3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Διαφορετικά υπερηχογραφικά πρότυπα σε ευμεγέθεις κυστικούς σχηματισμούς του σπληνός: παρουσίαση δύο παιδιατρικών περιστατικών

Αγγελική Στογιάννη, Ειρήνη Χρυσοβαλάντω Μυλωνά, Σωκράτης Σ. Νικολόπουλος, Δημήτρης Ράλλης, Γεωργάκης Ιωάννης, Μπουτουρίδου Ελένη, Μάγγου Ιωάννα, Αικατερίνη Τζατζαρούδη, Αθανασία Αναστασίου.

Παιδοακτινολογικό Τμήμα Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκη
Παιδοχειρουργική Κλινική Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκη

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2 0 2 6

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

- Παρουσίαση 2 περιστατικών (3 και 13ετών) με ευμεγέθεις κύστεις σπληνός σε διερεύνηση ασυμπτωματικής σπληνομεγαλίας. Έγινε διαγνωστική διερεύνηση με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία (U/S,MRI) όπου επιβεβαιώθηκε η σπληνομεγαλία και αναδείχθηκαν ευμεγέθεις ενδοπαρεγχυματικές κυστικές βλάβες διαφορετικών απεικονιστικών χαρακτηριστικών.

- Οι σπληνικές κύστεις στα παιδιά αποτελούν μια ιδιαίτερα σπάνια κλινική οντότητα σε ποσοστό εμφάνισης 0,07% - 0,13%. Διαχωρίζονται σε ψευδοκύστεις (δευτεροπαθείς) και σε αληθείς κύστεις (πρωτοπαθείς). Οι ψευδοκύστεις δεν έχουν επιθήλιο και μπορεί να αποτελούν μετατραυματικό ή μετα-αποφρακτικό εύρημα.

- Οι αληθείς κύστεις έχουν επιθηλιακό ή μεσοθηλιακό επένδυμα και διαχωρίζονται σε παρασιτικές (υδατίδες κύστεις), μη-παρασιτικές (συγγενείς ή επιδερμοειδείς κύστεις) και νεοπλασματικές (κυστικά λεμφαγγειώματα, αιμαγγειώματα), με τις συγγενείς να αποτελούν την πλειονότητα του συνόλου των σπληνικών κύστεων, 30-40%.

Μέθοδοι & Υλικά

Διενεργήθηκε πρωτίστως υπερηχογραφικός έλεγχος όπου επιβεβαιώθηκε η σπληνομεγαλία και αναδείχθηκαν μονήρεις ευμεγέθεις ενδοπαρεγχυματικές κυστικές βλάβες, διαφορετικής ηχοδομής. Ακολούθησε διερεύνηση με μαγνητική τομογραφία κοιλίας, προς επιβεβαίωση ευρημάτων και χαρτογράφηση των βλαβών. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος συνέβαλε στην παρακολούθηση της εξέλιξης των βλαβών για ικανό διάστημα, στην πρόληψη τυχόν επιπλοκών και στην λήψη απόφασης χειρουργικής εξαίρεσης. Παρά την κοινή κλινική εκδήλωση με ασυμπτωματική σπληνομεγαλία, οι δύο κυστικές βλάβες παρουσίασαν διαφορετικά απεικονιστικά χαρακτηριστικά και διαφορετικό ιστολογικό αποτέλεσμα.

