



◉ **Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области**

К врожденным кистам и свищам лица и шеи относятся образования, возникающие в результате аномалий развития в эмбриональном периоде жаберного аппарата, его производных и щитовидной железы. Как правило, такие кисты проявляются сразу же после рождения или в последующие годы.

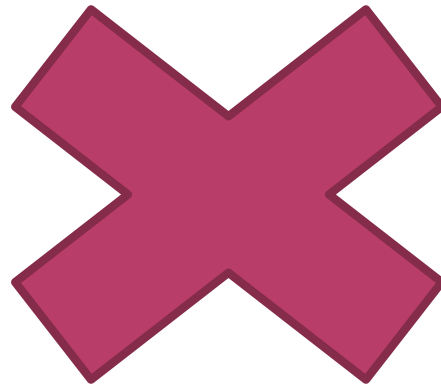
**Врожденные кисты и свищи
челюстно-лицевой области**

**Боковые кисты
шеи**

**Околоушные
кисты и свищи**

**Срединные
кисты и свищи
шеи**

**Дермоидные
кисты и свищи
дна полости рта и
носа**



- **Боковые кисты шеи** развиваются из эктопированного остатка второй жаберной щели и располагаются спереди от средней трети кивательной мышцы, непосредственно на сосудисто-нервном пучке шеи на уровне бифуркации общей сонной артерии. Хирургическая анатомия их постоянна: верхний полюс кисты находится под задним брюшком двубрюшной мышцы и шилоподъязычной мышцей, латеральная стенка кист непосредственно прилежит к внутренней яремной вене на уровне бифуркации общей сонной артерии. Клинически в верхней трети шеи определяется безболезненное образование с четкими контурами, упругоэластичной консистенции, слегка смещаемое в переднезаднем направлении. Как правило, меньшая часть кисты выступает из-под кивательной мышцы, а большая - уходит вглубь, под мышцу. Кожные покровы с кистой не спаяны.

Боковые кисты шеи следует дифференцировать с туберкулезным лимфаденитом, аневризмой, хемодектомой, лимфосаркомой, невриномой, дермоидной кистой, липомой, бронхиальным раком и другими заболеваниями шеи.

Лечение боковых кист хирургическое — полное удаление кисты. При боковых кистах шеи достаточный оперативный доступ дает кожный разрез по ходу шейных складок. Однако при кистах больших размеров и свищах предпочтителен разрез по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, хотя менее эстетичный, но способствующий наилучшему доступу к сосудисто-нервному пучку шеи, от которого приходится тщательно отделять оболочку кисты или свища на большом протяжении. В случае большого объема кисты перед операцией можно через кожу произвести ее пункцию и эвакуировать часть жидкого содержимого. После этого размеры образования уменьшаются, и удаление кисты облегчается. При выделении образования имеется опасность повреждения крупных сосудов шеи, так как анатомически латеральная стенка кисты на уровне бифуркации общей сонной артерии непосредственно прилегает к внутренней яремной вене, поэтому удаление кисты следует производить тщательно и осторожно. При полном удалении кисты или свища прогноз благоприятный. Нагноение кист приводит к образованию свищей.

Раннюю стадию развития шейной кисты обнаружить бывает крайне сложно.

- появление небольшой по размерам припухлости в области сонной артерии;

- нарушение глотательного процесса пищи;

- болевые ощущения вследствие давления на сосудисто-нервный пучок;

- ощущение эластичного, безболезненного новообразования подвижного характера при пальпации;

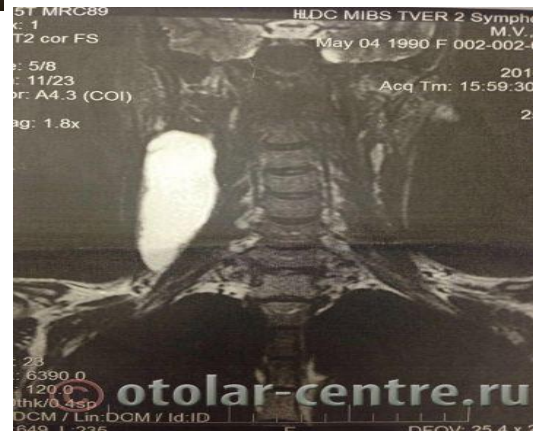
- увеличение лимфатических узлов на шее;

- смещение гортани;

- нарушение дыхания и дикции, наличие стридора (свистящего звука при дыхании);

- нагноение с образование абсцесса в случае инфицирования кисты.

