

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

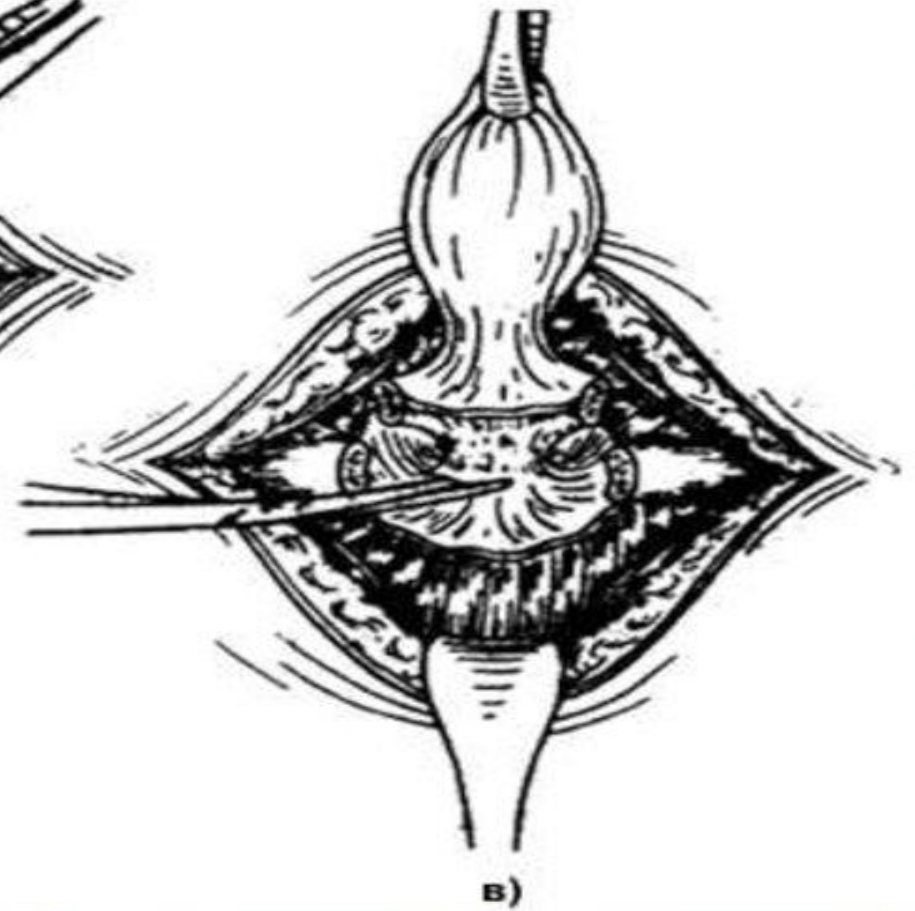
