3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Το ψευδο-παραγαγγλίωμα

Μεταστατικός τραχηλικός λεμφαδένας από θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς

Γ. Κυριακίδης[1], Σ. Πατζωνίδου[1], Χ. Ναλμπαντίδου[1], Π. Τσικουριάδης[1], Α. Τσούκης[2], Μ. Σαχανίδου[3], Γ. Χρηστίδης[1,4]

[1] Τμήμα Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς» • [2] Τμήμα Ακτινολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
[3] Ιδιωτικό Ιατρείο ΩΡΛ, Δράμα • [4] Ιδιωτικό Ιατρείο Ενδοκρινολογίας, Δράμα

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- Οι υπεραγγειούμενες τραχηλικές μάζες έχουν ευρεία διαφορική διάγνωση: παραγαγγλίωμα, νεοπλάσματα σιελογόνων αδένων και μεταστατική λεμφαδενοπάθεια.
- Το θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς (PTC) παρουσιάζει συχνά τραχηλικές λεμφαδενικές μεταστάσεις· ύποπτα υπερηχογραφικά σημεία περιλαμβάνουν απώλεια λιπώδους πύλης, στρογγυλό σχήμα, κυστική εκφύλιση, αποτιτανώσεις και παθολογική αγγείωση.
- Σκοπός: παρουσίαση PTC που εκδηλώθηκε με υπεραγγειούμενο μεταστατικό υπογνάθιο λεμφαδένα, ο οποίος απεικονιστικά μιμήθηκε παραγαγγλίωμα.



B-mode + ελαστογραφία: ενδεικτικές λήψεις του περιστατικού

Μέθοδοι και υλικά

- Αρχικός υπερηχογραφικός έλεγχος θυρεοειδούς: πολλαπλοί όζοι και ψηλαφητό μόρφωμα αριστερής υπογνάθιας χώρας.
- US-guided FNA θυρεοειδικών όζων και τραχηλικού μορφώματος: αρχικά Bethesda I στους όζους· το τραχηλικό μόρφωμα θεωρήθηκε ύποπτο για κακοήθη νεοπλασία παρωτιδικής προέλευσης.
- CT και MRI τραχήλου: έντονη σκιαγραφική ενίσχυση, με απεικονιστικά χαρακτηριστικά που έθεσαν την πιθανότητα παραγαγγλιώματος.
- Λόγω απεικονιστικής–κυτταρολογικής ασυμφωνίας έγινε δεύτερη FNA θυρεοειδούς, η οποία ανέδειξε PTC.

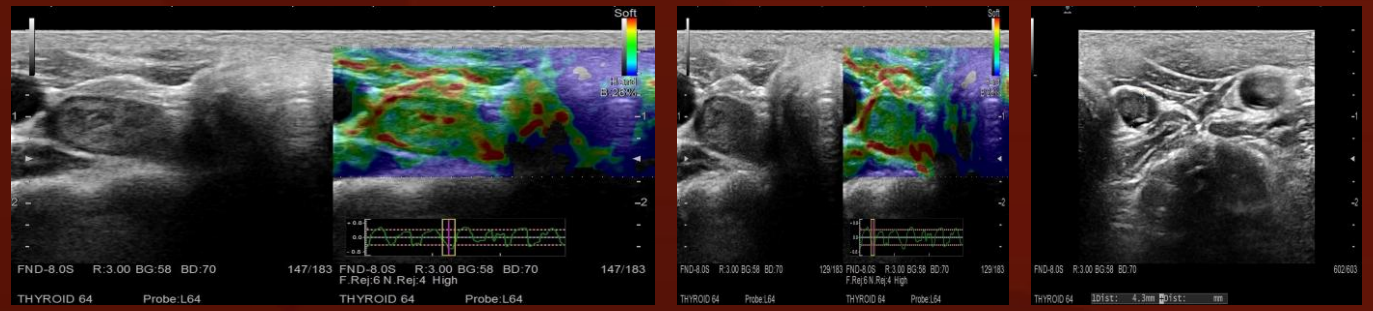




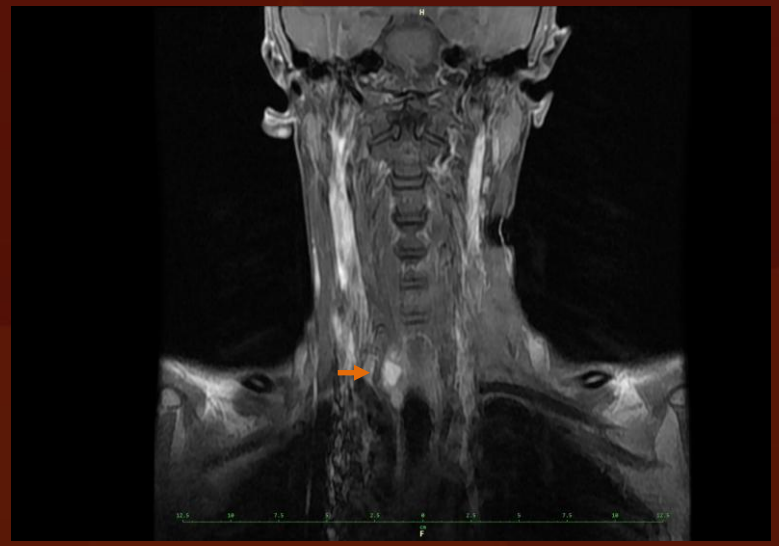
Αριστερά/άνω: μέτρηση θυρεοειδικού όζου κάτω: Color Doppler

