

Пирс А. Грейс, Нил Р. Борлей

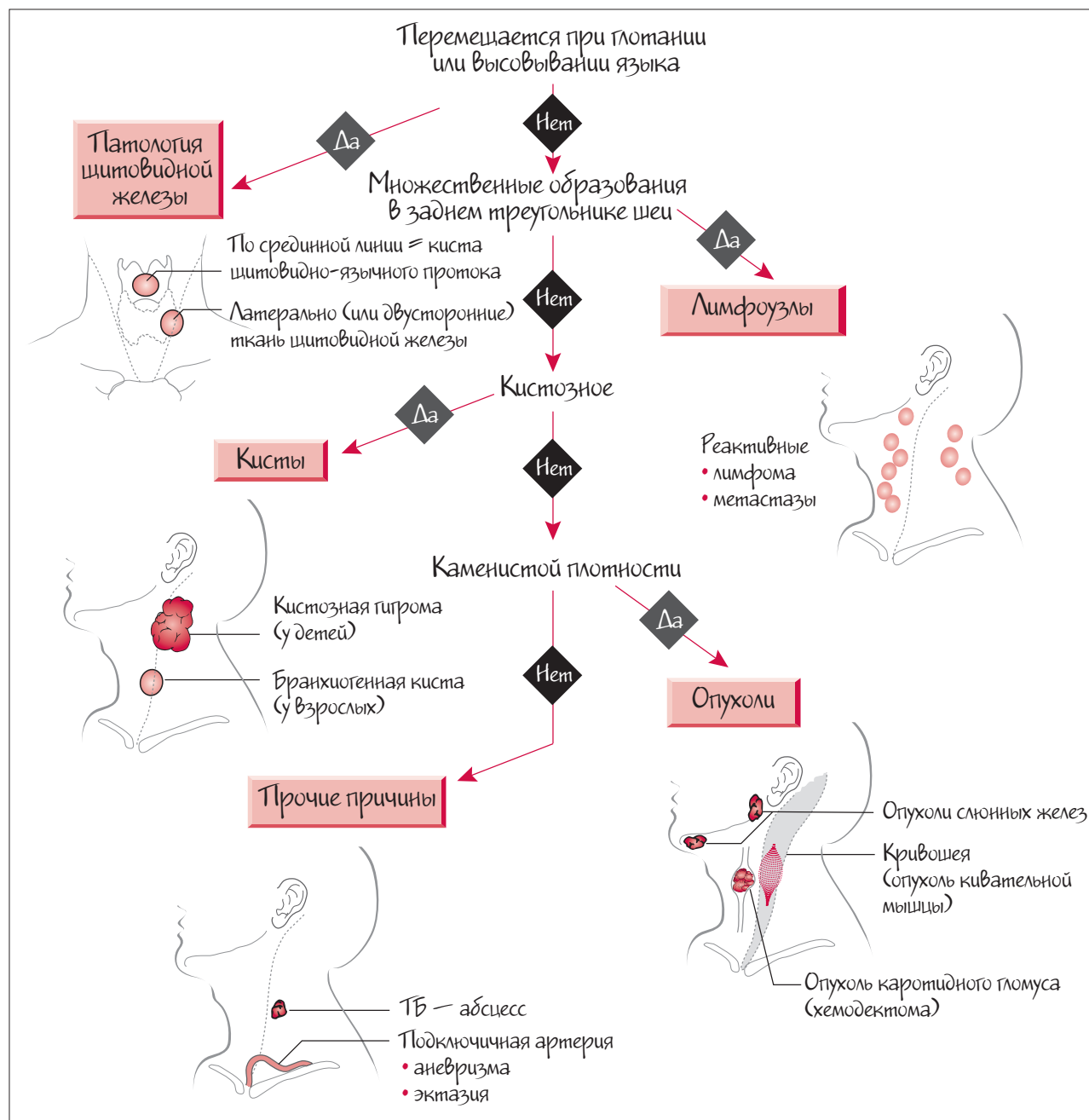
Наглядная ХИРУРГИЯ

**Перевод с английского
под редакцией проф. Н.Н. Крылова**

2-е издание, переработанное и дополненное



**Москва
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»
2016**



Определение

Новообразования шеи — врожденные или приобретенные образования в переднем или заднем треугольнике шеи, ограниченные сверху нижней челюстью и основанием черепа, внизу — ключицей.

