

Kinderchirurgie

Halscystes

Zwellingen of bultjes in het midden van de hals komen vaak voor bij kinderen. Er zijn twee oorzaken om tot een operatie over te gaan: als de arts denkt aan een mediane halscyste of een dermoidcyste. Deze aandoeningen zijn soms lastig te onderscheiden van elkaar. We geven hier informatie over de aandoeningen en de behandeling in het Amsterdam UMC (AMC en VUmc).

Bekijk hier het filmpje Halscystes bij kinderen, Dr J.P.M. Derikx legt uit:

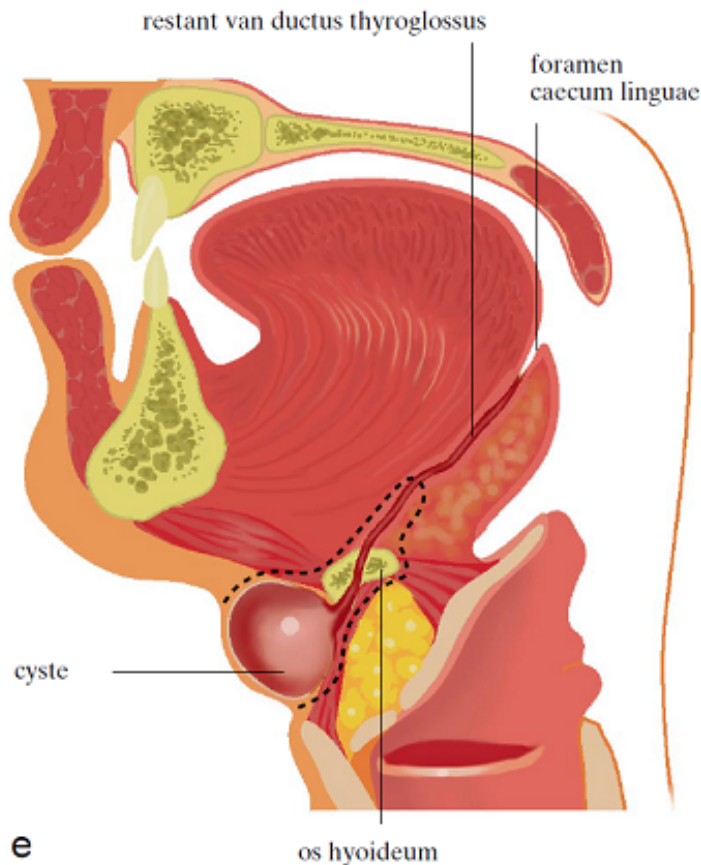
<https://www.youtube.com/watch?v=3gPHLTucsVk&t=4s>



Locatie AMC

Wat is een mediane halscyste en dermoidcyste?

Mediane halscyste wil zeggen; een holte met vocht (cyste) in het midden (mediaan) van de hals. Zo'n cyste ontstaat, doordat de schildklier aangelegd wordt aan de basis van de tong en dan afzakt als het ongeboren kind groeit naar lager in de hals aan de voorkant van luchtpijp. Bij deze afdaling ontstaat op deze manier een kanaal vanaf de tongbasis door het tongbeen naar de schildklier. In dat kanaal kunnen resten blijven bestaan zoals een cyste of een fistel (ontstekingsgang). Meestal geeft de cyste geen klachten maar is zichtbaar als zwelling in de hals die meebeweegt met slikken en de tong uitsteken. In de loop van het leven kan deze cyste geleidelijk groter worden en ontsteken. De zwelling wordt dan rood en pijnlijk. Soms springt de cyste open en komt er pus uit. Er kan dan een fistel blijven bestaan.



Figuur overgenomen uit Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. U ziet de cyste met kanaal (ductus thyroglossus) vanaf de tongbasis (foramen caecum linguae) door het tongbeen (os hyoideum) naar de schildklier.

Dermoidcyste wil zeggen een zwelling van de huid, meestal gevuld met talg en zonder kanaal. Beide cystes kunnen groeien en gaan ontsteken en willen we daarom preventief verwijderen.

Verder onderzoek

De chirurg zal altijd een echo laten maken door de radioloog om te laten bekijken of een normale schildklier is aangelegd en of een kanaaltje naar het tongbeen gevonden kan worden. Het is lastig om met echo het onderscheid te maken tussen een mediane halscyste en dermoidcyste. We zien dat onderscheid vaak pas tijdens de operatie.

