

СЛУЧАЙ НА ДОБАВЪЧНО ШИЙНО РЕБРО

Анита Минкова, Даниел Белберов, Мариета Сапунджиева, Светлана Каридова,
Мария Шангова

Медицински колеж, Медицински и университет – Пловдив

A CASE OF EXTRA CERVICAL RIB

Anita Minkova, Daniel Belberov, Marieta Sapundzhieva, Svetlana Karidova,
Mariya Shangova

Medical College, Medical University of Plovdiv

РЕЗЮМЕ

Шийното ребро е вродена локализирана аномалия, която се среща в около 0,2 до 0,5% от населението. Шийното ребро представлява допълнително ребро, което изхожда от седми, рядко от шести или пети шийен прешлен. Голяма част от пациентите нямат оплаквания и не знаят за наличието на вродената аномалия. Те разбират за нея при направена рентгенова снимка по друг повод. Някои от случаите налагат оперативно премахване (1).

Представяме клиничен случай на 36-годишен мъж, който постъпва в отделение по медицинска онкология и онкологични заболявания с диагноза *melanoma malignum regio pectoralis dexter*, но впоследствие след няколко образни изследвания се установява наличие на шийни ребра.

Ключови думи: добавъчно шийно ребро, компютърна томография, VRT

УВОД

По време на ембрионалното развитие на гръбначния стълб се оформят 29 чифта ребра, от които 12 чифта оформят гръдния кош, а останалите претърпяват обратно развитие. В шийния дял тази редукция започва от горе надолу и ако не настъпи докрай в долния сегмент на шийния дял, се оформят един или два чифта добавъчни ребра (2).

Шийното ребро е вродена аномалия, която протича безсимптомно. Оплакванията обикновено се появяват в зряла възраст, най-често случайно, при професии, свързани повече с напрежение на горните крайници или тежка физическа работа. Размерите на шийното ребро могат

ABSTRACT

A cervical rib is a congenital, localized anomaly that occurs in about 0.2–0.5% of the population. The cervical rib represents an extra rib that originates from the seventh, rarely the sixth, or fifth cervical vertebra. The majority of patients have no complaints and are unaware of the presence of the congenital anomaly. They find out about it when an X-ray is taken on another occasion. Some of the cases require surgical removal (1).

We present the case of a 36-year-old man who was admitted to the department of medical oncology and oncologic diseases. His initial diagnosis was *melanoma malignum regio pectoralis dexter*, but he was subsequently found to have cervical ribs after several imaging studies.

Keywords: extra cervical rib, computed tomography, VRT

да варират от няколко сантиметра до напълно развито ребро. Когато дължината на добавъчното ребро е до 5 см, оплаквания по-рядко се наблюдават. Проявите на заболяването са болки, дискомфорт и парестезии („мравучкане“, парене) по хода на лакътния нерв (n. ulnaris), дължащи се на контакт между добавъчното шийно ребро и преминаващото до него мишично сплетение (plexus brachialis).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Собствени проучвания

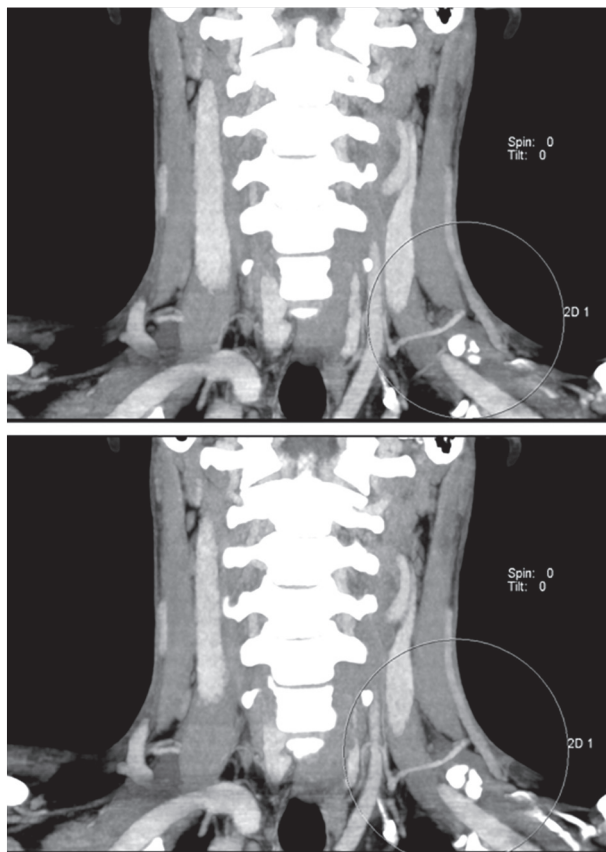
Клиничен случай

Представяме случай на 36-годишен пациент, който при приемане бива диагностициран със

злокачествен тумор на десния гръден мускул. Преди 2 години е бил опериран по повод пигментна лезия на гърдите вдясно. Той е със спокоен оперативен белег, без данни за рецидив. Вляво супраклавикулярно, контралатерално се палпира плътно-еластичен инфилтрат с размер около 2 см.

При ултразвуково изследване на цервикалната област от ляво супраклавикулярно, в областта на уплътнения участък, има наличие на недобре ограничена хипоехогенна зона с размер около 1,7 см. Няма изразена аденопатия двустранно.