Αποτελέσματα

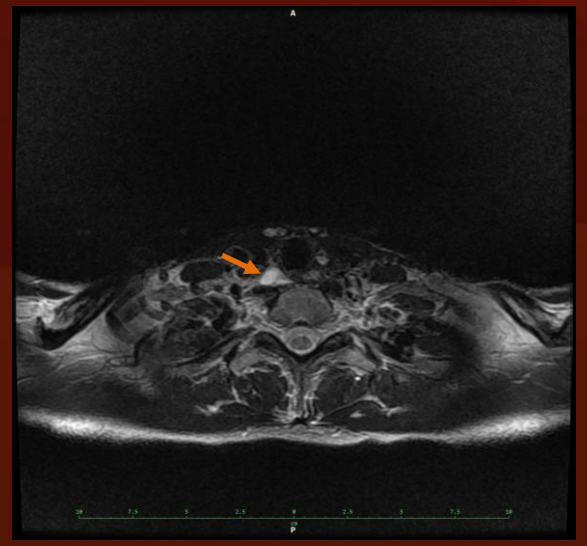
- Χειρουργική αντιμετώπιση με αφαίρεση θυρεοειδούς και τραχηλικού μορφώματος.
- Ιστοπαθολογική εξέταση: θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς.
- Το υπογνάθιο μόρφωμα αποδείχθηκε μεταστατικός τραχηλικός λεμφαδένας — όχι παραγαγγλίωμα και όχι νεόπλασμα σιελογόνου αδένα.
- Η τελική διάγνωση εξήγησε την υπεραγγείωση ως «pseudoparaganglioma pattern» μεταστατικής νόσου.



Υπερηχογραφία / ελαστογραφία: μορφολογική και αγγειακή απεικόνιση



A Στεφανιαία: σαφώς αφοριζόμενη, έντονα ενισχυόμενη βλάβη



B Εγκάρσια: στενή σχέση με τα τραχηλικά αγγεία

MRI diagnostic trap: υπεραγγειούμενη βλάβη οπισθίως της κοινής καρωτίδας → αρχική υπόνοια παραγαγγλιώματος

Συμπεράσματα

1

Υπεραγγείωση ≠ παραγαγγλίωμα

Μεταστατικός λεμφαδένας από PTC μπορεί να εμφανίσει έντονη αγγείωση και να μιμηθεί υπεραγγειούμενο όγκο τραχήλου.

2

Συσχέτιση όλων των δεδομένων

Κλινική εξέταση, υπερηχογράφημα, CT/MRI και κυτταρολογία πρέπει να ερμηνεύονται συνδυαστικά όταν τα ευρήματα είναι ασύμφωνα.

3

Επανάληψη δειγματοληψίας όταν χρειάζεται

Η μη διαγνωστική/ασύμφωνη FNA δεν ολοκληρώνει την διαγνωστική διαδικασία. Η επανάληψη FNA ήταν καθοριστική στο συγ περιστατικό. κεκριμένο

Το κρίσιμο μήνυμα: Συνέχιση της διαγνωστική διαδικασίας σε περιπτώσεις μη συμφωνίας απεικονιστικών – κυτταρολογικών μεθόδων

Βιβλιογραφία

1. Haugen BR, et al. 2015 ATA Management Guidelines for Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016;26:1–133. doi:10.1089/thy.2015.0020.

2. Lin EP, et al. Head and Neck Paragangliomas: Molecular Classification, State-of-the-Art Imaging, and Management Recommendations. Radiol Imaging Cancer. 2022;4:e210088. PMID: 35549357.

3. Sandow L, et al. Paraganglioma of the Head and Neck: A Review. Endocr Pract. 2023;29:141–147. PMID: 36252779.

4. Taïeb D, et al. Morphological and functional imaging of neck paragangliomas. Eur J Radiol. 2017. PMID: 27887852.

5. Woolen S, Gemmete JJ. Paragangliomas of the Head and Neck. Neuroimaging Clin N Am. 2016;26:259–278. PMID: 27154608.

6. Moore MG, et al. Head and Neck Paragangliomas: An Update on Evaluation and Management. Otolaryngol Head Neck Surg. 2016;154:597–605. PMID: 26861230.