

*Dr. Alpár Pál orvos ezredes, dr. Lendvai László orvos őrnagy, dr. Fehér Ilona*

## **A nyak körülírt terimenagyobbodásainak diagnosztikus és therápiás problémái**

A szerzők osztályuk beteganyagából az utóbbi 5 évben nyaki terimenagyobbodás miatt ápolt 43 műtési esetüket ismertetik. Gyakorlati szempontokat figyelembe véve, ezen betegségeket 3 fő csoportba sorolják, mégpedig a nyirokcsomók jóindulatú elváltozásaira, cysták, fistulák a nyakon, rosszindulatú elváltozások a nyakon. Néhány beteg kórtörténetének közlésével illusztrálják a fentieket.

A mindennapos orvosi gyakorlatban igen gyakran találkozunk tapintható nyaki terimenagyobbodásokkal. Jó részük banalis nyirokcsomóduzzanat, azonban gyakran számolnunk kell komolyabb megbetegedés lehetőségével is. A topographiailag azonos megjelenés indokoltá teszi az egységes tárgyalást. E betegek szinte kivétel nélkül megfordulnak a fül-orr-gégészeti rendelőben, és a szükséges műtétek zömét is mi végezzük, azért helyesnek tartjuk, ha összefoglalóan mi foglalkozunk a témával. A változatos kóroki tényezők miatt azonban kihangsúlyozzuk a társszakkákkal való szoros együttműködés jelentőségét.

Közleményünk keretében először röviden ismertetjük, melyek azok a betegségek, amelyek nyaki teriméket okozhatnak, majd saját eseteink elemzésével próbálunk következtetéseket levonni.

A betegségeket három fő csoportba soroljuk. A felosztás önkényes, szeretnénk a lényegre kihangsúlyozni.

### *1. A nyirokcsomók jóindulatú elváltozásai.*

Az esetek döntő többségében a nyakon tapintható elváltozások oka banalis nyirokcsomó-duzzanat. A környező gyulladással elváltozás súlyosságától függően keletkeznek kisebb-nagyobb csomók a nyakon. Ez az esetek javarészeiben nem jelentős, az alapbetegség gyógyulásával a nyaki duzzanat is eltűnik. Feltétlenül meg kell említeni a gyermekkorban gyakori, úgyszólván panaszmentesen észlelt nyaki nyirokcsomó-duzzanatokat, amelyek általában a gyermekkorban észlelhető nyirokszövet-hyperplasia megnyilvánulásai. A felnőttkorban jelentkező gyulladással nyirokcsomó-duzzanat olykor

hosszú ideig fennáll, a nyirokcsomó kötőszövet-felszaporodás miatt nem tud már visszafejlődni — ilyen esetekben sokszor műtétre kerül a sor. A szövettan idült gyulladást mutat ezekben az esetekben. Tbc. mind ritkább, de még előfordul, a klinikuma megváltozott, szövettanilag vertifikálandó.

## 2. *Cysták, fistulák a nyakon.*

Az embryonalis fejlődés zavarai következtében kialakuló elváltozások. Két fő csoportjuk van:

a) *Középső nyaki cysták, fistulák:* Fejlődéstanilag az embryonalisan meglévő ductus thyreoglossus maradványai. A ductus hibás záródása következtében a nyak középvonalában váladékozó, gyakran gyulladós jeleket mutató sipolyok vagy tapintható és térfogatukat változtató tömlők keletkeznek. Eltávolításuknál igen fontos a mélybehúzó járat végigkövetése a nyelvcsont csonkolása után csaknem a nyelvgyökig. Sajnos a gyakorlatban ezt sokszor elmulasztják, így gyakori a recidiva.

b) *Oldalsó nyaki cysták és fistulák.* Hibás kopolyúív-záródás következtében jönnek létre. Klinikailag általában a m. sterno-cleidomastoideus előtt a nyak oldalsó részén nyíló pontszerű járat vagy tapintható csomó észlelhető, gyakran a járat a tonsilla alsó pólusánál végződik és innen is szondázható. Eltávolításánál célszerű módszer a tonsillaris vég felől bevezetett gombos szonda segítségével kesztyűujjszerűen kifordítani a járatot. Itt ritkább a recidiva.

## 3. *Rosszindulatú elváltozások a nyakon.*

Elsősorban a lymphogranulomatosis, valamint a környező szervek rosszindulatú daganatainak áttéteivel foglalkozunk. Lymphogranulomatosis esetén sokszor az egyetlen korai jel a látható és tapintható nyaki nyirokcsomó-duzzanat. E betegeknek a korai diagnosis prognózisuk szempontjából igen fontos. Korszerű kezeléssel az I. stádiumban levő betegek igen hosszú ideig jó állapotban tarthatók. Nem kevésbé fontos a helyes diagnosis korai felállítása daganatos esetekben, mert ebben a régióban a primer daganatok felderítésének valószínűségét erősen csökkenti a rejtett helyzet (például az orrgarat lympho- és reticuloepitheliomái esetében). A vizsgálati nehézségek ugyancsak akadályt jelentenek. Ezért viszonylag gyakran fordul elő, hogy a már jól tapintható nyirokcsomó-metastasis jelenlétében a primer daganat csak hosszas vizsgálat, nemegyszer csak többszöri próbaexcísió után található meg. Hasonló a helyzet a pajzsmirigy adenocarcinoma papillare daganatainál. Eseteink közül kettőnél a primer tumor tapintással nem volt észlelhető.

