

CHIST BRAHIOGEN CERVICAL LATERAL. PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT. CAZ CLINIC

Tverdohleab Gabriela, Dumitru Sîrbu, Stanislav Strîșca

Conducător: Sîrbu Dumitru, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”, Chișinău, Republica Moldova

Coautor 1: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”

Coautor 2: IMSP Institutul Mamei și Copilului



Introducere: Chisturile brahiogene prezintă malformații congenitale rare care se pot evidenția atât la momentul nașterii, cât și pe parcursul vieții. Aceste chisturi iau naștere din cauza unor anomalii de dezvoltare embrionară cu involuția incompletă a aparatului branhiar, provocând o multitudine de incomodități pacientului: disconfort la deglutiție, dereglări estetice. Diagnosticul precoce este esențial pentru a depista formațiunea care are tendința de creștere în volum și suprainfectare.



Fig 1. Aspect exooral al regiunii cervicale al pacientei I.G., F/40 ani: A) aspect semiprofil; B) aspect frontal.

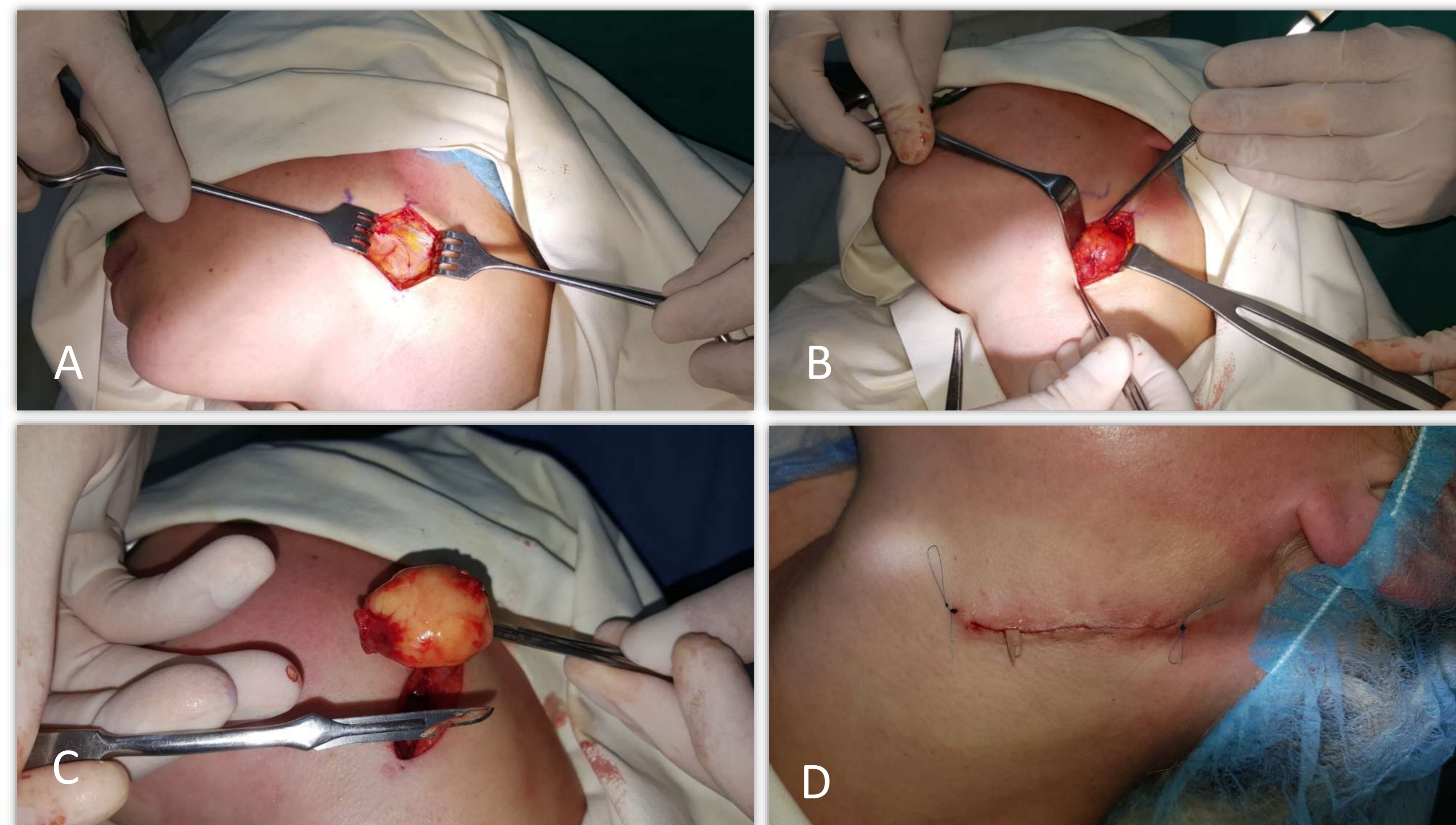


Fig 2. Etapele intervenției chirurgicale de chistectomie la pacienta I.G., F/40 ani: A) Linia de incizie în pliu cutanat; B) Disecția pe straturi anatomice; C) Detașarea și înlăturarea completă a chistului; D) Suturarea pe straturi anatomice cu fir intradermal.

