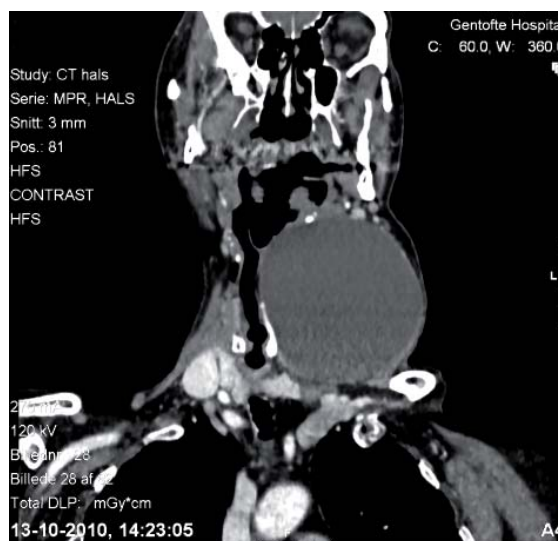


Månedens billede



En 93-årig, velbevaret mand havde gennem 15 år registreret vækst af en indolent blød tumor på halsen. Tiltagende tryk- og synkegener afstedkom lægekontakt. En fiberskopi af hypopharynx viste en tumor, der prominerede ind i svælget og forhindrede indblik til introitus laryngis. Cytologien var forenelig med en kolloid cyste. En computertomografi viste en velafgrænset proces, der målte 12 cm i diameter, displacement af den venstresidige karskede samt deviation og rotation af trachea mod højre. Tumorens relation til gl. thyroidea var usikker.

Ved en operation blev tumor fundet adhæreret til os hyoideum, men uden relation til gl. thyroidea. Tumoren, den midterste del af os hyoideum, ekspanderende hud og underhud blev fjernet. Det postoperative forløb var ukompliceret, og den histologiske diagnose var median halscyste med forekomst af ektopisk thyroideavæv.

Gl. thyroidea anlægges i føtallivet i oropharynx. Derfra descenderer det kommende thyroideavæv gennem tungeroden og efterlader foramen caecum i tungebasis.

Vævet descenderer i føtallivet til sin endelige position via ductus thyroglossalis, der normalt er oblittereret ved fødslen. Sker tilbagedannelsen ikke normalt, kan der opstå cystedannelse i resterne af denne ductus. Diagnosen stilles oftest i barnealderen og kun sjældent i voksenalderen. Inden kirurgisk eksstirpa-

tion skal man sikre sig, at cysten ikke repræsenterer patientens fungerende thyroideavæv.

Marianne Berntsen

Anæstesiologisk Afdeling, Gentofte Hospital

E-mail: mariannejorgensen2000@yahoo.dk

Kristian Bork

Christian Hjort Sørensen

Øre-næse-hals/audiologisk Afdeling E,
Gentofte Hospital

SUPPLERENDE LITTERATUR

Jepsen O, Thomsen KA. Øre- næse- halssygdomme, hoved og halskirurgi. 11. oplag. København: Munksgaards Forlag, 2006.

MÅNEDENS BILLEDE

R edigeres af:
Tove Agner,
Margrethe Herning,
Jens Otto Lund og
Peter Skinhøj