

Παθήσεις του μεσοθωρακίου

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΖΗΣΗΣ

Χειρουργός Θώρακος, Επιμελητής Β', Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Ως μεσοθωράκιο ορίζεται ο χώρος που εκτείνεται, κάθετα, από τη θωρακική είσοδο μέχρι το διάφραγμα και, οριζόντια, από τον ένα μεσοθωρακικό υπεζωκότα στον άλλο. Το πρόσθιο και οπίσθιο τοίχωμα του μεσοθωρακίου είναι το στέρνο και η σπονδυλική στήλη αντίστοιχα. Περιέχει σημαντικά ανατομικά στοιχεία, μερικά από τα οποία χρειάζονται χώρο για τη λειτουργία τους καθώς το μέγεθός τους αυξομειώνεται με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα την καρδιά και τον οισοφάγο. Ο χώρος αυτός εξασφαλίζεται από τα ευκίνητα πλάγια τοιχώματα του μεσοθωρακίου και από το χαλαρό συνδετικό ιστό που αναπτύσσεται μεταξύ των ανατομικών στοιχείων.

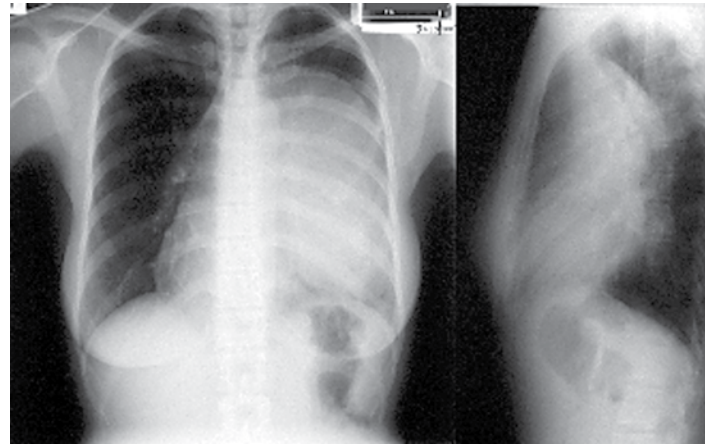
Για πρακτικούς λόγους το μεσοθωράκιο διαιρείται σε άνω, πρόσθιο, μέσο και οπίσθιο μεσοθωράκιο και αυτό διευκολύνει σημαντικά στην τοπογραφική ταξινόμηση κάποιων παθήσεων του μεσοθωρακίου. Ορισμένοι όγκοι και κύστες καταλαμβάνουν συγκεκριμένη ανατομική θέση μέσα σε συγκεκριμένο ανατομικό διμέρισμα.

Μια νοτή οριζόντια γραμμή που περνά από τους πνευμονικούς χόνδρους της 2ης πλευράς προσθίως και καταλήγει στο κάτω χείλος του 4ου θωρακικού σπονδύλου οπισθίως διαχωρίζει το μεσοθωράκιο σε άνω και κάτω. Το κάτω μεσοθωράκιο με τη σειρά του διαιρείται από την καρδιά και το περικάρδιο σε τρία διαμερίσματα: το πρόσθιο, μεταξύ στέρνου και οπίσθιου περικαρδίου, το μέσο, μεταξύ οπίσθιου περικαρδίου και πρόσθιου χείλους της σπονδυλικής στήλης και το οπίσθιο, πίσω από το πρόσθιο χείλος της σπονδυλικής στήλης.

Κλινική εικόνα

Περισσότερες από τις μισές παθολογίες του μεσοθωρακίου δεν παρουσιάζουν αξιοσημείωτα συμπτώματα. Πόνος, δύσπνοια ή αίσθημα παλημών μπορεί να αναφέρονται, αλλά δεν είναι ειδικά συγκεκριμένης παθολογίας.

Συμπτωστικά φαινόμενα από τα μεγάλα



Εικόνα 1. Απλές ακτινογραφίες θώρακος (F+P) που αναδεικνύουν μεγάλη μεσοθωρακική μάζα (τεράτωμα) με επέκταση στο αριστερό ημιθωράκιο.

αγγεία, την τραχεία και τον οισοφάγο χαρακτηριστικά συμβαίνουν σε ορισμένους όγκους (πίνακες 1, 2).

