

ТУМЕФАКТ НА ВРАТ

- Основи
- Деца
- Помлади возрасни (<40 годишна возраст)
- Возрасни (>40 годишна возраст)
- Иследувања
- За одбележување
- Физикален преглед
- Понатамошни иследувања
- Референци

ОСНОВИ

- При проценка на етиологијата треба да се земат предвид можни симптоми на инфекција, возраста на пациентот и локализацијата на наголемениот лимфен јазол.
- После акутна инфекција лимфните јазли на вратот честопати се обострано наголемени. Ова упатство се однесува на состојби каде отокот не се повлекол за период од 2 до 4 недели или е јасно дека не е поврзан со друга локална инфекција.

ДЕЦА

- Честа е инфективната етиологија (реактивно наголемување на лимфните јазли) види. ”Зголемени лимфни јазли и други тумефакти на вратот кај деца”
- Треба да се земе предвид инфекција со Епштајн-Бар вирус (мононуклеоза) а при унилатерална лимфаденопатија особено токсоплазмоза и туларемија
- Симетрично големи лимфни јазли на мандибуларните агли често се среќаваат и ретко изискуваат натамошни иследувања
- Вратни цисти обично се јавуваат пред стерноклеидомастоидниот мускул (латерални вратни цисти) или околу хиоидната коска (медијални вратни цисти)
- Малформациите на лимфатичните садови и хемангиомите се бенигни тумефакти кои се откриваат во првите месеци по раѓањето. Вратните цисти често подоцна се откриваат, понекогаш за првпат кај помлади возрасни.
- Туморите се ретки; малигните тумори се почести од бенигните

ПОМЛАДИ ВОЗРАСНИ (<40 годишна возраст)

- Инфламаторните промени се слични на оние кај деца и адолесценти, но пропорцијата на тумори е повисока
- Вратните цисти често се јавувааат дури кај помлади возрасни
- Поголемиот дел на тумори на штитната и саливарните жлезди “Нодуларна или наголемена штитна жлезда” се бенигни. Дијагнозата се потврдува хируршки, додека радиолошки или цитолошки иследувања може да дадат насока.
- Најчести малигни тумори се лимфомите, а потоа по зачестеност следат канцери на штитната жлезда и саливарните жлезди, а повремено се работи за епидермоиден карцином на главата и вратот

ВОЗРАСНИ (>40 годишна возраст)

1. Достапно единствено на терцијарно ниво, недостаток на обучени патолози/цитолози за интерпретација на резултатите

- За секој оток на вратот се поставува сомнение за малигнитет; значителен дел од тумефактите кои не се лоцирани во регионот на штитната и саливарните жлезди се малигни.
- Најчести малигноми се метастази од епидермоидни карциноми и лимфоми. Епидермоидните карциноми најчесто потекнуваат од мукозните мембрани на главата и вратот.
- Други чести малигноми во оваа регија се карциноми на штитната жлезда и саливарните жлезди
- Тумефакт во супраклавикуларната јама обично е метастаза на канцер од друга локализација

ИСЛЕДУВАЊА

- Сите јасно абнормални тумефакти се упатуваат за натамошни иследувања
- Доколку тумефактите одат во прилог на наголемени лимфни јазли и се јавиле заедно со инфекција на грлото, можат да се следат до еден месец без натамошни иследувања
- Кај деца и адолесценти тумефакти со дијаметер под 2см можат да се следат додека нивната големина јасно не се намали или додека наполно не се изгубат

ЗА ОДБЕЛЕЖУВАЊЕ

- Локална болка
- Потешкотии или болка при голтање
- Засипнатост
- Можни претходни канцери, отстранети невуси или тумори на усни
- Општи симптоми (треска, замор, губиток во телесна тежина, ноќно потење, губиток на апетит)
- Анамнестички податоци за патувања (туберкулоза, габични инфекции)
- Контакти со животни (токсоплазма, туларемија)

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

- Палпација на врат и лице (вклучува и бимануелна палпација на дното на устата)
- Оториноларинголошки преглед
- Доколку пациентот има мултипли локални тумефакти треба да се прегледаат и другите регии на лимфни јазли (супраклавикуларни јами, аксилни, препони и слезенка)

ПОНАТАМОШНИ ИСЛЕДУВАЊА

- Ултрасонографија со тенко-иглена биопсија¹

1. Достапно единствено на терцијарно ниво, недостаток на обучени патолози/цитолози за интерпретација на резултатите

- Тенкоиглена биопсија само сугерира дијагноза; чести се лажни резултати
- Не треба да се прави отворена биопсија или едноставно отстранување на тумефактот, бидејќи уште во примарната фаза може да биде индициран поекстензивен оперативен зафат
- Други радиолошки иследувања се прават според потребите откако ќе биде извршен преглед од специјалист.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Timo Atula Article ID: ebm00877 (038.008) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines,13.4.2011**
2. **Упатството треба да се ажурира на 3 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање 2015 година.**

1. На ниту едно ниво на здравствена заштита нема доволно обучени лабораториски техничари за интерпретација на периферна размаска