1ο περιστατικό

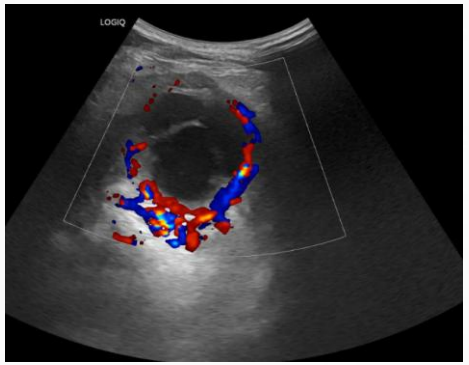
- 3 ετών ασυμπτωματικό άρρεν
- αυξανόμενου μεγέθους κυστική βλάβη σπληνός από 3cm σε 7,5cm (3 έτη παρακολούθησης).
- U/S: ενδοπαρεγχυματική μονόχωρη βλάβη με υγρικό περιεχόμενο, λίγα λεπτά διαφραγμάτια και υπερηχογενή αιωρούμενα συγκρίμματα.
- MRI: μονόχωρη λεπτοτοιχωματική κυστική βλάβη με ελάχιστα διαφραγμάτια, μικροαιμορραγίες και πιθανές μικροεπασβεστώσεις, χωρίς εμπλουτισμό.
- σπληνεκτομή με ιστολογική διάγνωση πρωτοπαθές καλόηθες κυστικό μεσοθηλίωμα.

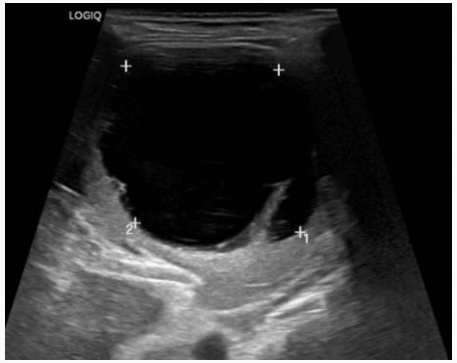
2ο περιστατικό

- 13 ετών ασυμπτωματικό άρρεν
- ευμεγέθης κυστική βλάβη σπληνός 15,5cm.
- U/S: μονόχωρη ενδοπαρεγχυματική κυστική βλάβη με υπερηχογενές παχύρευστο περιεχόμενο, λίγα ατελή διαφραγμάτια.
- MRI: μονόχωρη κυστική βλάβη με πάχυνση τοιχώματος, περιφερικά διαφραγμάτια και θηλώδεις προσεκβολές, χωρίς εμπλουτισμό.
- σπληνεκτομή με ιστολογική διάγνωση αληθής/επιθηλιακή κύστη.

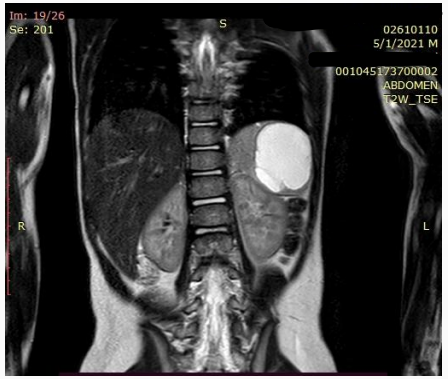
Αποτελέσματα

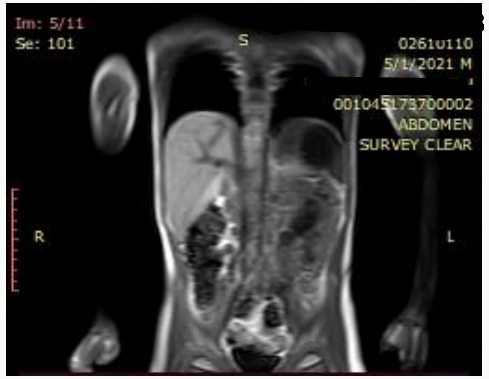
1ο Περιστατικό:
Πρωτοπαθές καλόηθες κυστικό μεσοθηλίωμα σπληνός