Διαγνωστική προσέλαση

Οι πρώτες εξετάσεις που θα θέσουν υπόνοια παθολογίας είναι η απλή οπισθοπρόσθια και η πλάγια ακτινογραφία θώρακος. Η δεύτερη μάλιστα είναι περισσότερο χρήσιμη και δεν πρέπει ποτέ να παραλείπεται. Η αξονική τομογραφία αποτελεί πολύτιμη εξέταση που παρέχει σαφή εικόνα της υπάρχουσας παθολογίας, ενώ η μαγνητική τομογραφία ζητείται κατά περίπτωση για συμπληρωματική διευκρίνιση στοιχείων και ανατομικών σχέσεων.

Ανάλογα με την επιμέρους παθολογία μπορεί να χρειαστούν υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα, βρογχοσκόπηση, οισοφαγοσκόπηση ή μεσοθωρακοσκόπηση (μεσοθωρακοτομή).

Σύμφωνα με την τοπογραφική διαίρεση που περιγράφηκε παραπάνω, ανάλογα με την εντόπιση της παθολογίας μπορούμε να οδηγηθούμε στη φύση της. Πιο συγκεκριμένα:

Άνω μεσοθωράκιο

Όγκοι του θυρεοειδούς

Ενδοθωρακικοί (οπισθοστερνικοί) θυρεοειδικοί όγκοι είναι οι συνηθέστεροι όγκοι του άνω μεσοθωρακίου και αποτελούν το 15-20% του συνόλου των μεσοθωρακικών όγκων. Προσβάλλονται συνηθέστερα γυναίκες (70% των περιπτώσεων) και είναι δύο ειδών:

- Αυτοί που εκτείνονται από τον τράχηλο προς το θώρακα και αποκαλούνται καταδυσόμενοι όγκοι (καταδυσόμεν

βρογχοκήλη) και αποτελούν το 95% του συνόλου.

- Αυτοί που δεν συνεχονται με τον τράχηλο συνιστούν έκτοπους μεσοθωρακικούς όγκους και αντιπροσωπεύουν το 5% του συνόλου, είναι όμως δυνατό να συνυπάρχουν με καταδυσόμενους όγκους.

Αυτοί οι όγκοι είναι συνήθως μεγάλης διογκώσεως του θυρεοειδούς (πολυοζώδεις βρογχοκήλες), κυρίως αδενώματα. Κατ' εξαίρεση μπορεί να είναι φλεγμονώδης θυρεοειδίτις και σπανίως (μόλις στο 5% των περιπτώσεων) να πρόκειται για καρκίνο.

Λεμφικοί όγκοι

Εννοούμε πρωτίστως τα λεμφώματα, που οι βασικές τους κατηγορίες είναι η νόσος Hodgkin (με επίπτωση 3/100.000) και τα λεμφώματα non-Hodgkin (επίπτωση 15/100.000 του γενικού πληθυσμού). Χαρακτηριστικά, το 20% των προσθίων όγκων του μεσοθωρακίου στους ενήλικες και το 50% στα παιδιά είναι λεμφογενείς όγκοι.

Πρόσθιο μεσοθωράκιο

Θυμικοί όγκοι

Πρόκειται κατεξοχήν για τα λεγόμενα θυμώματα που είναι όγκοι προερχόμενοι από τα επιθηλιακά κύτταρα του θύμου αδένος και προσβάλλουν τα δύο φύλα, σε όλες τις ηλικίες, σε ίδια ποσοστά. Η έκταση διήθησης του θυμώματος προσδιορίζεται από την ταξινόμηση Masaoka (πίνακας 4). Το 40% των θυμωμάτων σχετίζεται με ανοσοολογικές διαταραχές, με κύρια και βασική τη μυασθένεια gravis. Η ταυτοποίηση αντισωμάτων εναντίον



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΩΝ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ.

