

Knöl på halsen

Joel Bergqvist
ÖNH specialist

Tumörbiologi

Malign tumör

- Ohämmad växt
- Snabbare tillväxt
- Hög metabolism
- Angiogenes
- Respekterar inte vävnadsgränser- invasivitet
- Destruerar vävnad
- Förmåga att sprida sig lokalt och regionalt

Benign tumör

- Ofta långsam tillväxt
- Respekterar vävnadsgränser
- Tryckeffekter men inte ren destruktion eller invasivitet
- Normal metabolism
- Ingen eller liten tendens till spridning



Knuta på halsen! Är det CANCER!?

Red Flags

- Snabb växt
- Fixation
- Hård och oöm
- Nervpåverkan
- Hudförändring ovanpå tumör
- Sår som inte vill läka
- Sväljsvårigheter
- Andningssvårigheter
- B-symptom
 - Trötthet, viktnedgång, nattliga svettningar

Riskfaktorer

- Rökning
- Ålder
- Socioekonomiska faktorer
- Hereditet
- Tidigare cancer
- Tidigare strålbehandling

Tänk strukturerat!

Alternativ 1

Kongenitalt

Infektion

Tumör

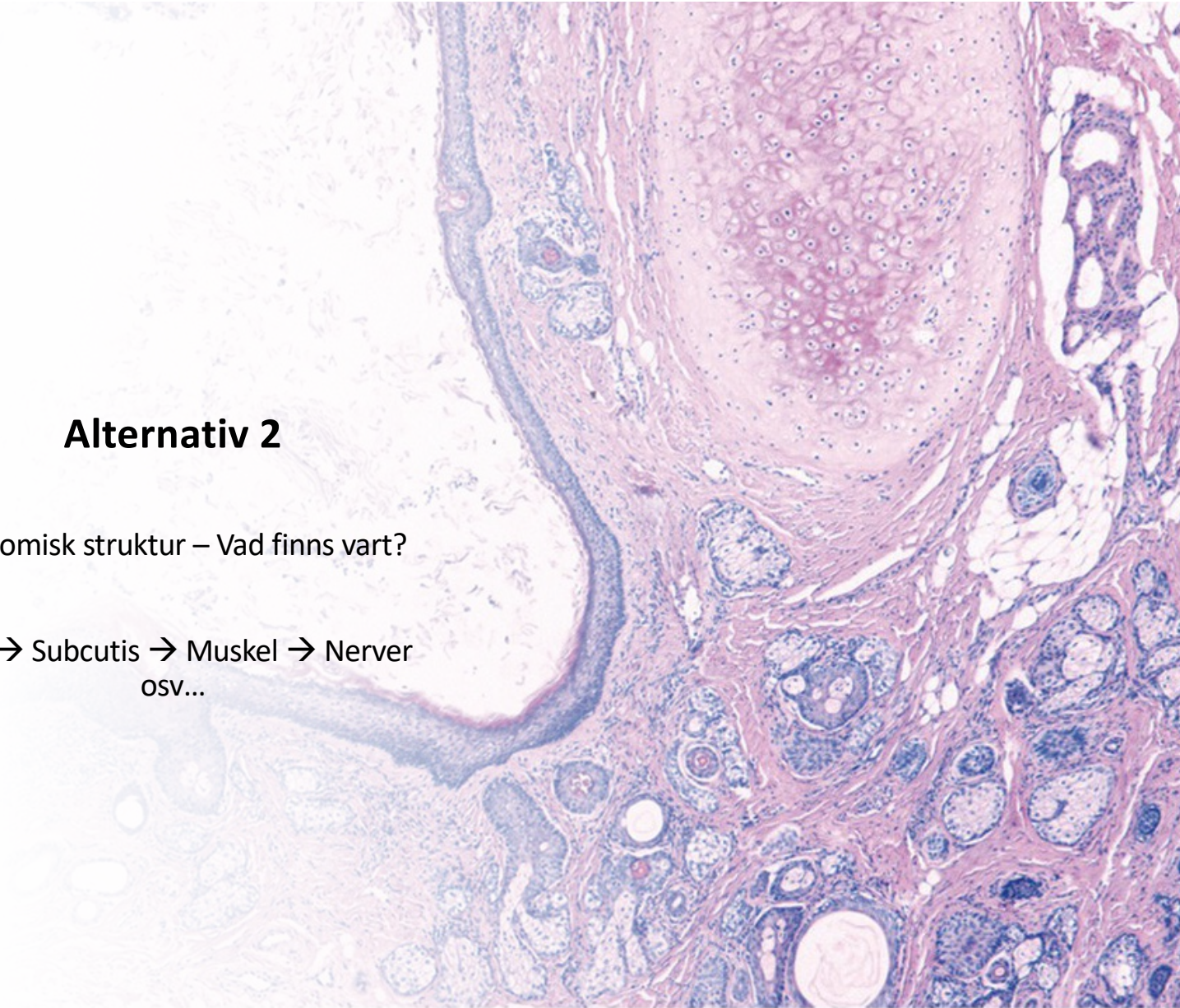
Trauma

Annat

Alternativ 2

Anatomisk struktur – Vad finns vart?

Hud → Subcutis → Muskel → Nerver
OSV...



Kongenitalt

Lateral halscysta
Medial Halscysta
Dermoidcysta

Infektion

Akut och kronisk lymfadenit
Sialoadenit
Mononukleos
Dentala abscesser

Tuberkulos

Atypiska mykobakterier

Tularemi/Harpest

Toksoplasmos och HIV

Tumör

Malignt lymfom
Lymfkörtelmetastas (>40år)
Malign primärtumör (>40år)
Spottkörteltumör (20-40år)
Thyroideatumör
Glomus caroticus tumör

Trauma

Hematom

Annat

Atherom
Pilonidalcysta
Lipom
Sarkoidos

Hur skall jag utreda knuta
på halsen på en VC?

Fullständig ÖNH-status

Inspektion

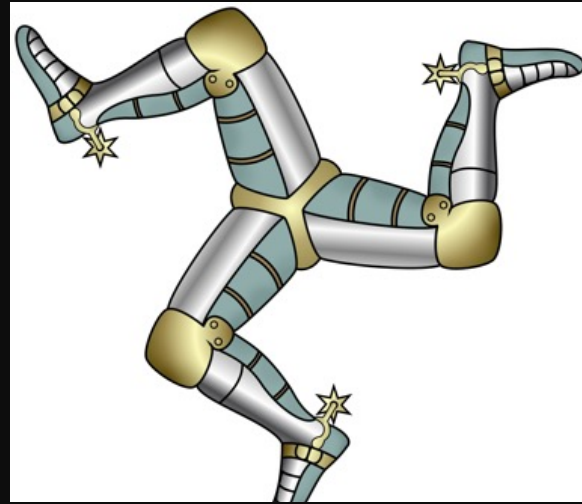
Palpation

- Storlek?
- Konsistens?
- Rörlig eller fixerad?
- Ömmande eller ej?
- En eller flera?
- Uni/bilateralt?
- Nervpåverkan?



