

# КИСТЫ ШЕИ

**Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет, кафедра оперативной  
хирургии и топографической анатомии, 2020 год**

Выполнила  
Бальдинкина  
Цагана  
Давидовна, 222 групп  
а

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Кистой шеи называют полое образование,  
заполненное жидкостью и расположенное на  
передней или боковой поверхности шеи.



# КЛАССИФИКАЦИЯ КИСТ ШЕИ.

УЧИТЫВАЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТ,  
ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ 2 ОСНОВНЫХ ВИДА  
НОВООБРАЗОВАНИЙ.

- 1) СРЕДИННАЯ
- 2) БОКОВАЯ КИСТА

# ЭТИОЛОГИЯ КИСТЫ ШЕИ

Причиной развития кисты, как правило, является врожденная патология.

В прошлом веке появилась теория, что толчком к этому служит аномалия развития первой и второй жаберных дуг и щелей. Во время развития эмбриона фистула смыкается не полностью, что приводит к образованию жаберной борозды. В дальнейшем на этом месте образуются боковые ретенционные кисты.

## Также к причинам появления образований относятся:

- Рудиментарные остатки шейной пазухи (формируют боковые кисты).
- Аномальное развитие второй и третьей жаберной щели (приводит к образованию свищей).
- Аномалия развития подъязычного протока (становится причиной формирования срединной кисты).

**Врожденные кисты околоушной зоны и шеи имеют клинические особенности.** Внутренняя стенка состоит из клеток цилиндрического эпителия с небольшим количеством клеток плоского, а поверхность стенок состоит из клеток щитовидной железы. **Таким образом, этиология кист проста – это рудимент эмбриональных протоков и щелей.**

**1.СРЕДИННАЯ (ТИРЕОГЛОССАЛЬНАЯ), НА ОСНОВЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ  
МОЖЕТ БЫТЬ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ИЛИ РАСПОЛАГАТЬСЯ НА КОРНЕ  
ЯЗЫКА**

Срединная киста шеи



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА СРЕДИННОЙ КИСТЫ

- Срединные кисты располагаются по средней линии шеи между слепым отверстием языка и перешейком щитовидной железы.
- Срединные кисты, расположенные ниже подъязычной кости, обычно фиксированы к ней. Киста растет медленно, имеет вид безболезненного округлого выпячивания, смещается при глотании вместе с трахеей, имеет гладкую поверхность, упругоэластичную консистенцию. Кожа над ней не изменена, подвижна. Иногда удается определить плотный тяж, идущий от кисты к подъязычной кости и выше.
- **Кисты могут располагаться на любом уровне не полностью облитерированного ductus thyreoglossus.**
- Размеры кисты могут периодически изменяться, если сохранено сообщение с полостью рта через остаток щитовидно-язычного протока. В этих условиях возможно инфицирование кист. В случае воспаления кисты появляется боль при глотании, возникает болезненный без четких границ инфильтрат. Иногда он формируется

# ОСЛОЖНЕНИЯ СРЕДИННОЙ КИСТЫ

К осложнениям кист относятся

- ★ сдавление трахеи кистами больших размеров
- ★ нагноение
- ★ злокачественное перерождение у взрослых пациентов

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СРЕДИННОЙ КИСТЫ**

Срединную кисту шеи следует отличать от эктопически расположенной (не спустившейся на свое место) щитовидной железы, имеющей вид плотного по консистенции узла.

В этом случае перед операцией необходимо провести сцинтиграфию щитовидной железы, так как удаление эктопированной при отсутствии нормальной щитовидной железы приведет к крайней

