

Kongenitalne ciste i fistule vrata liječene na Odjelu za bolesti uha, nosa i grla Opće bolnice Osijek od 1980. do 1985. godine

Veselin Špralja i Dragica Ćuk

Opća bolnica Osijek

Stručni rad

UDK 616.22-002.3

Prispjelo: 26. lipnja 1987.

U toku šest godina (1980—1985) operirana su na Odjelu uha, nosa i grla Opće bolnice Osijek 53 bolesnika sa kongenitalnim cistama i fistulama vrata, 24 bolesnika s medijalnim i 29 bolesnika s lateralnim cistama i fistulama vrata.

Autori smatraju da je scintigrafija štitnjače obavezna pretraga naročito u djece.

Ambulantna punkcija cista često uzrokuje upalu, pa istu ne preporučaju. Operativni zahvat mora biti radikaln, što podrazumijeva resekciju tijela hioida kod medijalnih cista i fistula vrata. Radiografska obrada lateralnih fistula i cista vrata korisna je pretraga, te je treba koristiti.

Ključne riječi: fistule vrata, kongenitalne ciste

Kongenitalne anomalije su nepravilnosti sa kojima se čovjek rađa.^{1,3} One ne moraju biti uočljive prilikom poroda već mnogo godina kasnije. Relativno česte kongenitalne anomalije su ciste i fistule vrata. Osim ovih, postoje i stečene ciste i fistule, a nastaju zbog upalnih procesa na vratu i dnu usne šupljine.

Podlogu kongenitalnih fistula i cista na vratu čini embrionalni poremećaj u razvitku štitne žlijezde, odnosno branhiogenih organa.^{3, 5, 6} Kongenitalne ciste i fistule mogu biti medijalne i lateralne.

Medijalne fistule vrata nastaju zbog embrionalnog poremećaja u razvitku štitne žlijezde, odnosno ductusa thyreoglossusa. Smještene su u medijalnoj liniji vrata, rijetko paramedijalno, a najčešće odmah ispod hioida.^{5, 6} Otvor na koži vrata je malen, sa povremenim sluzavim iscjetkom. U slučaju inflamacije pojavljuje se gnoj.

Ove fistule mogu biti vanjske ili unutarnje, već prema tome gdje se izliva sekret; koža vrata ili foramen coecum. Obično se javljaju u ranoj životnoj dobi. Diferencijalno dijagnostički dolazi tuberkulozni limfadenitis vrata, osteomielitis hioida, fistula dermoidne ciste.

Terapija je isključivo kirurška, tj. totalna ekstirpacija fistule.

Medijalne ciste vrata nastaju na isti način kao i medijalne fistule. One zapravo nastaju od pojedinih neobliteriranih dijelova ductusa, koji se cistično prošire. Smještene su obično u visini hioida,^{5, 6} ispunjene su žučkastom tekućinom i obložene višeslojnim pločastim ili cilindričnim epitelom. Ciste se obično javljaju u ranoj dobi života, rjeđe kasnije. Subjektivne smetnje su minimalne ako nisu inflamirane ili većeg stupnja, pa izazivaju smetnje prilikom gutanja, ili predstavljaju estetski defekt.

Dijagnozu je najčešće lako postaviti. Kod cista smještenih suprahoidno treba misliti na dermoidne ciste baze usne šupljine, aberantne strume, bursitis praelaryngealis, lipome itd. Terapija kongenitalne medijalne ciste je totalna kirurška ekstirpacija.

Lateralne kongenitalne fistule i ciste vrata

Prvi opis ovih anomalija potječe od Hunczowskog 1789. godine.⁶ Ascherson ih dovodi u vezu sa poremećajima u razvitku branhiogenih organa, tj. škržnih lukova. Ovo gledište prihvaćaju i drugi autori, te je ono danas općenito priznato. Otvor lateralne