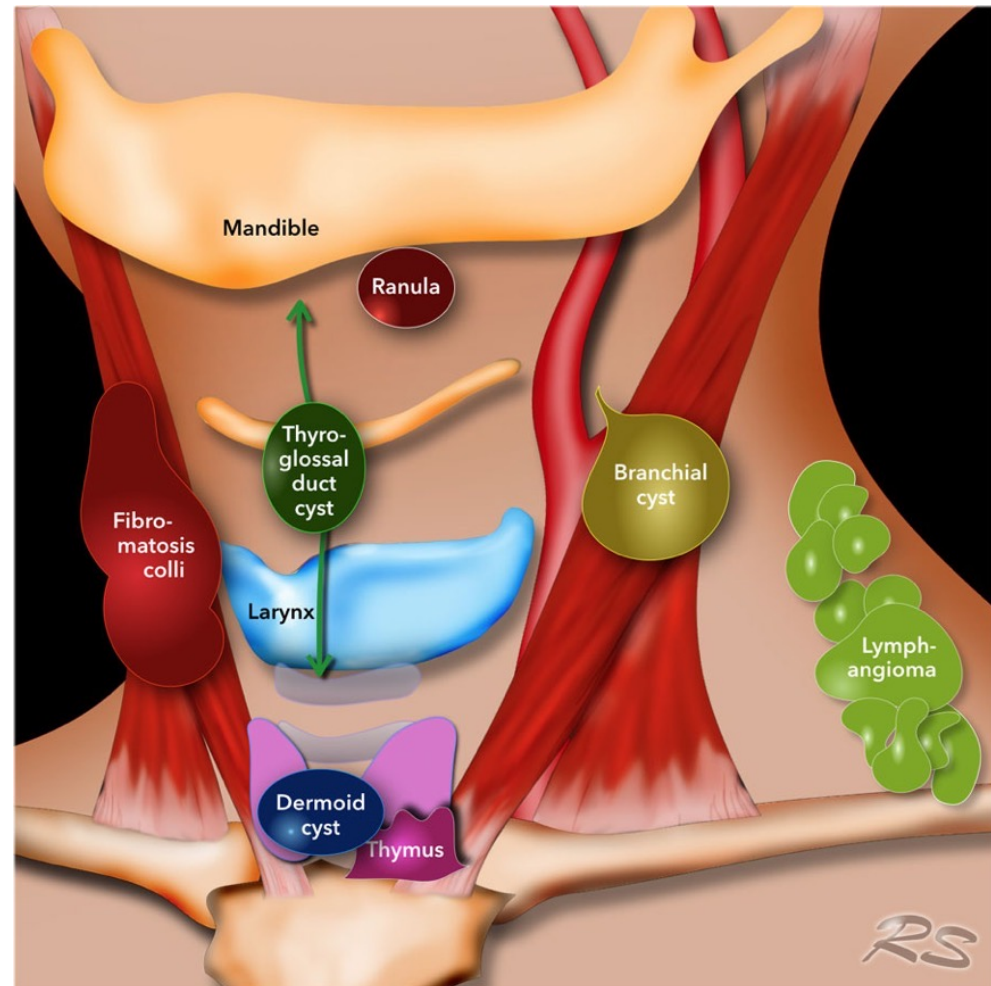
Utredning på ÖNH- klinik

- **3 ben**
- **1. Radiologi**
 - Ultraljud
 - CT? MR? PET-CT?
- **2. FNAC**
 - Cytologi
- **3. Sövning**
 - Undersökning och biopsi i narkos



Kongenitala knutor

- Lateral halscysta
- Medial halscysta
- Dermoidcysta
- Lymfatisk kärlmissbildning (lymfangiom)