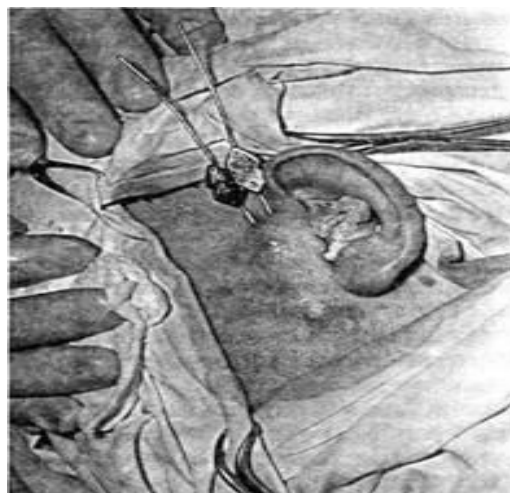
Боковые кисты шеи



- **Околоушные кисты и свищи** развиваются из рудиментарных остатков, вследствие нарушения обратного развития первой жаберной щели. Кисты и свищи околоушной области чаще всего располагаются в предушной области и проявляются в виде кистевидных образований. Нижний полюс кисты находится под задним полюсом околоушной слюнной железы, у переднего края кивательной мышцы. Верхний — в месте соединения хрящевой и костной частей наружного слухового прохода. Кисты и свищи околоушной области проявляются, в основном, в детстве или в первые 2—3 десятилетия жизни. При нагноении содержимого кисты и прорыва гноя наружу образуется свищ. Наружное отверстие свища чаще всего располагается позади ветви нижней челюсти или в околоушной области. Околоушные свищи открываются, как правило, на завитке или впереди основания завитка ушной раковины. Если надавить на козелок, то из свища выделяется секрет слизистого или слизисто-гнойного характера.

Лечение околоушных кист и свищей хирургическое. Во время оперативного вмешательства по поводу этих образований нередко встречаются технические трудности из-за непосредственной их близости к стволу и ветвям лицевого нерва. Свищевой ход, как правило, иссекается с хрящевой частью ушной раковины, так как дистальный его конец вплетается в толщу хряща. У преобладающего большинства кист и свищей внутренняя выстилка состоит из многослойного плоского эпителия. При радикальном удалении образований прогноз благоприятный.

ОКОЛОУШНЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ



- **Срединные кисты и свищи шеи** являются результатом нарушения обратного развития щитовидно-язычкового протока. Срединный зачаток щитовидной железы, располагающийся в подъязычной области, спускается затем на шею, проходя через подъязычную кость. По пути опускания зачатка остается эмбриональный ход, который в норме облитерируется. При полном отсутствии облитерации возникают срединные свищи, при образовании замкнутой полости — срединные кисты шеи. Срединная киста шеи редко диагностируется у детей в возрасте до 1 года. Располагается киста по срединной линии шеи, имеет мягко-эластическую консистенцию, флюктуирует. Пальпация ее безболезненна. При глотании отчетливо определяется смещение опухолевидного образования вместе с подъязычной костью кверху. Часто удается пальпировать отходящий от верхнего полюса кисты плотный тяж. Обычно диаметр кисты не превышает 2—3 см, но постепенно, с возрастом, содержимое ее увеличивается и размеры кисты возрастают.