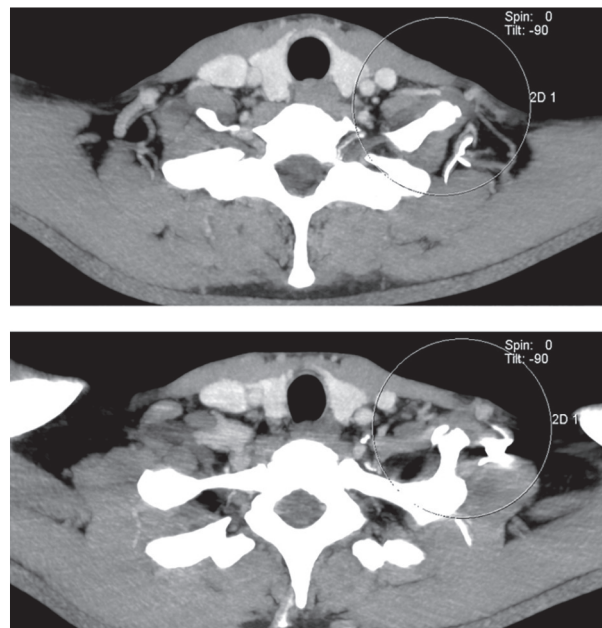
От компютърно томографското изследване на шията (нативно и контрастно) визуализираните шийни лимфни възли са проява на хроничен лимфаденит. Двустранно се установяват шийни ребра, като вляво е по-голямо и се свързва с първо ребро. В този участък се виждат и калцификати (фиг. 1 и фиг. 2).



Фиг. 1. Коронални срезове, показващи аномалията

Пациентът има двустранни шийни ребра и необичайна псевдоартроза между лявото шийно ребро и 1-во гръдно ребро, без предишна анамнеза за фрактура.

В представения от нас случай добавъчните шийни ребра не представляват опасност за



Фиг. 2. Аксиални срезове, разкриващи аномалията

пациента, тъй като не засягат важни тъканни структури.

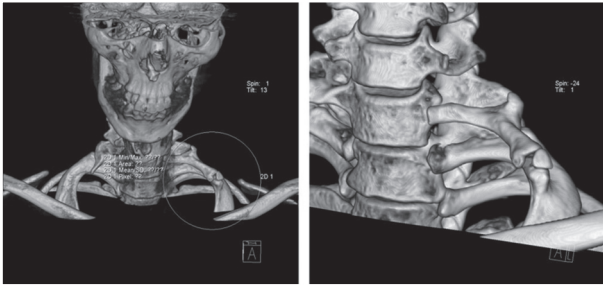
В случаите като този се опитва консервативно лечение: физиотерапия, топлинни процедури, аналгетици, витамини. При упорити случаи се прибегва до оперативно лечение и отстраняването на аномалията.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Когато се подозира шийно ребро или ребра, рентгенографията на гръдния кош може лесно да покаже аномалията. В нашия случай, тъй като диагнозата на цервикално ребро не е била подозирана клинично, рентгенография не е извършена първоначално. Въпреки това триизмерното СТ сканиране е изключително полезно за отличното анатомично изобразяване на тази аномалия и планиране на лечението. Дължината и зоната на прикрепване на шийните ребра и псевдоартрозата, ако има такива, могат лесно да бъдат оценени. Тъй като триизмерните СТ изображения са реалистични и могат да се въртят на 360 градуса във всяка посока, те са ценни при индивидуализирано планиране на операцията (фиг. 3).

В повечето случаи операция не е нужна, тъй като шийните ребра не пречат на пациента и не представляват опасност за него.

В редки случаи обаче наличието на шийно ребро също така може да предизвика форма на т.нар. компресионен костоклавикуларен синдром, или скаленус синдром, поради притискане на мишничното сплетение (plexus brachialis) или



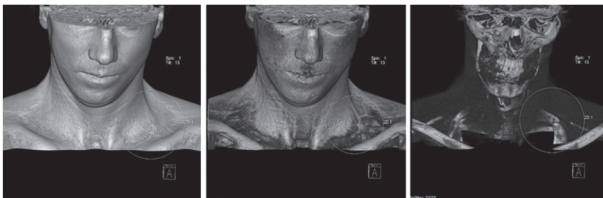
Фиг. 3. VRT (Volume Rendering Technique) образи, които биха били изключително полезни при планиране на операцията за тяхното премахване, ако се изисква такава

подключичната артерия (a.subclavia). Компресионният костоклавикуларен синдром на гръдния кош е причина за болка, слабост, подуване, изтръпване и чувство за студ в областта на главата, рамото и горните крайници. Това се дължи на сложни механизми, включващи мускулна дисфункция и компресия на нервите.

Наличието му се доказва чрез доплерова сонография на кръвоносните съдове на ръката, компютърно томографско изследване или магнитнорезонансна томография (МРТ).

ИЗВОДИ

Шийно ребро с образуване на псевдоартроза с 1-во гръдно ребро, причиняващо супраклавикуларна маса, е сравнително рядка причина за подуване на шията както в нашия случай, тъй като няма подуване, което индикира за аномалията. Следователно е важно да се има предвид диагнозата на цервикално ребро, когато се оценява супраклавикуларното подуване на шията. Въпреки че рентгенографията е диагностична за шийните ребра, стойността на триизмерната КТ е голяма. 3D-СТ изображенията са много ефективни за визуално идентифициране на връзките между структурите и планиране на операцията, ако е нужна такава (фиг. 4).



Фигура 4. VRT реконструкции, показващи липсата на супраклавикуларно подуване и как чисто визуално нищо не индикира наличието на шийно ребро

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://medpedia.framar.bg/%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D0%BC%D0%BA%D0%B1-q7654/%D1%88%D0%B8%D0%B9%D0%BD%D0%BE-%D1%80%D0%B5%D0%B1%D1%80%D0%BE>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8636984/>

Адрес за кореспонденция:

Анита Минкова
 Медицински колеж
 ул. „Братя Бъкстон“ 120
 Пловдив, 4000
 e-mail: anita.minkova14@gmail.com