vanjske fistule vrata nalazi se duž prednjeg ruba sternokleido-mastoidnog mišića, od visine hioida do sternoklavikularnog zgloba. Otvor nutarnje lateralne fistule vrata nalazi se obično u fossi supratonsillaris ili fossi Rosenmülleri. Lateralne fistule vrata prolaze do bifurkacije a. carotis communis. Obično se javljaju u djetinjstvu. Na otvor vanjske lateralne fistule vrata izlazi sluzavi sekret, odnosno gnoj ako je fistula upaljena, zbog čega dijagnozu lateralne fistule vrata nije teško postaviti. Teže je otkriti unutarnju lateralnu fistulu vrata. Najveću dijagnostičku vrijednost ima radiološka obrada ovih bolesnika sa kontrastnim sredstvom.^{1, 2, 3, 4, 6} Diferencijalno dijagnostički dolazi tuberkulozni limfadenitis vrata, fistula gl. submandibularis i vrlo rijetko cervikomedijastinalna fistula.

Terapija je: totalna kirurška ekstirpacija fistule.

Lateralne kongenitalne ciste vrata nastaju na isti način kao i fistule, unilateralno različite veličine i sjedišta. Mogu biti smještene površnije — suprafascijalno, duboko oko velikih krvnih žila vrata, te medijalno od a. carotis prema farinksu. Histološke je građe poput fistule, tj. višeslojni pločasti ili cilindrični epitel sa nakupinama limfnog tkiva u submukozi. Obično se javljaju u odraslih osoba. Subjektivne smetnje ovise o veličini i smještaju ciste i eventualnoj upali. Najčešće se javlja bol zbog upale ili pritiska na kravne žile i živce vrata.

Diferencijalno dijagnostički dolazi tuberkulozni limfadenitis vrata, lipomi, glomus tumori, neurogeni tumori i branhiogeni karcinomi, te metastaza primarnog papilarnog karcinoma u štitnjači. Terapija je kirurška, totalna ekstirpacija ciste.

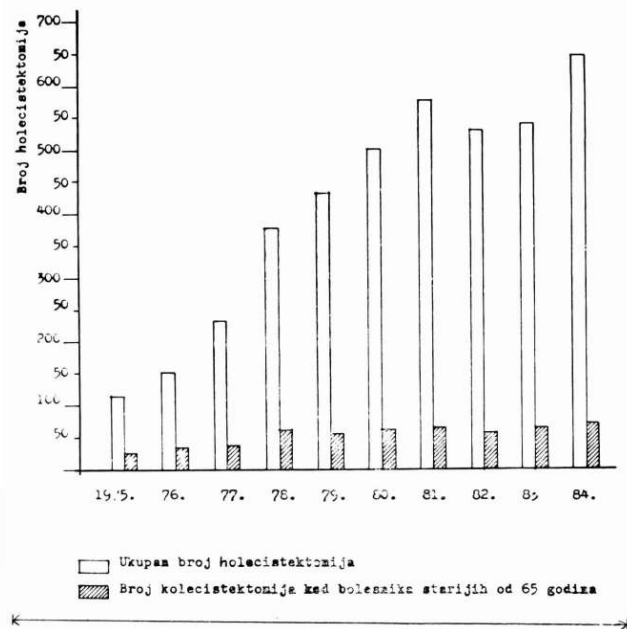
PRIKAZ NAŠIH BOLESNIKA

U toku šest godina, od 1980. do 1985. godine, operirali smo ukupno 53 bolesnika sa kongenitalnim fistulama i cistama vrata (30 muških, 23 ženskih). Medijalnih cista i fistula vrata bilo je 24 (13 cista i 11 fistula) i 29 s lateralnim branhiogenim cistama i fistulama vrata (25 cista i 4 fistule). Sve operirane bolesnike podijelili smo prema starosti u četiri grupe (tablica 1, grafikon 1).

Od 24 bolesnika sa medijalnim cistama i fistulama vrata imali smo u prvoj dobnj grupi 15 (62,5%), u drugoj 6, a u trećoj 3 bolesnika. U većine bolesnika sa cistama vrata učinjena je scintigrafija štitne žlijezde. Operativni zahvat vršen je u općoj narkozi, uz

TABLICA 1.
Ciste i fistule vrata prema životnoj dobi

0—9 godina	18
10—19 godina	10
20—29 godina	13
30—67 godina	12
UKUPNO	53



GRAFIKON 1.