Важно помнить

- Новообразование щитовидной железы при глотании перемещается вверх вместе с трахеей.
- Большинство новообразований шеи видимы во время глотания.
- Новообразование передней поверхности шеи, связанное с подъязычной костью, например киста щитовидного протока, перемещается вверх и при глотании, и при высовывании языка.
- Множественные образования шеи — практически всегда лимфатические узлы.
- При выявлении лимфаденопатии необходим полный осмотр головы и шеи, включая ротовую полость.

Дифференциальная диагностика

- Около 50% новообразований на шее исходят из щитовидной железы.
- Почти 40% новообразований имеют злокачественную природу (80% из них — метастазы, как правило, из первичного очага в надключичной области, 20% — первичные опухоли: лимфомы и опухоли слюнных желез).
- Около 10% новообразований имеют воспалительный или врожденный характер.

Новообразования щитовидной железы

К ним относятся зоб, киста, опухоль.

Опухоли

- Метастазы карциномы.
- Первичная лимфома.
- Опухоль слюнной железы.
- Опухоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- Опухоль каротидного гломуса (каротидная хемодектома) (редко).

Воспалительные заболевания

- Острый инфекционный лимфаденит.
- Натечный абсцесс шеи.
- Паротит.

Врожденные аномалии

- Киста щитовидно-язычного протока.
- Дермоидная киста.
- Кривошея.
- Бранхиогенная киста.
- Кистозная гигрома.

Сосудистые образования

- Эктазия подключичной артерии или брахиоцефального ствола (часто).
- Аневризма подключичной артерии (редко).

Диагностические признаки

Дети

- Часто врожденные аномалии и воспалительные заболевания.

- Кистозная гигрома расположена в основании шеи, ее хорошо выявляют при трансиллюминации, склонна к спонтанному исчезновению («приходит и уходит»).
- Щитовидно-подъязычная, или дермоидная, киста расположена по средней линии, четко выражена, перемещается вверх при высовывании языка.
- Кривошея: каменистой плотности грудино-ключично-сосцевидная мышца заметна при наклоне головы, обуславливает фиксацию головы в положении ротации (фиброз кивательной мышцы).
- Бранхиогенная киста расположена впереди верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- Вирусный/бактериальный лимфаденит: обычно поражены яремные лимфатические узлы, множественные болезненные образования.
- Новообразования редки у детей (из них самые частые — лимфомы).

Молодые люди

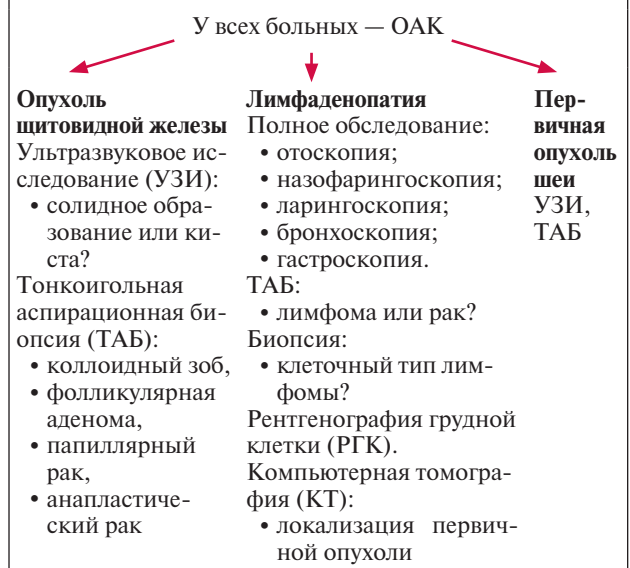
- Часто встречаются воспалительные заболевания и злокачественные образования щитовидной железы.
- Вирусный (на фоне инфекционного мононуклеоза) или бактериальный (на фоне тонзиллита/фарингита) лимфаденит.
- Сосочковый рак щитовидной железы — изолированное безболезненное образование железы возможно в сочетании с лимфаденопатией.