Opname in het ziekenhuis

U wordt via de opname-planners ongeveer een week voor de operatie geïnformeerd over de opname datum en waar u zich mag melden in het ziekenhuis. De behandeling vindt plaats in dagopname in geval van dermoidcyste of een korte opname van één of twee nachten bij een mediane halscyste. Vaak weten we dus pas na de operatie of uw kind een nachtje opgenomen wordt. Een van de ouders of verzorgers mag mee naar de operatiekamer om uw kind te begeleiden tijdens het begin van de narcose. Ook mag een van de ouders of verzorgers blijven slapen bij uw kind als een opname nodig is na de operatie.

Operatie

Voor de behandeling van een mediane halscyste en dermoidcyste is een operatie nodig wegens het grote risico op ontsteking. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Bij

de operatie zal de chirurg een sneetje maken in de hals onder het tongbeen. Na het vrijmaken van de cyste zal de chirurg het kanaaltje volgen naar het tongbeen. Als dat aanwezig is, weet de chirurg dat het om een mediane halscyste gaat. Daarnaast kan de chirurg dat ook vaak zien aan de inhoud van de cyste: bij een mediane halscyste is die slijmerig en bij een dermoidcyste bestaat die uit talg.

Bij een mediane halscyste zal het kanaaltje samen met het middengedeelte van het tongbeen weggenomen worden tot aan de tongbasis. Dit maakt de kans zo klein mogelijk dat de cyste terugkeert. Hierna wordt de wond gehecht met oplosbare hechtingen en hechtpleisters (steristrips). Bij een dermoidcyste hoeft alleen de cyste verwijderd te worden en kan het tongbeen blijven zitten. Dit is dus een kleinere operatie.

Na de operatie

Na de operatie gaat uw kind naar de uitslaapkamer om wakker te worden; daar mogen de ouders of verzorgers ook snel naartoe. Als uw kind goed wakker is, mag zij/hij terug naar de afdeling. Uw kind mag na de operatie al snel weer drinken. Uw kind kan wat misselijk zijn door de narcose en soms ook wat spugen. Dit gaat vaak vanzelf en binnen korte tijd weer over. Indien uw kind een nachtje in het ziekenhuis moet logeren, mag een van de ouders of verzorgers op dezelfde kamer slapen.

Complicaties

De kans op complicaties is gelukkig klein bij deze operatie. In het wondgebied kan een bloeding of infectie ontstaan. Daarnaast kan het operatiegebied de eerste dagen opgezet en verdikt zijn. Dit kan problemen geven bij het slikken en ademen (benauwdheid en/of een piepende/moeilijke ademhaling). In dit geval is het nodig uw kind langer te observeren en zal de opname langer duren. Meestal verdwijnt de verdikking binnen enkele dagen. De halscyste kan terug komen. Dit gebeurt bij 5 tot 10 van de 100 kinderen en dan volgt vaak een tweede operatie.

Naar huis

Als alles zonder problemen verloopt, mag u met uw kind snel weer naar huis. Bij ontslag wordt een controleafspraak gemaakt voor de polikliniek.

We vragen u contact op te nemen na ontslag met de afdeling waar uw kind is behandeld als:

- De wond rood ziet
- De wond gaat bloeden
- De wond gaat ontsteken
- Het wondgebied fors gezwollen is
- Uw kind hoge koorts krijgt (hoger dan 38,5° C)
- De pijn toeneemt
- Uw kind benauwd wordt of moeilijk ademhaalt
- Uw kind moeilijk kan slikken

Adviezen voor thuis

- De hechtpleisters (steristrips) moeten het liefst 5-7 dagen na de operatie blijven zitten.
- Daarom adviseren we deze twee dagen droog te houden en daarna slechts met water af te spoelen onder de douche.
- U mag de pleisters zelf verwijderen na 5-7 dagen, maar dat mag ook tijdens de controleafspraak op de polikliniek.

- Als uw kind naar school wil, mag dat.
- Het kan zijn dat uw kind de eerste dagen na de operatie nog pijnstilling nodig heeft. Over de pijnstilling wordt u geïnformeerd bij ontslag naar huis.
- Sommige kinderen krijgen een antibioticum mee naar huis. We adviseren bij bijwerkingen hiervan contact op te nemen met de afdeling waar uw kind behandeld is. We adviseren ook om de antibioticum-kuur af te maken.