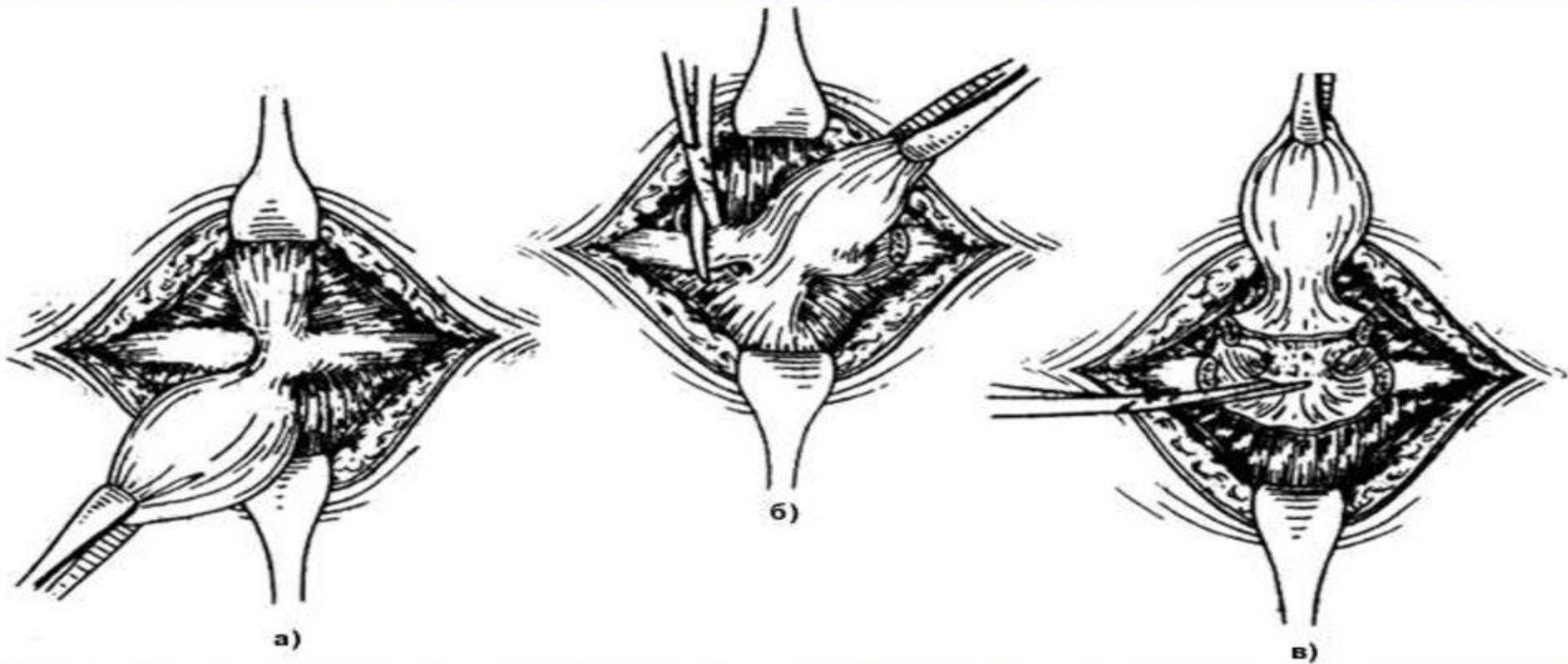
# ЛЕЧЕНИЕ СРЕДИННОЙ КИСТЫ

После установления диагноза срединные кисты и свищи должны быть удалены как можно раньше для предупреждения их инфицирования из ротовой полости или гематогенным путем.

В ходе операции полностью иссекают кисту (свищ) и остатки протока. При этом применяют прокрашивание свищевого хода красителем (метиленовым синим или зеленкой), что облегчает препаровку.

В некоторых случаях наблюдается незаращение щитовидно-язычного протока, вплоть до слепого отверстия (foramen caecum) языка. В этих случаях его приходится удалять на всем протяжении. Иногда свищ проходит через подъязычную кость или плотно срастается с ней. Во избежание формирования вторичных свищей среднюю часть подъязычной кости удаляют вместе с протоком (или свищом). После радикального удаления кисты и протока рецидив маловероятен.

# Удаление срединной кисты шеи



**БОКОВАЯ (БРАНХИОГЕННАЯ), КОТОРАЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОДНО- И МНОГОКАМЕРНЫЕ КИСТЫ.**



## **БРАНХИОГЕННЫЕ КИСТЫ(БОКОВЫЕ, ИЛИ ЖАБЕРНЫЕ)**

обычно расположены по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной (кивательной) мышцы.

Этиология их неясна, считают, что они формируются из нередуцированных жаберных (бранхиогенных) дуг, щелей, которые у зародыша дают начало некоторым органам лица и шеи. Они встречаются значительно реже срединных кист и свищей

# **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА БОКОВОЙ КИСТЫ**

**Боковая киста локализуется в верхнем отделе шеи впереди грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне бифуркации общей сонной артерии, чаще слева. Она представляет собой округлое образование, четко отграниченное от окружающих тканей. При пальпации кисты безболезненны, малоподвижны.**

**В случае инфицирования киста увеличивается в размерах, становится болезненной при пальпации, кожа над ней становится красной, отечной. Нагноение, вскрытие или прорыв кисты приводит к образованию полных и неполных свищей. При полных свищах имеются наружное и внутреннее отверстия, при неполных — только одно из них. Внутреннее отверстие чаще всего располагается в небной миндалине, наружное — на шее, по внутреннему краю жевательной мышцы, оно часто бывает открыто уже при рождении ребенка.**

