

Боковые кисты шеи

Патогенез

Существуют две теории их происхождения.

- ▶ Согласно «тимусной» теории эти кисты образуются из остатков тимофарингиального (зобно-глоточного) протока.
- ▶ Бранхиогенная теория связывает происхождение этих образований с аномалией развития жаберных (глоточных) карманов. Аномалии развития 2-ой или 3-й пары глоточных (жаберных) карманов являются источником формирования боковых кист шеи.
- ▶ Кисты могут возникать в любом возрасте, но чаще встречаются у детей и юношей. Их появлению предшествуют инфекционные заболевания дыхательных путей (ангина, грипп и т.д.). В отличие от дермоидных (эпидермоидных) кист боковые кисты часто нагнаиваются.

Клиника

- ▶ Боковые кисты — это округлой формы образования, расположенные в верхнем отделе шеи впереди грудинно-ключично-сосцевидной мышцы (в области сонного треугольника). Хотя может находиться в среднем и даже нижнем отделе шеи. В типичных случаях боковая киста, локализуясь в верхней или средней трети шеи, прилегает к переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы или частично заходит под нее. Располагается она между 2-м и 3-м фасциальным листком шеи (между поверхностным и глубоким листком собственной фасции шеи) на сосудисто-нервном пучке

Визуально боковая киста шеи проявляется в виде безболезненного ограниченного опухолевидного образования округлой формы с гладкой поверхностью. Кожа над ней в цвете не изменена. Не спаяна с окружающими тканями. При глотательных движениях опухолеподобное образование не смещается. Консистенция кисты мягкоэластичная или эластично-напряженная (плотноэластичная). Может определяться флюктуация. Нарушения дыхания и глотания киста

не вызывает. Общих проявлений нет. При присоединении вторичного воспаления киста становится плотной, малоподвижной, болезненной, может вызывать болезненность при глотании и даже разговоре.

Появляется общая симптоматика .

Пункцируя кисту можно получить серозно-слизистую или гнойную прозрачную жидкость светло-бурого или темно-бурого цвета.

При нагноении кисты жидкость становится мутной, появляется гной.