Lateral halscysta

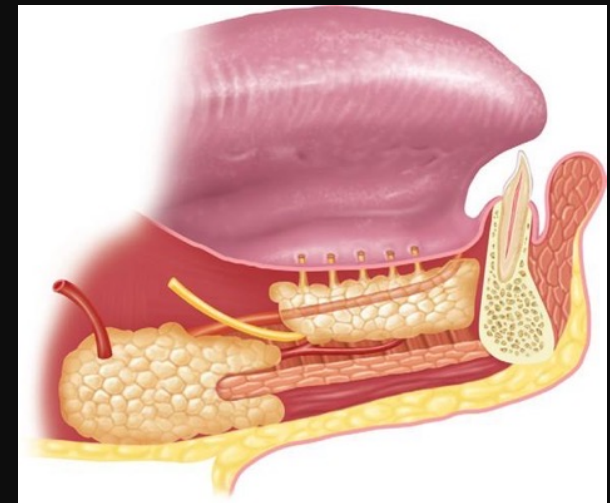


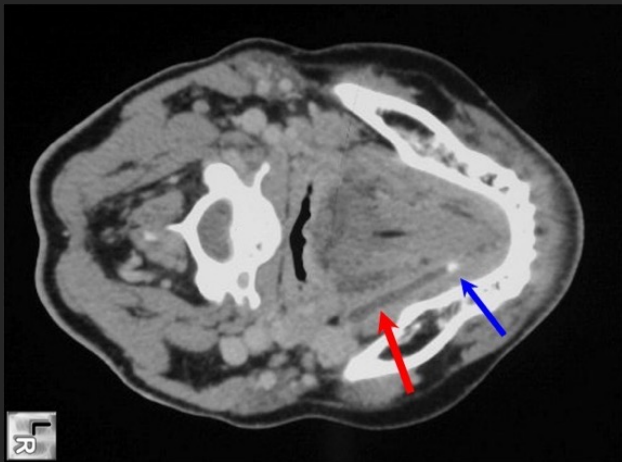
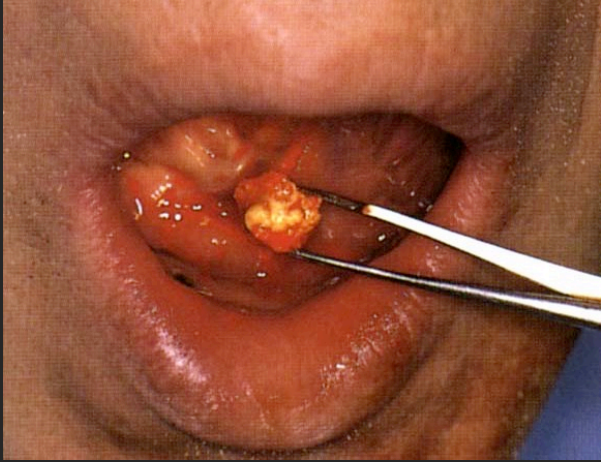
Medial halscysta



Knölar relaterade till spottkörtlar

- Kongenitalt
 - Cystor
 - ranula
- Infektion → Sialoadenit
 - ex bakteriell purulent parotit, parotitvirus mm
- Tumörer
 - Benigna / Maligna
 - Finnålspunktion!
- Trauma
 - mukoccele
- Annat
 - Autoimmuna sjukdomar
 - ex Sarkoidos och Sjögrens syndrom
 - Spottsten → Sialolithiasis
 - Oftast från Submandibularis





Lymfkörtelrelaterad knöl

Lymfadeniter

- Akuta – vanligast viral ÖLI, streptokocker, stafylokocker
- Kroniska – ovanliga i Sverige

Primära tumörer

- Lymfom
- “okänd primärtumör”

Sekundära tumörer

- Metastaser (80% av metastaserna på halsen har sin primärtumör inom huvudhalsregionen)