Распознается срединный свищ шеи очень легко, в то время как диагноз кисты шеи часто вызывает затруднения. Дифференцировать срединные кисты шеи чаще приходится с дермоидными кистами, липомами, лимфангиомами, а в осложненных случаях — лимфаденитом. Дермоидная киста, в отличие от кисты шеи, более плотная, не смещается при глотании, тяж (остаток эмбрионального хода) не пальпируется. Лимфангиома и липома обычно больших размеров, без четких границ, имеют мягкоэластическую консистенцию, часто их содержимое увеличивается. При распознавании лимфаденита большое значение имеют данные анамнеза и выявление входных ворот инфекции.

Срединные кисты и свищи удаляют оперативным путем. Перед операцией в свищевой ход вводят красящее вещество.

Кисты корня языка. Несмотря на общность происхождения с остальными срединными кистами шеи, они должны быть выделены в отдельную группу в связи с особенностями их локализации и клинической картины. Для них характерны воспалительные процессы, что приводит к нарушению функций дыхания и глотания. Целесообразно различать три типа кист корня языка: кисты, развивающиеся в сторону дна полости рта, кисты, локализующиеся впереди надгортанника, и кисты в виде ампуловидного расширения, находящиеся между слепым отверстием языка и подъязычной костью. Каждая из этих групп имеет клинические особенности, обуславливающие характер оперативного доступа.

- **Дермоидные кисты и свищи дна полости рта и носа.** Дермоидные кисты образуются либо из одного зародышевого листка - эктодермы и тератомы, либо двух или трех листков - эктодермы, мезодермы и энтодермы. Стенка кисты по своему строению напоминает кожу со всеми соответствующими придатками (волосы, потовые и сальные железы). Киста наполнена салоподобной или слизеобразной массой желтоватого или коричневого цвета, содержащей спущенный ороговевший эпителий, волосы, кристаллы холестерина. Локализуются в области корня носа, надбровий, по средней линии дна полости рта и шеи, реже в других отделах. Проявляются чаще в детском возрасте. Дермоидные кисты имеют плотную оболочку, строение которой соответствует строению кожи, внутренняя поверхность оболочки выстлана многослойным плоским эпителием. Имеют овальную форму, мягкую тестоватую консистенцию, располагаются под кожей или слизистой оболочкой, хорошо подвижны, безболезненны. Образования, выпячивающиеся в сторону полости рта, чаще располагаются по средней линии, реже — рядом с одной из подъязычных слюнных желез. Растут медленно. Кисты дна полости рта могут достигать больших размеров, смещать язык, вызывать расстройство речи. Дермоидные кисты носа необходимо отличать от лимфаденита, атеромы, гемангиомы, эпидермальной травматической кисты, врожденных опухолей, связанных с эндокраниальными структурами, такими как глиомы и менингоэнцефалоцеле.

Удаление дермоидных кист не представляет сложности, так как они имеют толстую кожистую оболочку и обычно не спаяны с окружающими тканями. Разрез слизистой оболочки в виде дугообразной линии проводят впереди или позади протоков подчелюстных слюнных желез на уровне наиболее выпуклой части кисты. После рассечения слизистой оболочки обнаруживается плотная стенка кисты. Киста вылушивается тупым путем с помощью распатора.

При удалении кист носа иногда обнаруживаются диагностированные дополнительные кисты, т. е. первично-множественные.

Если проследить генетическую родословную у детей с врожденными кистами и свищами шеи, у многих можно выявить наследственный характер подобного вида патологии. Чаще наследование происходит по рецессивному типу. Несмотря на то, что заболевание считается врожденным, первые его признаки отмечаются в возрасте одного года, 5—7 лет, а также после семи лет. Только иногда плотное образование вблизи подъязычной кости выявляют в более раннем возрасте. По-видимому, это связано с глубоким расположением кист и недостаточно полным формированием органов шеи. Возникновению кист шеи, как правило, предшествуют воспалительные заболевания верхних дыхательных путей или полости рта, инфекции.