

STRESZCZENIE

Postęp w rozwoju diagnostyki obrazowej, a w szczególności obrazowania za pomocą rezonansu magnetycznego i częstsze jego wykorzystanie w codziennej praktyce przez lekarzy klinicystów, doprowadziły do wzrostu przypadkowych rozpoznań torbieli szyszynki u zdrowych pacjentów. Pomimo doniesień, iż stanowią one pewną odmianę rozwojową szyszynki, wciąż budzą niepokój wśród mniej doświadczonych radiologów i klinicystów.

Celem mojej pracy była ocena wielkości i morfologii szyszynki w grupie badanej liczącej 1000 zdrowych pacjentów pediatrycznych (w wieku od 0 do 18 lat), ze szczególnym uwzględnieniem zmian torbielowatych jako wariantu normy. Do grupy badanej zakwalifikowałam pacjentów u których nie wykazano obecności żadnej patologii w mózgowiu w przeglądowym badaniu MR.

Oceniono wielkość szyszynki w poszczególnych grupach wiekowych z podziałem na szyszynki o budowie litej oraz torbielowatej. Oceniono także wymiar liniowy, liczbę i morfologię zmian torbielowatych szyszynki. Analizie poddano również dostępne (wg. skierowania) dane kliniczne.

Wśród 1000 pacjentów grupy badanej było 513 dziewczynek i 487 chłopców. Zmiany torbielowe były obecne u 553 osób, co stanowiło 55,3% analizowanej grupy, z czego u 260 obserwowałam zmiany pojedyncze, a u 257 zmiany mnogie. Nieco częściej torbiele obserwowano u dziewczynek. Najczęściej były to torbiele mieszczące się w przedziale wielkości od 2,1mm do 5mm, które stwierdziłam u 272 dzieci (49,2%). Do badania pacjenci byli kierowani z powodu bólów głowy i padaczki (co stanowiło odpowiednio 25,8% i 15,9 % rozpoznań na skierowaniu).

W analizowanej grupie pacjentów szyszynki zawierające zmiany torbielowe występowały nieco częściej niż szyszynki bez tych zmian, co potwierdza założoną przeze mnie tezę, iż należy je przyjąć za prawidłowy wariant rozwojowy gruczołu.

W badaniach kontrolnych wykonanych w 51 przypadkach tylko trzy torbiele zwiększyły swoje rozmiary, co przemawia za ich stabilną wielkością w czasie.

Mimo ograniczeń jakie napotkałam podczas mojego badania, przeprowadzona analiza oraz otrzymane wyniki pozwalają na wniosek, iż małe, o łagodnym wyglądzie (owalne lub okrągłe, o sygnale zbliżonym do płynu mózgowo-rdzeniowego, z cienką krawędzią wzmocnienia o grubości <2 mm), bezobjawowe torbiele szyszynki powinny być uznawane za zmiany typu "don't touch". Niektórzy badacze donoszą również, iż zmiany torbielowe o nietypowym wyglądzie mogą być wariantem normy u zdrowych pacjentów pediatrycznych, bez współistniejących objawów klinicznych.