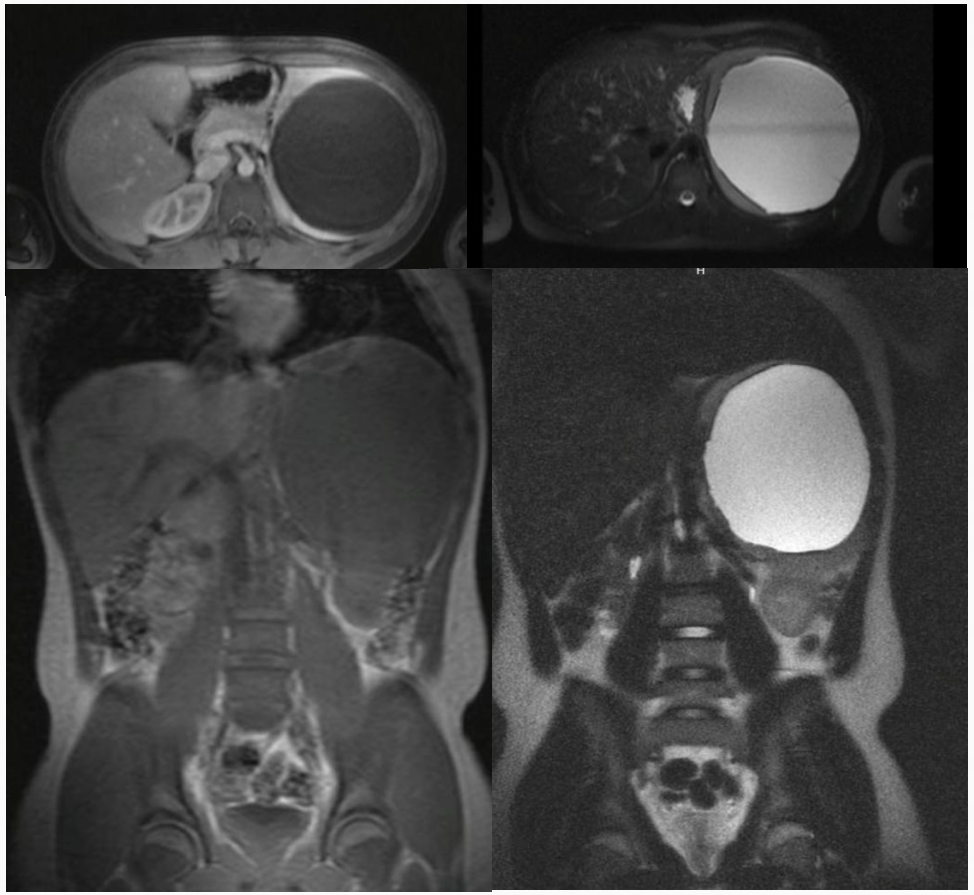
U/S: Κυστικό μόρφωμα στο εμβαδόν του σπληνός, με ολιγάριθμα λεπτά διαφραγμάτια, παρεκτόπιση των σπληνικών αγγείων και αύξηση των διαστάσεων συν το χρόνο.