Люди старше 40 лет

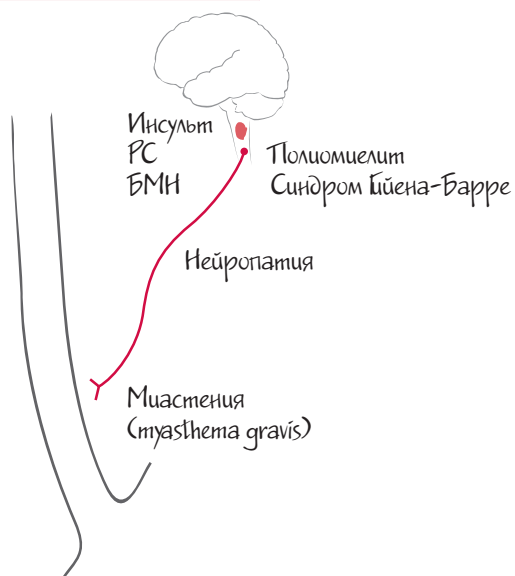
Любое образование на шее считают злокачественным, пока диагноз не опровергнут.

- Метастатические лимфатические узлы — множественные, каменистой плотности, безболезненные образования, иногда спаяны с окружающими тканями.
- Метастазы злокачественной опухоли головы и шеи (щитовидная железа, носоглотка, миндалины, глотка и гортань) составляют 75%, метастазы злокачественной опухоли органов брюшной и грудной полостей (легкие, желудок, поджелудочная железа) — 25%.
- Первичная лимфаденопатия (заболевание щитовидной железы, лимфома) — крупные, спаянные образования плотноэластической консистенции.
- Первичная опухоль (щитовидной железы, слюнных желез) — твердая, безболезненная, спаянная с окружающими тканями опухоль.