Πρόσθιο διαμέρισμα	Μέσο (σπλαχνικό) διαμέρισμα	Παρασπονδυλικές αύλακες
Θύμωμα	Εντερογενής κύστη	Νευριλήμωμα (σβάνωμα)
Όγκος από γεννητικά κύτταρα	Λέμφωμα	Νευρίνωμα
Λέμφωμα	Πλευροπικαρδιακή κύστη	Κακόηθες σβάνωμα
Λεμφαγγείωμα	Μεσοθωρακικό κοκκίωμα	Γαγγλιονεύρωμα
Αιμαγγείωμα	Λεμφοειδές αμάρτωμα	Γαγγλιονευροβλάστωμα
Λίπωμα	Μεσοθηλιακή κύστη	Νευροβλάστωμα
Ίνωμα	Νευροεντερική κύστη	Παραγαγγλίωμα
Ινοσάρκωμα	Παραγαγγλίωμα	Φαιοχρωμοκύτωμα
Θυμική κύστη	Παραθυρεοειδής κύστη	Ινοσάρκωμα
Παραθυρεοειδές αδένωμα	Φαιοχρωμοκύτωμα	Λέμφωμα
Έκτοπος θυρεοειδής	Κύστη θωρακικού πόρου	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΟΙ ΟΓΚΟΙ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

Ενήλικες	Παιδιά
Θυμικοί όγκοι	Νευρογενείς όγκοι
Λεμφώματα	Θυμικά νεοπλασμάτα
Νευρογενείς όγκοι	Λεμφώματα
Όγκοι γεννητικών κυττάρων	Όγκοι γεννητικών κυττάρων

των υποδοχέων της ακετυλχολίνης είναι διαγνωστική της νόσου. Άλλες καταστάσεις που συνδέονται με την ύπαρξη θυμώματος είναι η ερυθροβλαστοπενία, η υπογαμμασφαιριναιμία, ο ερυθηματώδης λύκος και η ρευματοειδής αρθρίτις και πολυμυοσίτις (πίνακας 5).

Όγκοι από γεννητικά κύτταρα (germ cell tumors)

Αντιπροσωπεύουν το 10% όλων των μεσοθωρακικών όγκων και το 20% των νεοπλασιών του προσθίου μεσοθωρακίου.

Προέρχονται από κύτταρα των γονάδων και συνιστούν πρώιμη ανωμαλία στην εμβρυογένεση με ανάπτυξη όγκων που ο ιστολογικός τους τύπος είναι ξένος προς τους ιστούς που υπάρχουν στο μεσοθωράκιο. Η συμπεριφορά τους ποικίλλει από καλοήθη μέχρι εξαιρετικά επιθετική και με μεγάλη διήθηση στην περιοχή, ώστε να καθίστανται μη εξαιρεσιμοί και η πρόγνυσή τους να γίνεται δυσμενής.

Χαρακτηριστικές βασικές κατηγορίες είναι:

- Τα τερατώματα. Αποτελούνται από δύο τουλάχιστον από τους τρεις εμβρυϊκούς χιτώνες (ενδόδερμα, μεσόδερμα, εξώδερμα) και παρουσιάζονται ως ετερογενείς κυστικές μάζες με αποτιτανωμένη κάψα και ποικίλο περιεχόμενο, όπως οστού, χόνδρο, δόντια, τρίχες, παγκρεατικό και

μυϊκό ιστό. Κακοήθη εξαίρεση υφίστανται στο 10% των περιπτώσεων και η θεραπεία τους συνίσταται στη χειρουργική εξαίρεση, μετά την οποία συνήθως δεν υποτροπιάζουν (εικόνα 1).

- Τα σεμινώματα. Είναι κακοήθεις όγκοι που προσβάλλουν νεαρούς άνδρες. Κατά τη διάγνωση, η γενική κατάσταση του ασθενούς είναι καλή παρά το γεγονός ότι στο 50% και πλέον των περιπτώσεων ο όγκος δεν είναι εξαιρεσιμος. Οι τιμές α-φετοπρωτεΐνης (α-FP) και β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-hCG) δεν είναι αυξημένες εκτός κι αν στον όγκο συνυπάρχει μη σεμινωματώδες στοιχείο (δες παρακάτω). Ωστόσο, η LDH του ορού είναι συχνά αυξημένη, γεγονός που μπορεί εσφαλμένα να δημιουργήσει υποψία λεμφώματος. Η βασική θεραπεία συνίσταται σε χειρουργική εκτομή και χημειοακτινοθεραπεία.