Scopul lucrării: Studiarea clinicii, evoluției, metodelor de diagnostic a chistului brahiogen cervical lateral pentru optimizarea tacticii de tratament.

Materiale și metode: Prezentare de caz clinic. Pacienta I.G., F/40 ani, a fost internată la IMU IMSP în secția de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială cu diagnosticul de chist brahiogen cervical lateral pe stânga. Pacienta acuză dereglări estetice și prezența unei formațiuni de volum localizată în regiunea cervicală laterală superioară stânga care a debutat cu 2 ani în urmă cu episoade de suprainfectări frecvente și crescând treptat în dimensiuni. S-a efectuat examinarea clinică și paraclinică (ultrasonografie, analize de laborator). În urma examinării, a fost recomandată intervenția chirurgicală de „înlăturare a formațiunii”.

Rezultate: Operația de excizie a chistului a avut loc sub anestezie generală cu intubare oro-traheală. A fost efectuată o incizie orizontală în pliu cutanat anterior de mușchiul sternocleidomastoidian de aproximativ 4 cm în regiunea cervicală laterală superioară stânga ce conținea tegumentele și fascia cervicală superficială (Fig. 2A). S-a continuat disecția pe straturi anatomice prin platisma, fascia colli propria și s-a pus în evidență membrana chistului în profunzime după deplasarea spre lateral a mușchiului sternocleidomastoidian (Fig. 2B). Cu precauție s-a preparat chistul prin detașarea de la țesuturile învecinate și înlăturat în întregime (Fig. 2C). La disecție, chistul ușor se decola de țesuturile adiacente, punând în evidență membrana formațiunii chistice de o culoare albă-gălbuie, netedă cu conturul marginilor regulate. Formațiunea chistică a fost expediată la examenul histopatologic pentru confirmarea morfologică a diagnosticului preoperator. Înlăturarea formațiunii exclude malignizarea acesteia. În literatură sunt raportate cazuri de neoplazii dezvoltate la nivelul chisturilor branhiale - carcinoame brahiogenice. S-a efectuat controlul hemostatic, prelucrarea cu soluții slab aseptice, suturarea pe straturi anatomice cu fir intradermal la tegumente și s-a fixat un dren pasiv (Fig. 2D). Perioada postoperatorie a decurs fără particularități. Pacienta s-a aflat 7 zile în staționar și pe parcursul acestor zile complicații nu s-au observat, plaga vindecându-se în termeni obișnuiți.

Investigația histopatologică a confirmat diagnosticul preoperator evidențiind aspecte caracteristice patologiei: peretele chistului fiind tapetat cu epiteliu pluristratificat pavimentos și prezentând țesut limfoid cu foliculi. Conținutul chistului a evidențiat prezența celulelor epiteliale descumate.

Concluzii: Chisturile brahiogene prezintă resturi embrionare a aparatului branhiar care au tendința de a crește în dimensiuni. Diagnosticarea precoce va reduce creșterea în volum a chisturilor brahiogene preîntâmpinând complicațiile inflamatorii cu suprainfectarea lor. În așa mod, tratamentul chirurgical va fi minim invaziv cu linia de incizie fiind mică. Rata de recurență și morbiditatea va diminua preponderent datorită depistării precoce a chistului, fiindcă suprainfectarea necesită puncția, evacuarea conținutului și tratamentul conservativ, în urma căruia, de obicei, formațiunea chistică recidivează.

Cuvinte-cheie: Chist brahiogen, chist cervical lateral, anomalie congenitală.

Bibliografie:

1. Ahuja AT, King AD, Metreweli C. Second branchial cleft cysts: variability of sonographic appearances in adult cases. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2000 Feb; 21(2):315-9.
2. Bagchi A., Hira P., Mittal K., Priyamvara A., Dey A. Branchial cleft cysts: a pictorial review. *Polish Journal of radiology.* 2018; 83: 204-209.
3. Bucur A, Navarro Vila C, Lowry J, Acero J. *Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială vol II.* Bucuresti: Q Med Publishing, 2009.