

Sternale zwelling bij de zuigeling

Diagnose

De diagnose 'zelflimiterende sternale tumor op de kinderleeftijd' ofwel 'self-limiting sternal tumor of childhood' (SELSTOC) werd gesteld. Dit acroniem werd voor het eerst beschreven in 2010, van wel al eerder beschreven tumoren van het sternum. De precieze incidentie is onbekend. Omdat een sternale zwelling er erg verontrustend uit kan zien, is kennis over deze benigne aandoening van groot belang om overdiagnostiek te voorkomen. De differentiaaldiagnose omvat benigne aandoeningen uitgaande van het bot (zoals een aneurysmale botcyste of een fractuur), uitgaande van de weke delen (zoals een lipoom, een desmoidtumor of een mesenchymoom), uitgaande van het kraakbeen en uitgaande van de vaten (zoals een hemangioom of een cysteus hygroom). Maligniteiten op deze locatie op deze leeftijd zijn erg zeldzaam. Zowel een ewingsarcoom als een osteosarcoom komt op de leeftijd waarop een SELSTOC zich presenteert niet voor. Een chondrosarcoom komt op de kinderleeftijd niet voor.

De pathogenese van SELSTOC is nog niet opgehelderd. Primair wordt gedacht aan een aseptische, lokale ontstekingsreactie van het sternum die kan zijn ontstaan na een licht trauma, meestal niet bemerkt, of door druk van buitenaf. Dit komt vooral voor bij kinderen jonger dan 4 jaar. De gemiddelde leeftijd bij presentatie is 16 maanden (uitersten 7-50).¹ Belangrijke kenmerken zijn het ontbreken van algemeen ziek zijn en van andere afwijkingen bij lichamelijk onderzoek. Soms komt koorts voor.² Ook geeft ongeveer de helft van de ouders aan dat hun kind lokale pijn lijkt te hebben. Bij bijna de helft van de patiënten was

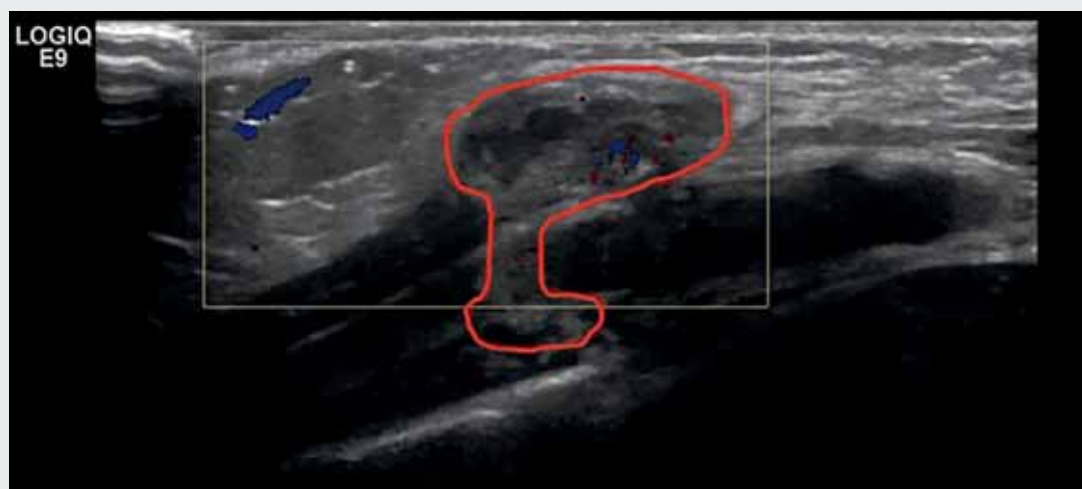
de overliggende huid rood/blauwig verkleurd zoals ook bij onze patiënt.

De diagnose kan alleen worden gesteld bij de hierboven geschetste klinische kenmerken in combinatie met een typisch echografisch beeld: een relatief scherp begrensde laesie in de vorm van een halter (zie figuur 2). De laesie is echo-arm, inhomogeen en slecht gevasculariseerd. Het typische halterteken vormt zich tussen de botstructuren van het sternum door, waarbij er geen verbinding met de huid is en er geen infiltratie in bot of spieren bestaat.¹ Vaak zijn het manubrium en het corpus sterni, waartussen de zwelling zich ook kan presenteren, nog niet volgroeid. Aanvullend invasief onderzoek in de vorm van bloedonderzoek, CT, MRI en punctie kan achterwege blijven.¹ Omdat de zwelling vrijwel altijd spontaan binnen enkele maanden (1-6 maanden) verdwijnt, is de behandeling van een SELSTOC expectatief. Behandeling met antibiotica of chirurgische excisie is niet van toegevoegde waarde.² Poliklinische follow-up wordt geadviseerd om de involutie van de zwelling te vervolgen.¹ Als de zwelling toch progressief blijkt, of niet spontaan afneemt binnen zes tot acht weken, moet de diagnose SELSTOC worden heroverwogen.

Referenties

1. Kethanarathan N, te Winkel ML, Lequin MH, van den Heuvel-Eibrink MM. Een zuigeling met een sternale zwelling. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2012;156:A3981.
2. te Winkel ML, Lequin MH, de Bruyn JR, van de Ven CP, de Krijger RR, Pieters R, et al. Self-limiting sternal tumors of childhood (SELSTOC). *Pediatr Blood Cancer.* 2010;55:81-4.

Er zijn geen relaties met farmaceutische industrieën gemeld.



Figuur 2

Echobeeld van de sternale zwelling van de beschreven patiënt. Transversale doorsnede van de sternale zwelling ter hoogte van de overgang van het manubrium naar het corpus sterni; zichtbaar is het halterteken, kenmerkend voor de diagnose SELSTOC.