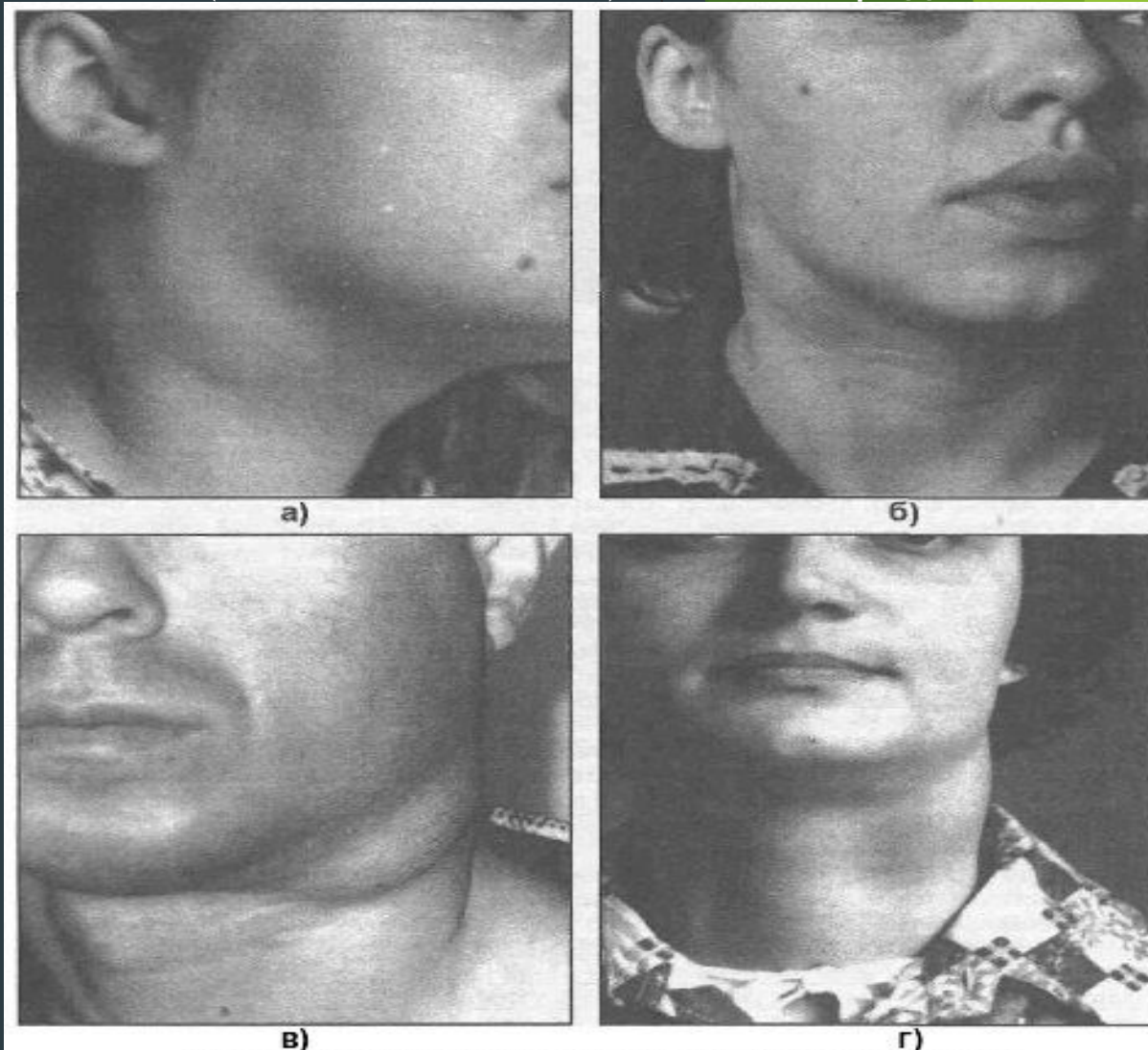


Рис. 28.3.2. Внешний вид больных с боковыми кистами шеи:
а, б — в юношеском возрасте; в, г — в молодом возрасте; д — в пожилом возрасте.

Диагностика

- ▶ Диагностика боковых кист проводится с хроническими лимфаденитами (неспецифическими и специфическими), дермоидными (эпидермоидными) кистами, опухолями и опухолеподобными образованиями мягких тканей шеи, сосудов, нервов и щитовидной железы, метастазами злокачественных опухолей и др.
- ▶ Для уточнения диагноза можно проводить цисто- или фистулографию с введением рентгеноконтрастных веществ

Диф.диагностика

- ▶ Боковые кисты шеи следует дифференцировать с дивертикулами пищевода. Округлое образование расположено впереди грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Мягкое или тестовидное на ощупь, спадается при пальпации и передает перистальтическую волну при глотании. При еде оно наполняется и увеличивается в размерах. Боли усиливаются при наполнении дивертикула после еды. Глотание может быть болезненным, особенно при обострении воспалительного процесса.

Лечение

- ▶ Лечение боковых кист только хирургическое. Оперативное вмешательство представляет собой трудную задачу из-за сложных анатомо-топографических взаимоотношений кисты с сосудами и нервами шеи. Операция выполняется под эндотрахеальным наркозом. Разрез следует делать по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Нерадикальность оперативного вмешательства приводит к рецидиву

Осложнения

- ▶ Осложнениями боковых кист могут быть флегмона шеи и бранхиогенный рак. Флегмоны шеи протекают тяжело с выраженной интоксикацией организма больного. Гнойно-воспалительный процесс легко может распространяться по сосудисто-нервному пучку в переднее средостение.