Broj operiranih kongenitalnih cista i fistula vrata po godinama (1980—1985)

prethodnu kliničku i laboratorijsku obradu bolesnika. Od 24 operirana bolesnika sa medijalnim cistama i fistulama, imali smo sedam recidiva (29%). To su bili oni bolesnici kod kojih nismo radili resekciju tijela hioidne kosti za vrijeme operacije.

U istom smo razdoblju operirali 25 lateralnih kongenitalnih cista vrata i 4 fistule. Bolesnici sa kongenitalnim cistama bili su mahom odrasle osobe, dok oni sa fistulama pretežno pripadaju našoj prvoj dobnoj grupi. Rast ciste u naših bolesnika bio je najčešće nagao i skoro uvijek kao prvi simptom navode jaču ili slabiju bol u predjelu ciste. Ciste koje su polako rasle, skoro su bile bez simptoma. Opće stanje svih bolesnika nije bilo teže narušeno. Temperatura, povišene leukocite i sedimentaciju skoro smo uvijek imali kod onih bolesnika koji su bili ambulantno punktirani (9 bolesnika).² Takvi bolesnici bili su prije operacije više dana tretirani antibioticima i oblozima 3% ac. borici. U ovih bolesnika smo prema potrebi preoperativno učinili scintigrafiju štitne žlijezde, dok punkciju i radiografsku obradu ciste, za koju se mnogi zalažu,^{1, 2, 4, 6} nismo uvijek izvodili. U slučaju lateralnih fistula, bolesnike smo radiografski obradili.

Operativni zahvat vršen je u općoj narkozi nakon kliničke i laboratorijske obrade bolesnika. Od 29 operiranih bolesnika, imali smo 5 recidiva (3 ciste i 2 fistule — 17%).

Veličina ciste bila je veličine lešnjaka do veličine kokošnjeg jajeta. Sadržaj ciste kretao se od bistrog žućkastog do gnojnog sadržaja. Sve preparate operiranih bolesnika sa kongenitalnim cistama i fistula-

ma vrata dali smo na patohistološki pregled gdje je potvrđena klinička dijagnoza. Postoperativno bolesnici su u prosjeku tretirani antibioticima pet do sedam dana. Kod medijalnih cista i fistula najčešće smo koristili horizontalni rez kože, dok kod lateralnih kosi i hirozontalni.

RASPRAVA

Kongenitalne ciste i fistule vrata relativno su česte. To iziskuje potrebu izučavanja njihove etiologije, prevencije i terapije. Kroz šest godina na našem Odjelu operirali smo 53 bolesnika sa kongenitalnim cistama i fistulama vrata (24 medijalne i 29 lateralnih cista i fistula).

Medijalne ciste i fistule, te lateralne fistule vrata, javljaju se u ranoj životnoj dobi, dok se lateralne ciste vrata obično javljaju u odraslih ljudi. U naših bolesnika ove su malformacije nešto češće u muškaraca nego u žena (30:23).

Svi autori ističu potrebu preoperativne scintigrafije štitne žlijezde, posebno kad se radi o djeci, jer se u cisti može kriti jedino tkivo štitnjače u organizmu, pa bi operativno odstranjenje dovelo do teških hormonalnih poremećaja.^{1, 2, 4, 6}

