



DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE MASSE DEL COLLO

età	0-15 anni	16-40 anni	+ 40 anni
classificazione	Inflammatorie Congenite Neoplastiche Maligne Benigne	Inflammatorie Congenite Neoplastiche Benigne Maligne	Neoplastiche Maligne Benigne Inflammatorie Congenite
localizzazione	linea mediana e regione anteriore del collo	triangolo anteriore definito dal muscolo sternocleidomastoideo, il margine inferiore della mandibola e la linea mediana (a sua volta distinto in <i>triangolo sottomentoniero</i> ; <i>triangolo digastrico</i> ; <i>triangolo muscolare</i> ; <i>triangolo carotideo</i>).	triangolo posteriore definito dal muscolo sternocleidomastoideo, il trapezio e la clavicola (a sua volta distinto in <i>triangolo spinale</i> ; <i>triangolo sopraclavicolare</i>)

classificazione distinta per età e localizzazione

	congenite	congenite	congenite e di sviluppo
	cisti del dotto tireoglosso cisti dermoidi laringocele	cisti brachiale cisti timica scialoadenopatie parotidEE sottomandibolari	linfangioma
infiammatorie	linfadeniti batteriche* virali * granulomatose	linfadeniti batteriche virali granulomatose scialoadeniti parotidea	infiammatorie linfadeniti batteriche virali granulomatose
neoplastiche	tiroide linfoma	tiroide linfoma metastasi LII-III <i>orofaringe, cavo orale, laringe</i> LIII-IV <i>ipofaringe, tiroide</i> LI <i>cavo orale, seni paranasali, volto</i> tumori vascolari paraganglioma salivari parotidEE sottomandibolari	neoplastiche tiroide linfoma metastasi giugulari posteriori LV <i>rino-faringe</i> <i>scalpo</i>

CAUSE DI LINFOADENOPATIE INFIAMMATORIE

Batteriche
streptococcus pyogenes (gruppo A); *staphylococcus aureus*; *anaerobi*; *mycobacterium tuberculosis*; *bartonella henselae*
Virali
Epstein-Barr (mononucleosi)
immunodeficienza



DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE MASSE DEL COLLO

ESAME DIAGNOSTICO E TESTS RELATIVI ALLE MASSE DEL COLLO

Valutazione clinica compresa endoscopia delle alte vie aeree.

Scintigrafia: utile nelle lesioni del comparto anteriore (tiroide).

PET: utile nel sospetto di persistenza tumorale dopo trattamento con RT in caso di lesione sospetta alla RMN o TC. Utile nella localizzazione di metastasi a distanza.

RMN con gadolinio (TC con mdc) per la definizione topografica della malattia e la valutazione dei rapporti con le strutture anatomiche viciniori. Fondamentale pertanto per il planning chirurgico.

Ecografia: utile per differenziare masse solide da masse cistiche; abbinata all'**agobiopsia** con ago sottile è il gold standard per la diagnosi delle masse del collo. Consente di inquadrare anche dal punto di vista citologico la patologia. Ha il limite di essere operatore dipendente.

Arteriografia: indicata in presenza di lesioni vascolari o di lesioni strettamente aderenti alla carotide.

Rx: raramente o per nulla utile nelle masse del collo.

Test cutanei: utili in caso di malattie infiammatorie croniche o granulomatose (malattia da graffio di gatto - più frequente in età pediatrica - localizzazione più tipica a livello preauricolare o sottomandibolare; acnimosi - più frequente nell'adulto - localizzazione più frequente a livello sottomandibolare e laterocervicale alta; tubercolosi - più frequente nell'adulto - localizzazione più frequente nel triangolo posteriore; tubercolosi atipica - più frequente in età pediatrica - localizzazione più frequente nel triangolo anteriore).

Endoscopia con biopsia: utile per identificare la sede primitiva del tumore.

Biopsia a cielo aperto: utile se gli accertamenti precedenti non hanno portato ad una definizione diagnostica o nel caso di malattia linfoproliferativa per la migliore tipizzazione della malattia.

