



Кисты шеи.

- Кистой шеи называют опухолевидное полое образование, заполненное жидкостью или кашицей и расположенное на передней или боковой поверхности шеи. Это образование возникает в результате нарушения нормального эмбрионального развития плода и относится к врожденным патологиям. Боковые кисты можно обнаружить сразу после рождения. Срединные менее заметны и обнаруживаются случайно в ходе обследования или много лет спустя после того как ребенок вырастет. В половине случаев кисты подобного типа нагнаиваются, а после их опорожнения через кожу возникают свищи. Лечение кисты шеи требует хирургического вмешательства.

Причины развития кист

- Бранхиогенная или боковая киста шеи возникает из-за неправильного развития первой и второй жаберных щелей и дуг. Она образуется в остатках жаберных карманов, существовавших в эмбриональный период. Обычно боковая киста выявляется сразу после рождения. Во взрослом возрасте боковая киста шеи может достигнуть столь больших размеров, что сдавливает гортань, трахею и сосудисто-нервный пучок. А при нагноении кисты образуются жаберные свищи или фистулы, которые не заживают самостоятельно. Формирование боковой кисты шеи происходит на 4-6 неделе беременности.



- Тиреоглоссальная или срединная киста шеи развивается у эмбриона из-за неполной редукции щитовидно-язычного протока. В норме этот эмбриональный ход должен исчезнуть, но когда этого не происходит, образуется замкнутая полость. Срединные кисты в области шеи редко дают себя обнаружить в возрасте до одного года, чаще это происходит в возрасте 2-3 лет, в некоторых случаях киста может развиваться бессимптомно и проявить себя лишь в подростковом возрасте. Киста со временем разрастается, вызывая при нагноении покраснение, припухлость и боль при глотании. Формирование срединной кисты происходит на 6-7 неделях беременности.



Срединная киста шеи

- Срединная киста шеи – образование, как правило, плотное и эластичное. Оно имеет четкие границы и достигает двух сантиметров в диаметре. На долю срединной кисты приходится около 40% всех кистозных образований шеи. При глотании киста смещается, поскольку она немного спаяна с подъязычной костью и подвижна, но не имеет спаек с кожей. Если срединная киста в области шеи располагается ближе к корню языка, из-за нее язык немного приподнимается, вызывая нарушение глотания и речи. При ручном прощупывании новообразование не причиняет боли, но с возрастом содержимое кисты будет увеличиваться.

- В 60% случаев срединная киста нагнаивается, становясь при этом болезненной и припухлой, а также вызывая боли при глотании. Одновременно с кистой отекают и расположенные поблизости ткани. Срединная киста шеи при нагноении может вскрыться самопроизвольно. Это явление называют срединным свищем шеи. Свищ может быть как точечным и едва различимым, так и отчетливо видимым. Если распознавание самой срединной кисты шеи может вызвать затруднения, то признать срединный свищ довольно легко.

- Срединную кисту шеи можно спутать с дермоидной кистой. Однако в отличие от срединных кист, дермоидная киста более плотная и не смещается при глотании. По симптомам срединная киста может напоминать лимфангиому и липому, однако эти образования, как правило, обладают нечеткими границами и большими размерами, более мягкие и эластичные, их содержимое увеличивается. Для того чтобы уточнить диагноз, проводят УЗИ шеи или магнитно-резонансное исследование.

Боковая киста шеи

- Новообразования подобного типа располагаются обычно в средней или верхней трети шеи. Боковые кисты шеи локализуются рядом с внутренней яремной веной на сосудисто-нервном пучке и могут быть однокамерными либо многокамерными. Если боковая киста серьезно увеличивается в размерах, она способна сдавить нервную, сосудистую ткань и близлежащие органы. Боковые кисты шеи опаснее срединных хотя бы потому, что способны к злокачественному перерождению. При нагноении боковая киста вскрывается и образует незаживающие жаберные свищи или фистулы.

- Если боковая киста не сдавливает соседние органы и не нагнаивается, то она, как правило, и не болезненна. При повороте головы в противоположную сторону, боковая киста отчетливо проступает на шее. В отличие от срединной кисты шеи, боковая при пальпации вызывает болезненные ощущения. Кожа над кистой не изменяется, сама же киста остается подвижной и эластичной. Внешне боковая киста шеи может напоминать липомы, невриномы или признаки лимфогранулематоза. При нагноении боковую кисту легко спутать с лимфаденитом и аденофлегмоном. Для точной диагностики проводится пункция с цитологическим исследованием образцов жидкости. Дополнительно могут быть назначены УЗИ, зондирования, фистулография с введением контраста.

Лечение

- Лечение кисты шеи требует оперативного вмешательства. В детском возрасте можно удалить любую боковую и срединную кисту любого размера. Срединные кисты, расположенные в области шеи у взрослых не так заметны, их удаляют, если новообразование в размерах превышает 1 см.

- Хирургическое удаление - единственный способ лечения кисты шеи. Хирург иссекает кисту вместе с капсулой под внутривенным наркозом. Над областью кисты делается надрез, удаляется ее содержимое и оболочки. Если речь идет о срединной кисте, то во время операции на кисте шеи удаляется часть подъязычной кости, через которую проходит тяж от новообразования. Лечение боковой кисты затрудняется из-за близкого расположения сосудов и нервов. Когда срединная киста располагается у корня языка, ее можно удалить через разрез на коже или через рот.

- Другая тактика лечения кисты шеи применяется при нагноениях. Здесь требуется вскрыть полость кисты и выполнить дренаж. При остром воспалительном процессе, абсцессе и закрытии свища проводится экстренная операция на кисте шеи. После операции назначаются перевязки, антисептическое промывание полости кисты, противовоспалительная терапия. В результате лечения кисты шеи полость должна зарубцеваться. Если это не происходит, ее удаляют в течение 2-3 месяцев после лечения воспаления.

- Свищи также нуждаются в удалении, однако сделать это сложно из-за тонкой стенки и извилистого хода свища. Для того чтобы провести операцию на кисте шеи с минимальным травматизмом, в свищевой ход вводится зонд или окрашивающий препарат, который поможет выявить наиболее тонкие ходы, незаметные невооруженному взгляду. В противном случае возможен рецидив.
- Наиболее сложной является операция на кисте шеи с иссечением бокового свища, когда он проходит между внутренней и наружной сонными артериями.