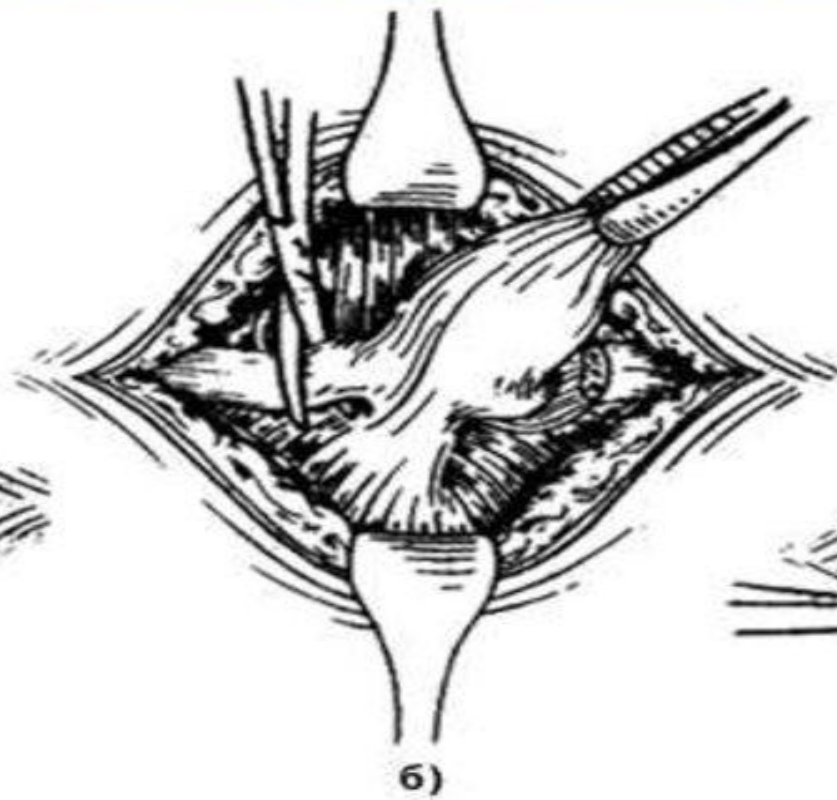
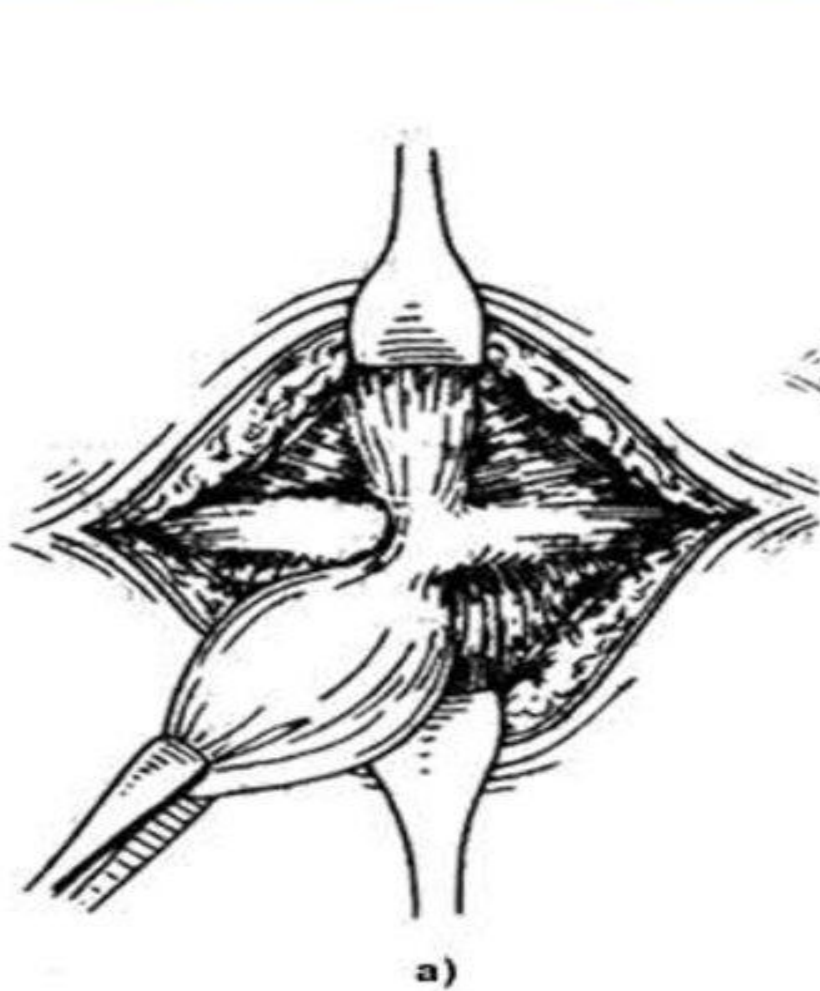
ЛЕЧЕНИЕ СРЕДИННОЙ КИСТЫ