Οι κακοήθεις μη-σεμινωματώδεις όγκοι είναι λιγότερο συνήθεις από τα σεμινώματα, αλλά εξίσου προσβάλλουν νεαρούς ενήλικες. Είναι συχνά όγκοι υψηλής κακοήθειας, με πρώιμη διήθηση λεμφαδένων και απομακρυσμένες μεταστάσεις, ενώ τα επίπεδα α-φετοπρωτεΐνης (α-FP) και β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-hCG) είναι αυξημένα και διαγνωστικά, ακόμη και ελλείψει ιστολογικής διάγνωσης.

Η LDH είναι αυξημένη σε ποσοστό μεγαλύτερο του 90%. Οι όγκοι αυτοί είναι ακτινοευαίσθητοι και εφαρμόζεται παράλληλα

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΑ.

Επιθηλιακοί όγκοι (Θυμώματα)
Θυμικά καρκινώματα
Όγκοι νευροενδοκρινικής προέλευσης
Λεμφογενείς όγκοι του θύμου
Θυμολιπώματα
Θυμικά αιμαγγείωματα
Μεταστατικοί όγκοι του θύμου
Υπερπλασία του θύμου
Θυμικές κύστεις

Οι πρώτες εξετάσεις που θα θέσουν υπόνοια παθολογίας είναι η απλή οπισθοπρόσθια και η πλάγια ακτινογραφία θώρακος, η δεύτερη μάλιστα είναι περισσότερο χρήσιμη και δεν πρέπει ποτέ να παραλείπεται.

ληλα χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα που ακολουθείται 2-3 μήνες μετά από εξαίρεση του υπολειπόμενου όγκου.

Η πρόγνωση είναι μάλλον δυσμενής, αλλά με επιθετική θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να επιτευχθεί μακρά επιβίωση της τάξεως του 40%.

- Παραθυρεοειδή αδενώματα. Προέρχονται από έκτοπους παραθυρεοειδείς αδένες του μεσοθωρακίου και ανακαλύπτονται κατά την αναζήτηση ελλείποντος παραθυρεοειδούς αδένος τραχήλου σε διερεύνηση υπερπαραθυρεοειδισμού.

- Χημειοδεκτώματα. Είναι εξαιρετικά σπάνια και αναπτύσσονται από παραορτικούς χημειοϋποδοχείς. Είναι συχνά ασυμπτωματικά, καλοήθη και αναπτύσσονται αργά.

- Πλευροπικαρδιακές κύστεις. Εντοπίζονται χαρακτηριστικά στην πρόσθια πλευροφρενική γωνία σε επαφή με το περικάρδιο και το διάφραγμα. Οι περισσότερες είναι δεξιά και είναι μονόχωρες. Η θεραπεία τους είναι χειρουργική.

- Κυστικά λεμφαγγείωματα (κυστικά υγράματα ή λεμφαγγειοματώδεις κύστεις). Μπορεί να βρίσκονται οπουδήποτε κατά μήκος του προσθίου μεσοθωρακίου, από τον τράχηλο μέχρι το διάφραγμα. Παρατηρούνται κυρίως στα παιδιά, συχνά με συνύπαρξη παρόμοιας κύστης στη μασχαλιαία ή την τραχηλική χώρα. Μερικές φορές δεν είναι εφικτή η πλήρης

⇒ εκτομή τους, που μπορεί να επιπλακεί με χυλοθώρακα.