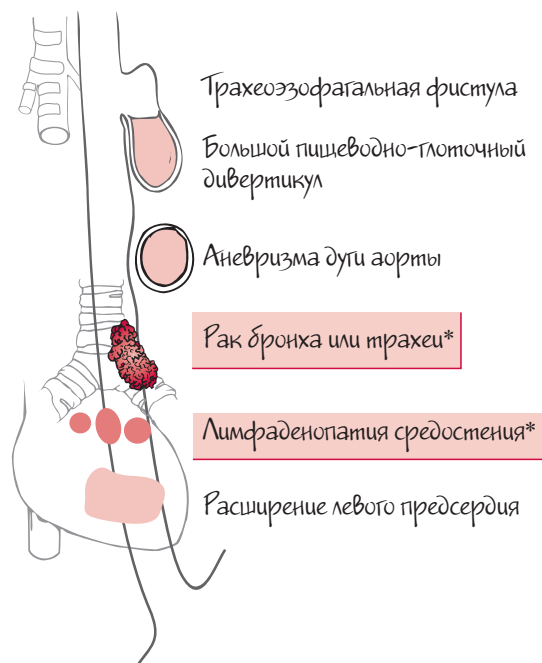
План обследования



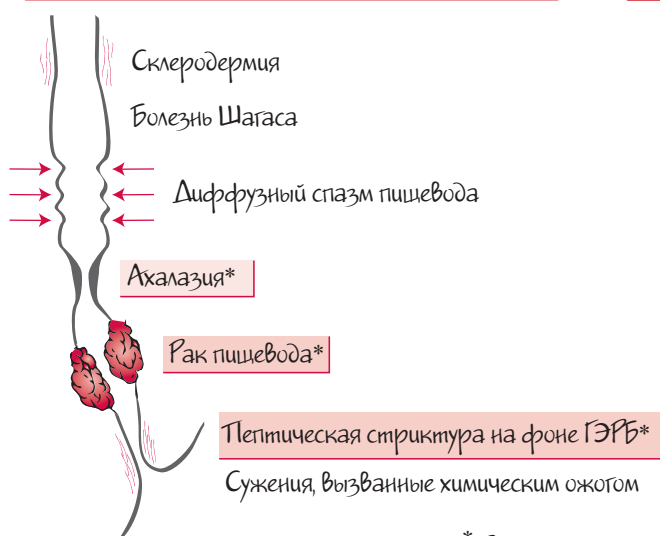
Нервно-мышечная



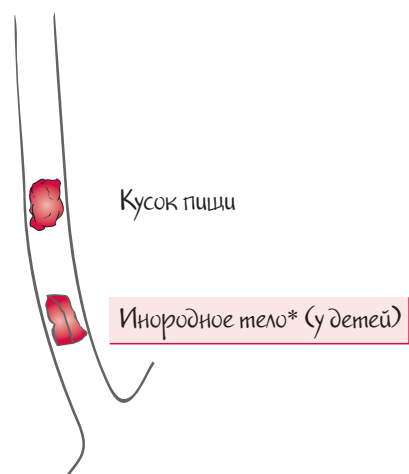
Сдавление извне



Первичное поражение стенок пищевода



Сдавление просвета пищевода изнутри



* Распространенная причина

Определение

Дисфагия — затрудненное глотание твердой или жидкой пищи либо того и другого.

Важно помнить

- В большинстве случаев дисфагия обусловлена заболеванием пищевода.
- У детей дисфагия часто обусловлена инородным телом пищевода или проглатыванием едких жидкостей.
- У молодых людей часто возникает рубцовая стриктура на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) или ахалазия.
- В среднем и пожилом возрасте распространенные причины дисфагии — пептическая стриктура и рак.
- В связи с сегментарной иннервацией пищевода межреберными нервами пациент может точно определить уровень сужения.
- При прогрессировании дисфагии следует исключить рак. Во всех случаях необходимы эндоскопия и рентгенологическое исследование.
- Рак пищевода и ахалазия имеют схожие клинические симптомы. Если диагноз неясен, целесообразна эндоскопия с биопсией.

Диагностические признаки

Внутристеночное поражение

- Рак пищевода: прогрессирующее течение с потерей массы тела, анорексией, незначительной анемией и иногда незначительной кровавой рвотой.
- Рефлюксный эзофагит и стриктура: дисфагии предшествует изжога, течение прогрессирующее, появляется ночная регургитация (для уточнения диагноза необходима 24-часовая внутрипищеводная pH-метрия).
- Ахалазия: начинается проявляться в период полового созревания или в более старшем возрасте: глотание затруднено преимущественно при приеме жидкостей, часто отмечают регургитацию, длительный анамнез с частыми рецидивами бронхолегочной инфекции.
- Трахеоэзофагальный свищ: рецидивирующая бронхолегочная инфекция, кашель после приема жидкости. Встречают у детей (врожденный свищ) или у взрослых (посттравматический, после лучевой терапии или на фоне злокачественной опухоли).
- Болезнь Шагаса (*Trypanosoma cruzi*) распространена в Южной Америке, дисфагия протекает на фоне нарушений тонуса и моторики толстой кишки.
- Сужение, вызванное химическим ожогом: при опросе и обследовании устанавливают факт приема повреж-

дающего химического вещества; хроническая дисфагия, которая появляется спустя месяцы после ожога; фактор риска развития плоскоклеточного рака пищевода (1–4%).

- Склеродермия: медленное развитие проявлений заболевания, сочетающееся с характерными изменениями кожи, синдромом Рейно и артритом.

Сужение пищевода изнутри

Инородное тело: внезапное начало, чувство дискомфорта за грудиной, характерна дисфагия даже при глотании слюны.

Сдавление пищевода извне

- Пульсионный дивертикул (пищеводно-глоточный дивертикул Ценкера или эпифренальный): интермиттирующее течение, внезапная регургитация, какосмия.
- Сдавление извне: лимфатические узлы средостения, гипертрофия левого предсердия, злокачественное образование бронхов.

План обследования