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.

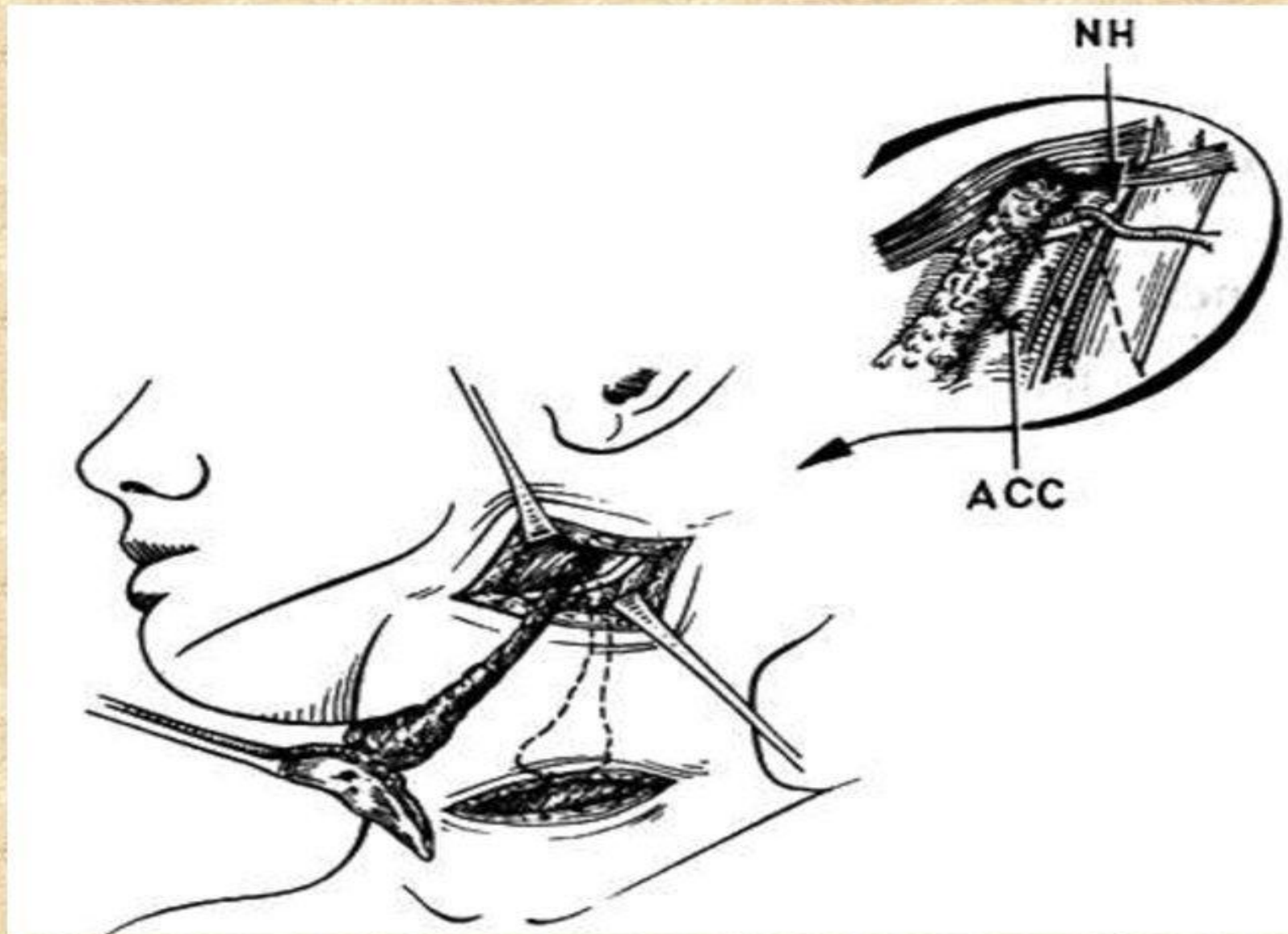
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОКОВОЙ КИСТЫ

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.