Μέσο μεσοθωράκιο

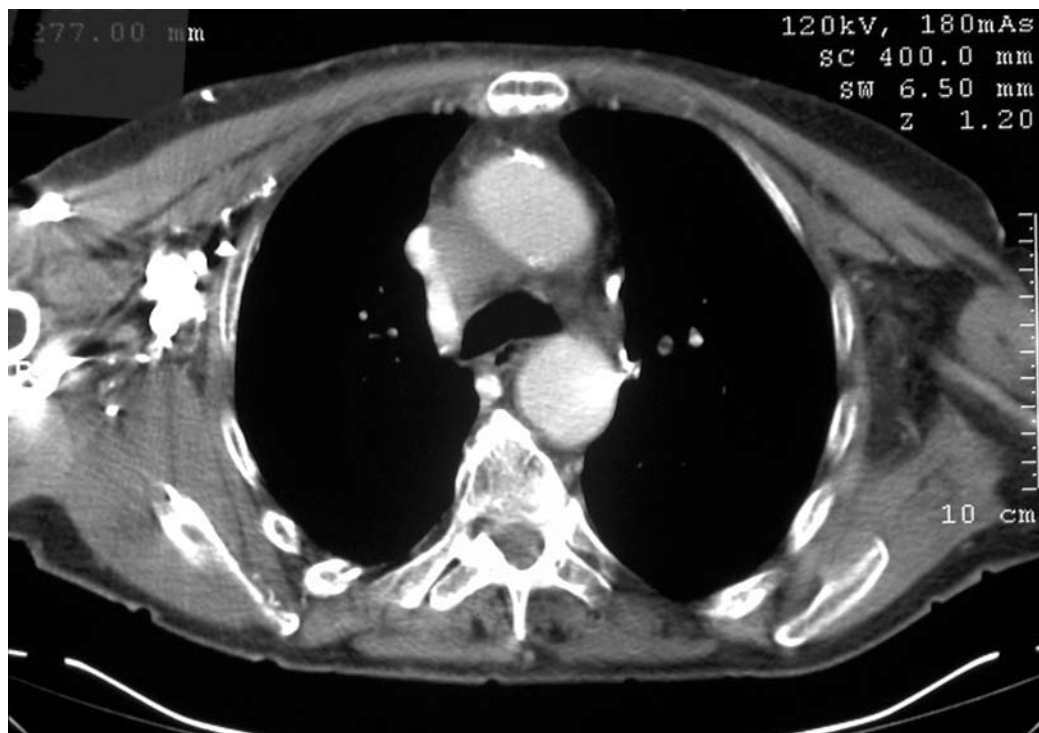
Το διαμέρισμα αυτό καταλαμβάνεται από ένα ευρύ δίκτυο λεμφαδένων που καθορίζουν σημαντικά το είδος της παθολογίας που εκδηλώνεται:

- Νεοπλασίες των λεμφαδένων που είναι:
 - Λεμφώματα Hodgkin και non-Hodgkin (έχουν περιγραφεί παραπάνω)
 - Δευτεροπαθής μεταστατική λεμφαδενίτις από καρκίνο πνεύμονα (εικόνα 2)
 - Λεμφαδενική διόγκωση συνδεδεμένη με λευχαιμία, ειδικά τη χρόνια λεμφογενή λευχαιμία ή την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία
- Σαρκοείδωση
- Λοιμώδεις λεμφαδενοπάθειες όπως η φυματιώδης λεμφαδενίτις, η συφιλιδική, από ιστοπλάσωση, ακτινομύκωση, τοξοπλάσωση, κυτταρομεγαλοϊό, Candida σε ανοσοκαταστατημένους (AIDS) κ.ά.
- Υπερπλαστικοί λεμφικοί ψευδοόγκοι όπως σε πυριτίαση, ρευματοειδή πολυαρθρίτιδα, συστηματικό ερυθηματώδη λύκο και αμυλοείδωση.

Ακόμη το μέσο μεσοθωράκιο είναι το διαμέρισμα εντόπισης των βρογχογενών κύστεων. Είναι οι συνηθέστερες από τις κύστες του μεσοθωρακίου και αντιπροσωπεύουν το 6% περίπου του συνόλου των εξεργασιών του μεσοθωρακίου. Εντοπίζονται σχεδόν πάντοτε σε γειτνίαση ή επαφή με το τραχειοβρογχικό δέντρο. Μπορεί να παραμείνουν ασυμπτωματικές για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά με την αύξηση του μεγέθους τους μπορεί να παρατηρηθεί βήχας, πόνος, αιμόπτυση ή σημεία μεσοθωρακικής απόφραξης. Στα νεογέννητα μπορεί να εκδηλωθούν ως οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και ασφυξία. Η θεραπεία τους συνίσταται σε χειρουργική αφαίρεση.