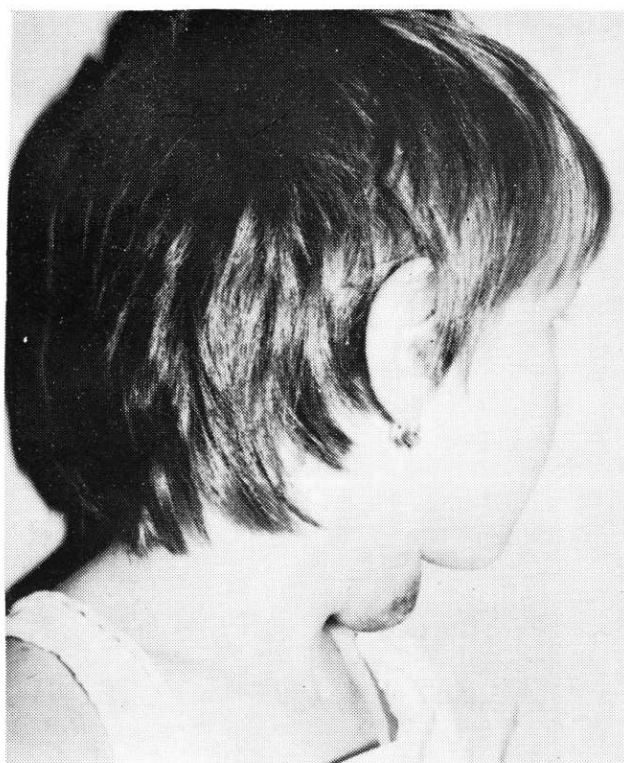
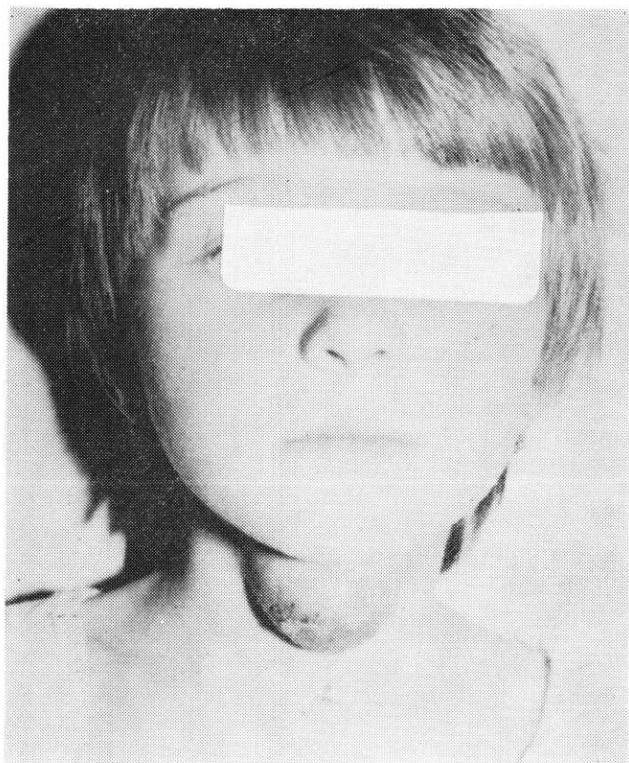
Preoperativna radiološka obrada, naročito lateralnih cista i fistula vrata, daje uvid u veličinu, tok i odnos ovih malformacija prema drugim struktura- ma vrata i od mnogih je autora preporučena.

Dijagnostička punkcija ciste je vrijedno diferencijalno dijagnostičko sredstvo, a mora se izvesti pod sterilnim uvjetima.

