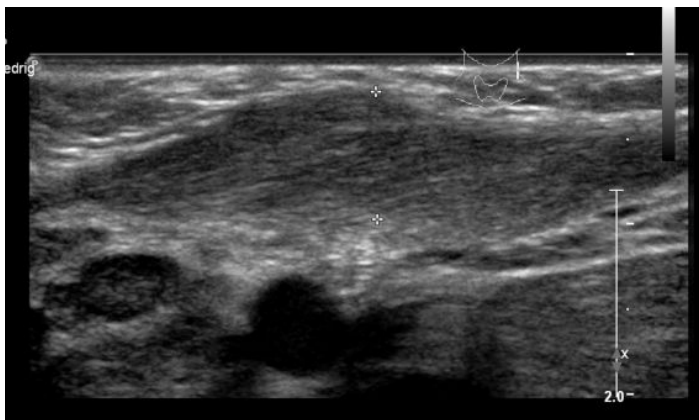


## Zervicaler Knoten bei einem Säugling

Ein 5 Wochen alter weiblicher Säugling wird wegen einer derben linksseitigen cervicalen Schwellung mit dem Verdacht auf einen vergrößerten Lymphknoten DD einen anderweitigen Tumor vorgestellt. Sonographisch ergibt sich folgendes Bild (cervicaler Längsschnitt):



Die Sonographie zeigt eine Auftreibung des M. sternocleidomastoideus. Die erhaltene typische Fiederung der Muskulatur ist gut zu erkennen. Ein anderweitiger Tumor ist nicht nachweisbar. Zum Vergleich unten gegenübergestellt eine sonographische Abbildung der Gegenseite.

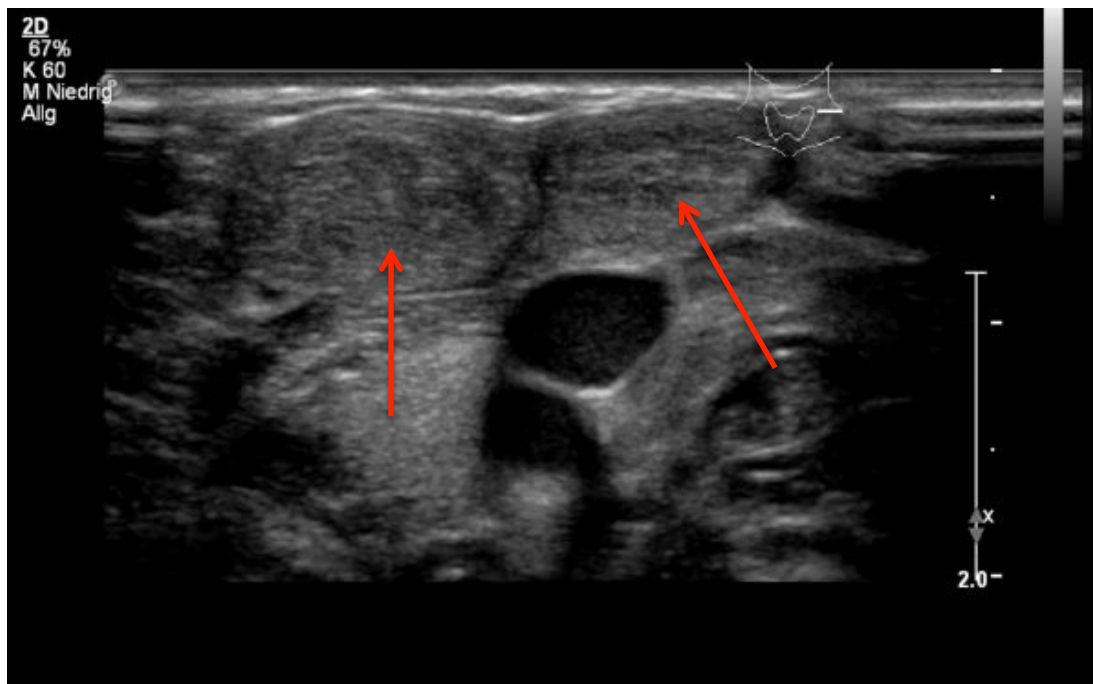


Man erkennt den unauffälligen, dtl. schlankeren rechtsseitigen M. sternocleidomastoideus.

Dieser Befund ist typisch für eine Fibromatosis colli und bedarf keiner weiteren Abklärung durch MRT oder gar Biopsie (histologisch finden sich Fibroblasten, atrophe

Muskelzellen und vermehrt Kollagen). Da der Befund früher als Hämatom/Folge eines Hämatoms gedeutet wurde kam es zu der fälschlichen Bezeichnung ‚Kopfnickerhämatom‘. Da es sich jedoch um eine echte Fibromatose handelt, sollte dieser Begriff nicht verwendet werden. Es scheint jedoch ein Zusammenhang zu einem traumatischen Geburtsverlauf zu geben, so dass eine mögliche Ursache in einer verstärkten Dehnung der Halsmuskulatur im Rahmen des Geburtsverlaufes besteht. Im vorliegenden Fall war das Kind per Zangengeburt zur Welt gekommen.

Infolge der sich entwickelnden Fibromatose kommt es zu einer kontraktionsbedingten Verkürzung des Muskels, der zu einer Schiefhaltung mit Wendung des Kopfes zur Gegenseite führt, die auch bei dem hier vorgestellten Kind zu beobachten war. Der M. sternocleidomastoideus hat zwei untere Ansätze, die an der 1. Rippe sowie zur Clavicula inserieren. Im Querschnitt ist häufig eine Beteiligung beider Muskelbäuche zu erkennen wie auf unten stehender Abbildung:



Durch die Eltern wird die Schwellung an der vorderen Halsseite nicht immer bemerkt sondern häufiger die Vorzugshaltung des Kopfes zu einer Seite, die zu einer einseitigen Abflachung des Hinterkopfes führen kann.

Die Therapie ist konservativ und besteht in einer entsprechenden Krankengymnastik. Der Verlauf ist gutartig mit in der Regel vollständiger Rückbildung des Befundes innerhalb von Monaten. Nur sehr selten ist eine chirurgische Therapie erforderlich.

Neben dem Tastbefund einer derben, nicht vom Muskel verschieblichen Verhärtung und der Vorzugshaltung des Köpfchens mit Wendung des Gesichtes zur Gegenseite nach unten und ggf. einer traumatischen Geburt ist die Diagnose sonographisch zu stellen. Eine weitergehende Bildgebung ist nicht erforderlich.

**Zusammenfassung:** Bei einer derben zervikalen Schwellung eines Säuglings ist, insbesondere, wenn diese mit einer Vorzugshaltung des Kopfes einhergeht, an eine Fibromatosis Colli zu denken. Vergrößerte reaktive LK treten in diesem Alter noch kaum aus. Ein maligner Tumor wie ein Rhabdomyosarkom ist äußerst selten. Die Diagnose kann sonographisch gestellt werden.