Οπίσθιο μεσοθωράκιο

- Νευρογενείς όγκοι
Αποτελούν τους συνηθέστερους όγκους ολόκληρου του μεσοθωρακίου (25% περίπου του συνόλου) και την παθολογία που κυριαρχεί στο οπίσθιο μεσοθωράκιο. Αναπτύσσονται από τη συμπαθητική άλυσση ή τις νευρικές ρίζες και εντοπίζονται στις παρασπονδυλικές αύλακες. Η ύπαρξη διεύρυνσης του μεσοσπονδυλίου τμήματος μπορεί να σημαίνει ενδοκαναλική επέκταση (όγκοι δίκην κληψύδρας). Η αξονική και η μαγνητική τομογραφία βοηθούν στην ακριβέστερη εντόπισή τους.



Εικόνα 2. Αξονική τομογραφία ασθενούς με σύνδρομο άνω κοίτης οφειλόμενο σε παρουσία μεγάλης κακοήθους μεταστατικής λεμφαδενικής μάζας στο μέσο μεσοθωράκιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΘΥΜΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΜΑΣΑΟΚΑ.

Στάδιο I	Μακροσκοπικά, πλήρως περιχαρακωμένο από την κάψα Μικροσκοπικά, χωρίς διήθηση της κάψας
Στάδιο IIA	Μακροσκοπική διήθηση στους παρακείμενους λιπώδεις ιστούς ή στο μεσοθωρακικό υπεζωκότα
Στάδιο IIB	Μικροσκοπική διήθηση μέσα στην κάψα
Στάδιο III	Μακροσκοπική διήθηση σε παρακείμενο όργανο (περικάρδιο, μεγάλα αγγεία, πνεύμονα)
Στάδιο IVA	Υπεζωκοτική ή περικαρδιακή διασπορά
Στάδιο IVB	Αιματογενείς ή λεμφογενείς μεταστάσεις

Στα παιδιά είναι συνηθέστερα κακοήθεις, ενώ στους ενήλικες καλοήθεις.

Ανάλογα με το από πού εξορμούνται, τα είδη τους είναι τα εξής:

Όγκοι του νευρικού ελύτρου

1. Σβάνωμα/νευριλήμωμα. Αποτελούν το 50% των νευρογενών όγκων του μεσοθωρακίου. Απαντούν κυρίως σε ενήλικες ηλικίας μεγαλύτερης των 40 και μόνο κατ' εξαίρεση σε παιδιά.
2. Νευροϊνώματα. Προσβάλλουν νέους ενήλικες και είναι συνήθως πολλαπλά. Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να διερευνώνται για πιθανή συσχέτιση με τη νόσο Von Recklinghausen (πολλαπλή νευροϊνωμάτωση). Ο κίνδυνος εξηλλαγής είναι σημαντικός στα πολλαπλά νευροϊνώματα.

Όγκοι του νευρικού κυττάρου

1. Νευροβλάστωμα. Κακοήθης όγκος προερχόμενος από συμπαθητικό γάγ-

γλιο. Σε περισσότερες από το 85% των περιπτώσεων ο όγκος απαντά στα παιδιά. Η πρόγνωση είναι κακή.

2. Γαγγλιονεύρωμα. Καλοήθης όγκος με κάψα που προέρχεται από τα συμπαθητικά γάγγλια.
3. Γαγγλιονευροβλάστωμα. Ενδιάμεσος κακοήθης όγκος μεταξύ νευροβλαστώματος και παραγαγγλιώματος. Αναπτύσσεται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Όταν αφαιρεθεί χειρουργικά η πρόγνωση είναι καλή.
4. Φαιοχρωμοκύτωμα. Λειτουργικός τύπος παραγαγγλιώματος που απαντά σπάνια στο μεσοθωράκιο. Εκκρίνει κατεχολαμίνες (αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη) και προκαλεί επεισόδια παροξυσμικής ταχυκαρδίας και υπέρτασης. Ανευρίσκονται παθολογικά υψηλές τιμές μεταβολιτών κατεχολαμινών στα ούρα (βανυλ-μανδελικό οξύ), αλλά ο όγκος

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΑ ΘΥΜΩΜΑΤΑ.