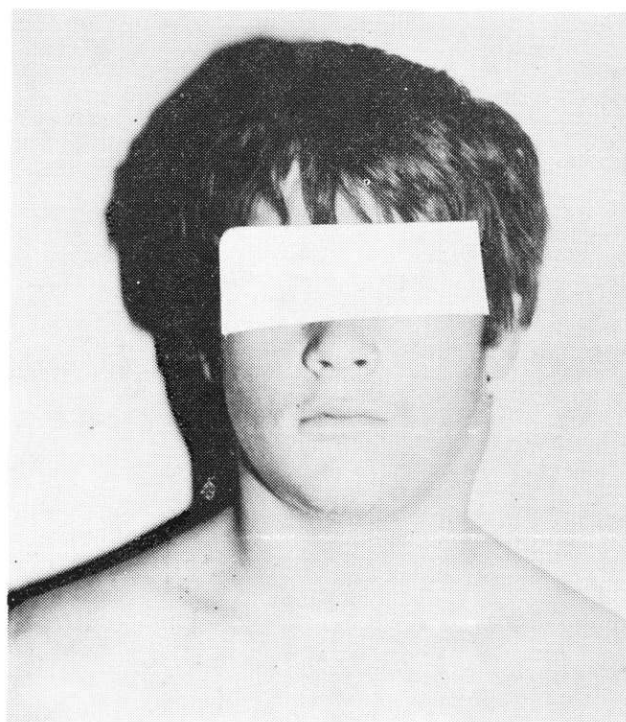
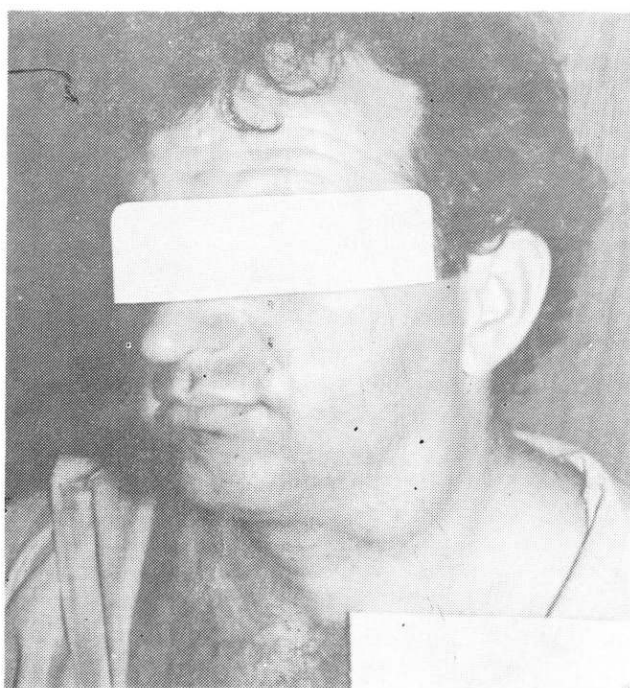
Da bi se spriječio recidiv, operativni zahvat mora biti radikalan. Potrebno je u cijelosti odstraniti cistu-fistulu, a to uključuje i resekciju tijela hioida kada se radi o medijalnoj cisti ili fistuli vrata. (Slika 1. a. i b.; slika 2. a. i b.)

LITERATURA

1. Canji V, Trkulja P, Plavec V. Lateralne ciste vrata. Med Pregl 1975; 28:537.
2. Cernea P, Guilbert F, Ricbourg B. Notre experience des cystes et fistules du cou. Rev Stomatol Chir Maxillof 1976; 77:119.
3. Ilić C. Kongenitalne cistične anomalije u otorinolaringologiji. Kongenitalne anomalije, II. knjiga. Zbornik radova Prvog jugoslavenskog kongresa o kongenitalnim anomalijama 1970:337.
4. Omerhodžić K. Vrijednost operativnog liječenja kongenitalnih cista vrata. Symp Otorhinol Jugosl 1980; 15:2-3.
5. Serce A. Otorinolaringologija 2. Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb 1965.
6. Sokčić A. Medicinska enciklopedija 4. Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb 1960.



SLIKA 1. a. i b.
Medijalne kongenitalne ciste vrata



SLIKA 2. a. i b.
Lateralne kongenitalne ciste vrata

Abstract

CONGENITAL CYSTS AND NECK FISTULAS TREATED AT THE EAR, NOSE AND THROAT DEPARTMENT, GENERAL HOSPITAL OSIJEK FROM 1980-85

Veselin Špralja and Dragica Ćuk

**Department of Ear, Nose and Thorat Diseases
General Hospital Osijek**

In the 6-year period 53 patients with congenital cysts and neck fistulas were surgically treated. There were 24 cases of medical and 29 cases of lateral cysts and neck fistulas.

The authors consider scynthigraphy of the thyroid gland as an obligatory test especially for children.

The puncture of the cyst in out-patient ward conditions often ends in inflammation and therefore is not recommended. The surgery has to be radical what means resection of hyoid body with medical cysts and neck fistulas. Radiographic treatment of lateral fistulas and neck cysts is a useful test which is to be applied.

Key words: congenital cysts, neck fistulas

Received: June 26, 1987