Egyoldali nyirokcsomó-metastasisok megjelenése esetén helyes eljárás a nyaki blokk-dissectio a véna jugularis lekötésével. E betegek komplex kezelésének ismertetése meghaladja e közlemény kereteit.

Röviden meg kell emlékezni néhány ritkábban előforduló betegségről, melyek nyaki terimékhez vezethetnek. Ilyenek: parapharyngealis tályog, oesophagus-diverticulum, nyaki ér-aneurysma, nyálmirigy közelzáródás miatti duzzanata, egyéb nyálmirigybetegségek. Differentialdiagnosztikai problémát ezek ritkán jelentenek.

Az utóbbi 5 évben osztályunkon 43 esetben végeztünk műtétet különféle nyaki terimenagyobbodás miatt. Betegeink megosztlása:

Jóindulatú nyirokcs. duzzanat: 21,  
Tbc-s nyirokcsomó: 3  
Nyaki cysta és fistula: 12  
Lymphogranulomatosis: 3  
Metastasis: 3  
Nyálmirigy-daganat: 1

A 43-ból 27 esetben a műtét előtti diagnosis megegyezett a szövettani diagnosissal.

Betegeink életkor szerinti megoszlása:

10—30 év: 35  
30—50 év: 6  
50 felett: 2 beteg

Néhány betegünk kórtörténetének rövid ismertetésével szeretnénk ilusztrálni az elhangzottakat, különösen utalva a diagnosztikus tévedés lehetőségére.

1. eset: M. J. 22 é. ffi. Kb. fél éve észlel a nyakon csomókat. Betegnek érzi magát, fogyott. Belgyógyász lymphogranulomatosis gyanújával küldi osztályunkra műtétre. Felvételkor különösen a nyak bal oldalán számos mobilis nyirokcsomó tapintható. Az eltávolított nyirokcsomó szövettanilag idült gyulladás jeleit mutatta.

2. eset: P. Gy. 22 é. ffi. Belgyógyász küldi osztályunkra a nyak jobb oldalán levő, néhány hónapja észlelhető csomó miatt. Belgyógyászatilag eltérést nem találtak. Vizsgálatnál a nyak jobb oldalán a sternocleidomastoideus előtt kis mobilis csomó észlelhető. Az eltávolított nyirokcsomó szövettanilag adenocarcinoma papillare metastasisának bizonyult. A további részletes kivizsgálás a pajzsmirigy jobb lebenyében mutatott ki tumort. A betegnél subtotalis strumectomia és jobboldali nyaki blokk-dissectio történt postoperatis telecobalt-besugárzással. (A kezelés az onkológiai intézetben történt.)

3. eset: Sz. J-né 28 é. Adatai és kórlefolysa úgyszólván teljesen megegyezik az előbbi betegével. E beteg a műtét és sugárkezelés után jelenleg 3 éve recidivamentes.

4. eset: S. G. 29 é. ffi. Kb. két éve észlel a nyak jobb oldalán duzzanatot, mely nem fájdalmas, nem növekedett. A duzzanatot egy reggel vette észre, előző napon még nem észlelte. Belgyógyászati javaslatra jött osztályunkra. Vizsgálatnál a nyak jobb oldalán az állkapocs alatt zölddiónyi puha terime tapintható. A hónaljban apró csomó észlelhető. Belgyógyászatilag negatív, rendszeresen sportol. Műtét előtt diagnosis: cysta colli. Műtétnél a nyaki érhüvelyen fekvő összekapaszkodott nyirokcsomóknak tűnő képletet találtunk, melyet a környező kötőszövettel együtt az érhüvelyig eltávolítottunk. Szövettanilag lymphogranulomatosis. Komplex kezelése folyamatban (fél éve).

Haladást jelentene, ha a sebészi próbakimetszés előtt a percutan punctióval nyert anyagból végeztetnénk cytológiai vizsgálatot. Ez abban az esetben volna lehetséges, ha ezen vizsgálat találati biztonsága elérné, vagy legalábbis megközelítené a szövettani metszetek révén nyert leletékét.

*Алпар П., полковник м/с, Лендваи Л., майор м/с, Фехер И.:*

Проблемы диагностики и лечения в связи с увеличением окружности шеи

Авторы сообщают о 43 больных, оперированных в ЛОР отделении в течение последних 5 лет по поводу увеличения окружности шеи. Эти заболевания практически могут быть разделены на 3 группы: доброкачественные изменения лимфатических узлов шеи, цисты, фистулы шеи, злокачественные изменения шеи. Выше-сказанные иллюстрируются изложением истории болезни некоторых больных.

Dr. P. Alpár, Oberst des Med. Dienstes, Dr. L. Lendvai, Major des Med. Dienstes, Dr. I. Fehér:

#### DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE PROBLEME DER UMSCHRIEBENEN RAUMVERGRÖßERUNGEN AM HALS

Verfasser verhandeln über 43 operative Fälle, die während der letzteren 5 Jahre auf ihrer Abteilung wegen Raumvergrößerung am Hals behandelt wurden. Aufgrund praktischer Gesichtspunkte können diese Erkrankungen in 3 Hauptgruppen eingeteilt werden, und zwar benigne Veränderungen der Lymphdrüsen, Zysten und Fisteln am Hals, sowie bösartige Veränderungen des Halses. Die obigen Daten werden durch Mitteilung von Krankengeschichten einiger Kranken illustriert.