Νευρομυϊκά σύνδρομα

- Μυασθένεια gravis
- Μυοτονική δυστροφία
- Σύνδρομο Eaton-Lambert
- Μυοσίτις

Αιματολογικά σύνδρομα

Σύνδρομο ανοσοανεπάρκειας

Κολληγονικές νόσοι και αυτοάνοσες διαταραχές

Δερματολογικές νόσοι

Ενδοκρινικές διαταραχές

Νεφρικές νόσοι

Οστικές νόσοι

Κακότητες

είναι συχνά καλοήθης.

5. Νευροεπιθηλιώματα-όγκοι Askin. Απαντούν σε παιδιά και νέους ενήλικες και η πρόγνωση είναι κακή.

- Παραοισοφάγιες κύστεις

Αντιπροσωπεύουν το 1% περίπου των όγκων του μεσοθωρακίου. Μπορεί να υπάρχουν σε όλο το μήκος του οισοφάγου, συνηθέστερα όμως (60%) στο κάτω τρίτημόριό του. Μπορεί να είναι συμπτωματικές στα παιδιά, στους ενήλικες όμως ανακαλύπτονται από τις επιπλοκές τους, φλεγμονή, αιμορραγία, δυσφαγία ή αιματέμεση. Ασφαλέστερη διάγνωση γίνεται με ενδοσκοπική υπερηχογραφία. Η θεραπεία είναι χειρουργική.

- Μηνιγγικές κύστεις
- Οπίσθια οπισθοαγγειακή βρογχοκήλη
- Εχινόκοκκος κύστη του μεσοθωρακίου

Μεσοθωρακίτιδα

Πρόκειται για σοβαρή λοίμωξη και επακόλουθη φλεγμονή του μεσοθωρακίου που αποτελεί σοβαρή κατάσταση με υψηλή θνητότητα αν δεν αναγνωριστεί και θεραπευτεί εγκαίρως. Τα γενικά συμπτώματα και σημεία είναι αυτά της σοβαρής λοίμωξης με υπερπυρεξία, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, οξύ θωρακικό πόνο και λευκοκυττάρωση.

- Οπίσθια μεσοθωρακίτιδα

Σοβαρή κατάσταση που ακολουθεί διάτρηση ή αναστομωτική διαφυγή του οισοφάγου. Η διάτρηση μπορεί να είναι ιατρογενής, λόγω οισοφαγοσκόπησης ή χειρουργικών χειρισμών, αυτόματη ή λόγω καταπόσεως ξένου σώματος, από διαιτράινον τραύμα θώρακος με απευθείας προσβολή του οισοφάγου και, σπανίως, από αμβλεία κάκωση θώρακος. Μετά

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΌΓΚΟΙ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

Πρόέλευση	Καλοήθεις	Κακότητες
Νευρικό έλυτρο	Νευριλήμωμα (σβάνωμα)	Κακότητες σβάνωμα
Συμπαθητικά γάγγλια	Νευρίνωμα ¹ Γαγγλιονεύρωμα	Κακότητες σβάνωμα ¹ Γαγγλιονευροβλάστωμα ²
Παραγαγγλιακό σύστημα	Φαιοχρωμοκύτωμα Παραγαγγλίωμα	Νευροβλάστωμα ² Κακότητες φαιοχρωμοκύτωμα Κακότητες παραγαγγλίωμα

¹Παρατηρείται και σε νόσο Recklinghausen

²Συχνότερα στην παιδική ηλικία

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ.

I. Καλοήθης κοκκιωματώδης νόσος

- Φυματίωση
- Μυκητιασικές λοιμώξεις
- Σαρκοείδωση
- Πυρίτιση
- Κοκκιωμάτωση Wegener

II. Νόσος Castleman

III. Άλλες αιτίες

- Συστηματικός ερυθρεμάτης λύκος
- Λοιμώδης μονοπυρήνωση
- Αντιδραστική λεμφαδενική υπερπλασία
- Αμυλοείδωση
- Pneumocystis carinii από σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ.

Συγγενείς

- Μεσοθηλιακές
- Περικαρδιακές
- Υπεζωκοτικές

Κύστεις προσθίου εντέρου

- Βρογχογενείς
- Οισοφαγικές
- Γαστρεντερικές
- Νευροεντερικές

Λεμφικές κύστεις

- Λεμφαγγειωματώδεις
- Θωρακικού πόρου

Επίκτητες

Φλεγμονώδεις

Θυμικές

Τερατογόνες

Δερμοειδείς

Παραθυρεοειδείς

Θυρεοειδείς

Υδατίδες

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ.