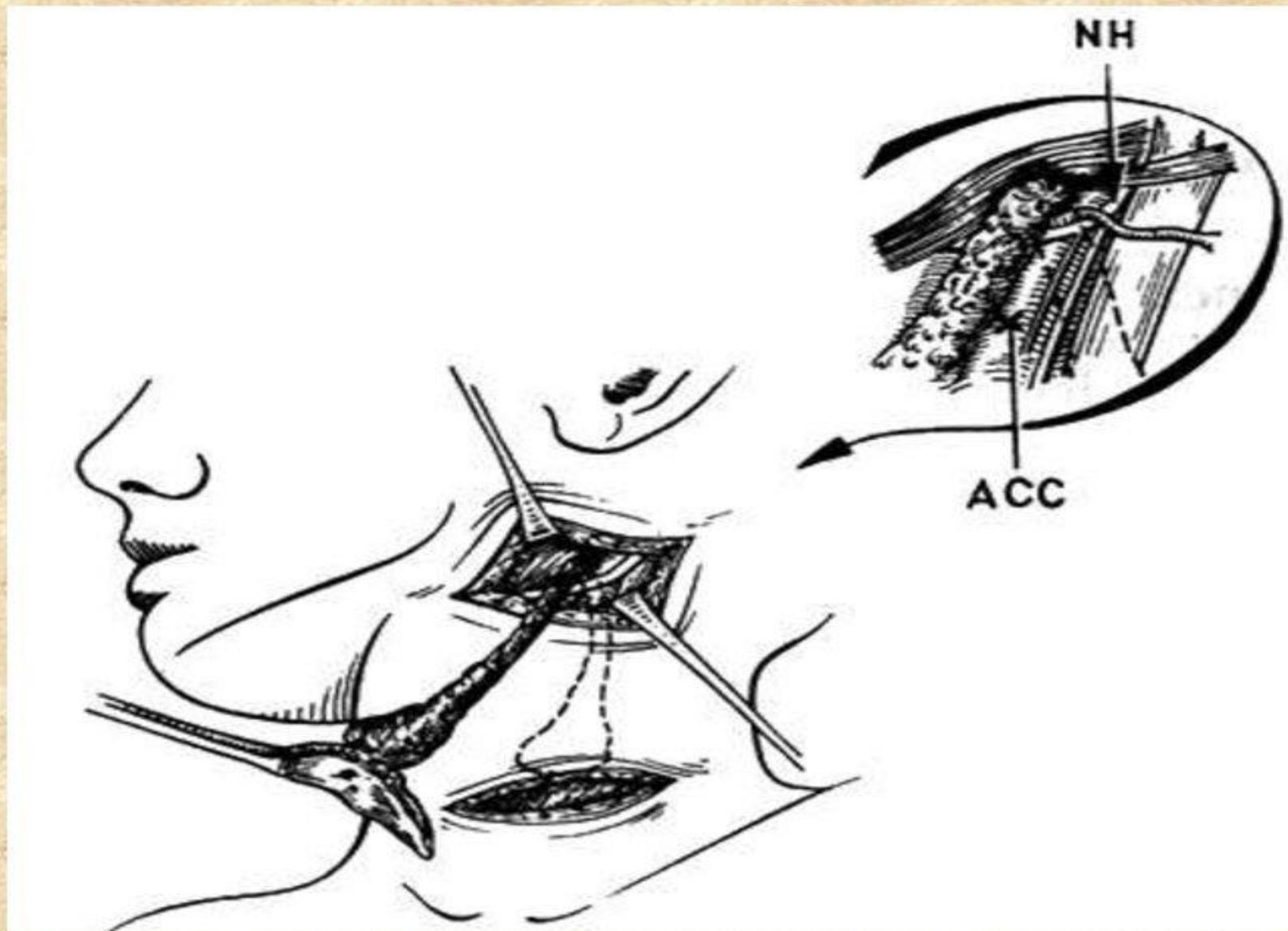
## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОКОВОЙ КИСТЫ**

Боковые кисты шеи следует отличать от лимфом различного генеза, кистозной лимфангиомы, кист щитовидной железы, дермоидов и воспаления слизистой сумки, расположенной впереди подъязычной кости.

# ЛЕЧЕНИЕ БОКОВОЙ КИСТЫ

Иссекают или собственно кисту, или кисту вместе со свищевым ходом (вплоть до его внутреннего отверстия) после предварительного прокрашивания хода метиленовым синим. Иногда возникает необходимость в ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ.

# Удаление боковой кисты шеи.



# УДАЛЕНИЕ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ-ФОТО С ОПЕРАЦИИ



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, киста на шее — это новообразование, формирование которого происходит на стадии эмбрионального развития плода на начальном этапе беременности женщины.

Наследственная предрасположенность к заболеванию является основополагающим фактором к развитию опухоли у ребенка. Провоцировать развитие кисты шеи могут другие факторы: употребление алкоголя матерью, лекарств во время беременности.

Киста шеи — редкое заболевание, диагностируется как у детей, так у взрослых. Диагностировать заболевание можно уже на этапе осмотра и пальпации. Дополнительно состав опухоли изучает методом гистологического исследования.

Кисту шеи рекомендовано удалять, так как она способна расти и вызывать гнойные процессы. Риск развития ракового процесса высок, поэтому удаление кисты можно производить только хирургическим путем. Прогноз выздоровления после удаления кисты высок, исключения могут составить осложнения, которые возникают в процессе операции.