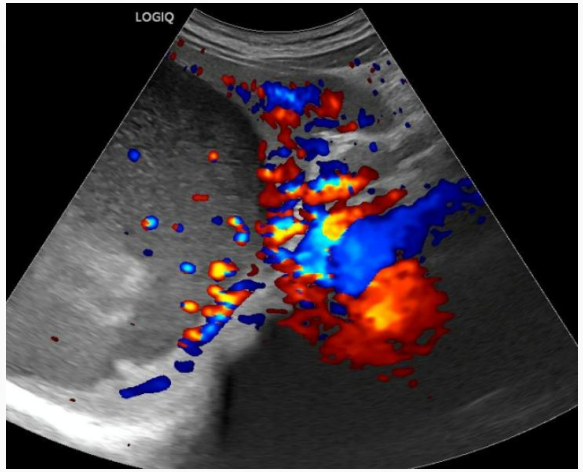


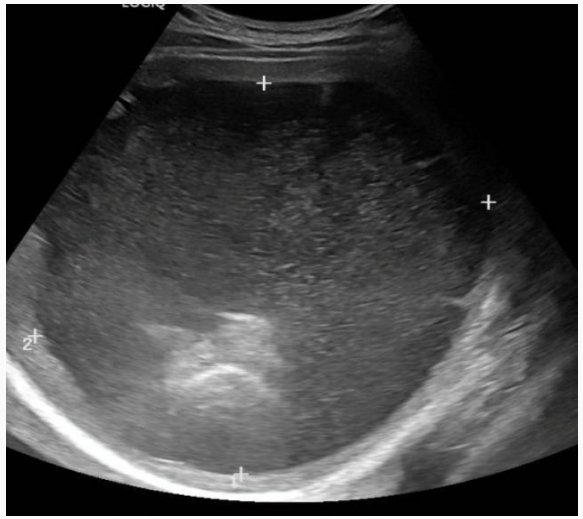


MRI: Κυστικό ενδοπαρεγχυματικό μόρφωμα του σπληνός,με υψηλό T2 και χαμηλό T1 σήμα, χωρίς περιορισμό της διάχυσης ή εμπλουτισμό.

2ο Περιστατικό: Αληθής/Επιθηλιακή κύστη σπληνός







MRI: Ευμεγέθης, ενδοπαρεγχυματική παχυτοιχωματική κυστική βλάβη σπληνός, με έντονα υψηλό σήμα στις T2 ακολουθίες και χαμηλό σήμα στην T1 ακολουθία χωρίς εμπλουτισμό.
U/S: Υπερηχοϊκό παχύρευστο περιεχόμενο της κύστης με διαφραγμάτια και απώθηση των σπληνικών αγγείων.

Συμπεράσματα

- Τα διαφορετικά υπερηχογραφικά πρότυπα των κυστικών βλαβών του σπληνός μπορούν να παρέχουν σημαντικές διαγνωστικές ενδείξεις ούτως ώστε να κατευθύνουν τη διαφορική διάγνωση και κατ’ επέκταση την θεραπευτική προσέγγιση των κλινικών ιατρών προς τους ασθενείς. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος (U/S) συμβάλει επίσης στην παρακολούθηση της εξέλιξης των βλαβών για ικανό διάστημα και στην πρόληψη πιθανών επιπλοκών

- Η προσεκτική αξιολόγηση των υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες απεικονιστικές μεθόδους (CT, MRI), συμβάλλει και κατευθύνει στην ορθότερη προεγχειρητική εκτίμηση και στη λήψη της κατάλληλης θεραπευτικής απόφασης.

Βιβλιογραφία

1. **Ahmed M, Jha P, et al.** Management and outcomes of paediatric non-parasitic splenic cysts (NPSCs): A two-center experience and systematic review. *J Pediatr Surg*. 2026;61(8):1142-1149. [Watchful Waiting vs Surgical Resection]
2. **Kovacevic M, Zecevic M, et al.** Giant Epithelial Cysts of the Spleen in Children: Report of Two Cases and Mini Literature Review. *AFMN Biomedicine*. 2025;14(2):85-92. [MRI & Ultrasound Criteria for True Epithelial Cysts]
3. **Al-Shanafey S, et al.** Giant splenic mesothelial cyst in a child: Diagnostic and surgical dilemma. *J Pediatr Surg Case Rep*. 2025;116:102766. [Mesothelial Lining Differentiation in Pediatrics]
4. **Choi Y, Lee S, et al.** Pediatric benign cystic mesothelioma presenting as acute abdominal mass: A rare lookalike of splenic lymphatic and epithelial malformations. *Adv Pediatr Surg*. 2026;32(1):73-81. [Differential Diagnosis of Benign Cystic Mesothelioma]
5. **Santos T, Nogueira C, et al.** Giant Congenital Splenic Cyst in a Pediatric Patient: A Case Report and Review of Surgical Management. *Cureus*. 2024;16(3):e54109. [Organ-Preserving Strategies in Congenital Cysts]
6. **Ranganathan S, et al.** Immunohistochemical profile of primary splenic cysts: Distinguishing epidermoid, mesothelial, and neoplastic lineages. *Diagnostic Pathology Guide*. 2024;19(2):112-119. [Immunohistochemistry: Calretinin/WT-1 vs CEA/CA19-9]