Όγκοι του λιπώδους ιστού

- Θυμολίπωμα
- Θυμολιποσάρκωμα
- Λίπωμα
- Λιπωμάτωση
- Καλοήθης λιποβλάστωμα, λιποβλαστομάτωση
- Hibernoma
- Λιποσάρκωμα

Όγκοι αγγειακής προελεύσεως

- Αιμαγγείωμα
- Αγγειοσάρκωμα
- Καλοήθης και κακότητες επιθηλιοειδές αιμαγγειοενδοθηλίωμα
- Καλοήθης και κακότητες αιμαγγειοπερικύτωμα
- Glomus tumor

Όγκοι λεμφαγγειακής προελεύσεως

- Λεμφαγγείωμα, κυστικό ύγρωμα
- Λεμφαγγειοαιμαγγείωμα
- Όγκοι ινώδους ιστού
- Ινωμάτωση
- Ινοσάρκωμα
- Κακότητες ινώδες ιστιοκύτωμα

Όγκοι από λείες μυϊκές ίνες

- Λειομύωμα
- Λειομυοσάρκωμα

Όγκοι από γραμμωτές μυϊκές ίνες

- Ραβδομύωμα
- Ραβδομυοσάρκωμα

Όγκοι από πολυδύναμο μεσέγχυμα

- Καλοήθης και κακότητες μεσεγχύωμα

Άλλοι σπάνιοι μεσοθωρακικοί μεσεγχυματικοί όγκοι

- Εντοπισμένος ινώδης όγκος
- Αποιτανωμένος ινώδης ψευδοόγκος
- Ξάνθωμα
- Θυλακιδώδης όγκος από δένδριτικά κύτταρα
- Μηνιγγίωμα
- Επενδύωμα
- Συνοβιακό σάρκωμα
- Εξωσκελετικό χονδροσάρκωμα
- Εξωσκελετικό οστεοσάρκωμα



ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.

Παθολογία	Αναλογία
Τεράτωμα	34%
Λεμφαγγείωμα	12%
Θυμικές κύστεις	6%
Περικαρδιακές κύστεις	1%
Βρογχογενείς κύστεις	23%
Οισοφαγικές κύστεις διπλασιασμού	24%

τη διάτρηση, διαπιστώνεται αέρας στο μεσοθωράκιο, που ενίοτε εκδηλώνεται

κλινικά με υποδόριο εμφύσημα στον τράχηλο.

- Πρόσθια μεσοθωρακίτιδα

Προέρχεται συνήθως από καρδιοχειρουργική επέμβαση και η τομή είναι φλεγμονώδης, το στέρνο ασταθές και πιθανώς διαπυημένο.

- Κατιούσα νεκρωτική μεσοθωρακίτιδα

Πρόκειται για επιπλοκή οροφαρυγγικής λοίμωξης, που επεκτείνεται δια των τραχηλικών και εν συνεχεία των μεσοθωρακικών περιτονιών, αρχικά προς τον τράχηλο και ακολούθως στο μεσοθωράκιο αντιστοίχως. Η προέλευση κυρίως είναι οδοντογενές ή περιαμυγδαλικό απόστημα. Εκτός από τα στοιχεία

της τοπικής και συστηματικής λοίμωξης, συνυπάρχουν εκδηλώσεις αναπνευστικής και αιμοδυναμικής επιβάρυνσης, ενδεικτικές βακτηριαμίας και σηψαιμίας. Η αξονική τομογραφία δείχνει συλλογή υγρού και αέρα στο μεσοθωράκιο και η ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης είναι επιτακτική.

Η βασική στρατηγική αντιμετώπισης των παραπάνω καταστάσεων συνίσταται σε ευρύ και εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό με έκπλυση των ανατομικών χώρων και διαμερισμάτων που έχουν προσβληθεί, ταυτοποίηση του παθογόνου στελέχους και κάλυψη του ασθενούς με σχήμα ευρέως φάσματος αντιβιοτικών.