszelkich zmian pominiętych w badaniu USG. W badaniu MRI stwierdzono niewielkie, dobrze odgraniczone struktury w obrazie T1-zależnym oraz wysoki sygnał w sekwencjach z supresją tkanki tłuszczowej po obu stronach chrząstki tarczowatej (Ryc. 2). Nie zaobserwowano wzmocnienia kontrastowego. Badanie MRI nie uwidoczniło żadnej patologii, nie pozwoliło również na ustalenie przyczyny bólu szyi, a wyniki kliniczne pacjentki uznano ostatecznie za prawidłowe.

Omówienie

Chrząstka tarczycy, będąca największą spośród dziewięciu chrząstek budujących krtani, składa się z dwóch blaszek chrząstki szklistej łączących się w linii środkowej i tworzących w ten sposób wyraźny kąt V, określany jako wyniosłość krtaniowa lub jabłko Adama⁽¹⁾. Proces kostnienia rozpoczyna się w dolnej części 1/3 tylnej blaszki i rogu dolnego⁽²⁾. Przednia połowa chrząstki na późniejszym etapie zwykle kostnieje z tendencją do częściowego zwapnienia na tym poziomie w populacji kobiet^(1,2). Niekostniałe obszary w blaszkach tarczycy często utrzymują się aż do zaawansowanego wieku, stanowiąc okna ultrasonograficzne^(1,2). Torbielopodobne formacje chrząstki tarczycy są rzadko spotykanymi zmianami, wykrywanymi przypadkowo podczas badania obrazowego, występującymi głównie w grupie wiekowej młodzieży⁽²⁾. Uznaje się je za warianty rozwojowe, a ich wygląd koreluje ze stopniem mineralizacji i zwapnienia w okresie dojrzewania⁽²⁾. Diagnostyka różnicowa zmian chrząstki tarczycy obejmuje chrzęstniakomięsaki i chrzęstniaki. Nieprawidłowości te można uwidoczn



Ryc. 1. Obraz USG szyi w projekcji strzałkowej uwidaczniający hipoechogeniczne, dobrze ograniczone struktury w obrębie blaszki chrząstki tarczowatej z prawej strony szyi (dwie struktury – strzałki) (A) i z lewej strony szyi (pojedyncza struktura – strzałka) (B)



Ryc. 2. Obrazy MRI szyi w przekroju poprzecznym z widocznymi dwiema zmianami w blaszce prawej chrząstki tarczowatej i pojedynczą zmianą po stronie lewej, hiperintensywnymi w sekwencji T2-zależnej z supresją tkanki tłuszczowej (strzałki) (A, B), izointensywnymi w sekwencji T1-zeleźnej z saturacją tłuszczu po podaniu środka kontrastowego (C)

w badaniu z zastosowaniem laryngoskopii światłowodowej, CT i MRI. Zgłaszano rzadkie przypadki zmian zwyrodnieniowych chrząstki tarczowatej dotyczące pacjentów z urazami szyi w wywiadzie⁽³⁾. Ponadto opisano przypadki wczesnego fizjologicznego kostnienia blaszek chrząstek tarczowatych mogące imitować zwapnienia przetrzutowe u dzieci⁽⁴⁾. W opisywanym przypadku torbielopodobne formacje miały wielkość kilku milimetrów i były symetryczne, bez cech wskazujących na nowotworzenie. Uznaje się je za zmiany chrząstki tarczycy o charakterze łagodnym, pozbawione znaczenia klinicznego i niewymagające żadnych dodatkowych badań czy obserwacji⁽²⁾.

Celem niniejszej pracy jest zwiększenie świadomości w zakresie tego rzadkiego, łagodnego wariantu rozwojowego chrząstki tarczowatej krtani, z którym można się zetknąć podczas rutynowego badania USG szyi. Wiedza na temat jego istnienia pozwoli na zakończenie procesu diagnostycznego bez konieczności stosowania dodatkowych badań.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść niniejszej publikacji oraz rościć sobie do niej prawo.

Piśmiennictwo

- Mupparapu M, Vuppalapati A: Ossification of laryngeal cartilages on lateral cephalometric radiographs. *Angle Orthod* 2005; 75: 196–201.
- Chetcuti K, Avula S: Cyst-like change in the thyroid cartilage: a developmental variant in children. *Ultrasound* 2016; 24: 237–240.
- Calderon O, Solares CA, Byrd MC, Hicks DM, Strome M: Degenerative thyroid cartilage cysts as a cause of hoarseness: report of 2 cases. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 133: 936–938.
- Chakravarthi KK, Venumadhav N, Thomas H: Ossified Cartilago thyroidea and its clinical insight: a cadaveric study. *Int J Bioassays* 2013; 2: 1044–1047.