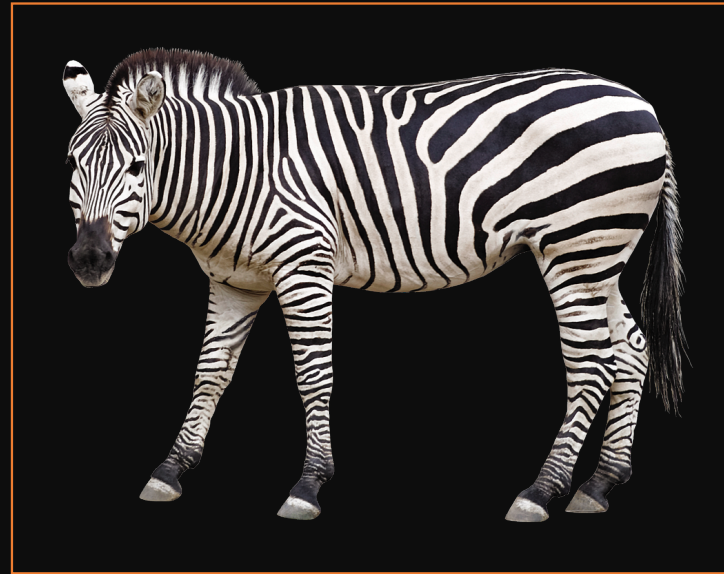
Lymfadenit

- Akut
 - Bilateral
 - ÖLI viros (adeno-, rhinovirus)
 - Streptokockfaryngit
 - Ensidig
 - Streptokock eller stafylokock infektion I
40-80% av tillfällena
- Kronisk (>6 veckor)
 - Epstein-barr, CMV
 - Granulomatösa
 - Atypiska mykobakterier
 - Tuberkulos
 - Tularemi
 - Toxoplasmos
 - M.m.



Lymfadenit

- Zebror som betar på savannen
 - Kawasaki syndrome (feber, konjunktivit, hudutslag, såriga läppar, smultrontunga och lymfadenit)
 - PFAPA – Periodisk feber, Aftös stomatit, faryngit, adenitis
 - Finns fler.....



Handläggning barn VC

Sjukhistoria och kliniska fynd

- Syftet med utredningen är att fastställa tänkbar underliggande etiologi då det påverkar fortsatt handläggning. Utifrån detta tas lämpliga labprover.
- Hos opåverkade barn med akut bilateral cervikal lymfadenitis är det oftast tillräckligt med lugnande besked och aktiv expektans. Symtomlindring.
- Ta tillbaka för ompalpatation
- Barn med små (under 1,5 cm i diameter) akut ensidig lymfadenitis kan skötas via primärvården

Remiss till ÖNH

- Vid påverkat allmäntillstånd & kraftig ensidig lymfadenitis akut remiss. Ring ÖNH jour.

Remiss till Barnsjukhuset

- Vid misstanke om icke infektiös lymfadenit större än 1,5 cm i diameter konsultera barnläkare, värdera om aktuellt med SVF

Handläggning vuxna VC

Sjukhistoria och kliniska fynd

- Värdera om kriterierna för SVF huvud-hals cancer är uppfyllda
- Om abscessmisstanke på halsen/lymfkörtlar bedöm huruvida det föreligger en aktuell tonsillit/peritonsillit eller tandinfektion som förklaring.
- Infektionsprover + Blodvärde
- Lipom och aterom är alltid fritt förskjutbara mot underlaget

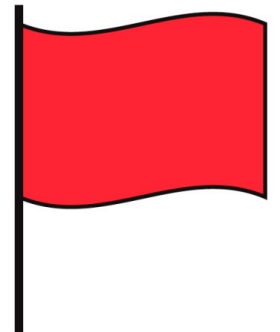
Remiss till ÖNH

- Akut remiss till ÖNH klinik för ställningstagande till tömning vid abscess på halsen.
- Vid tumörmisstanke remittera patienten till ÖNH klinik enligt SVF.
- Vid lipom och atherom kan man remittera till ÖNH klinik om önskemål av borttagande. Alla misstänkta lipom över 5 cm i diameter skall remitteras för bedömning.

SVF Huvud/Hals

Nedanstående symtom hos vuxna individer ska föranleda misstanke, om inte anamnes eller status ger annan förklaring, t.ex. pågående infektion.

- Nyttillkommen förstora lymfkörtel el knuta på halsen - *CUP/metastas*
- Ensidig nästäppa – *näsa/nasopharynx*
- Blodig sekretion från näsan – *näsa/nasopharynx*
- Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla, svalg eller spottkörtel.
- Heshet i mer än 3 veckor utan förklaring eller förbättring – *larynx*
- Besvär med att svälja eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen – *hypopharynx/larynx*
- Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker – *läpp/mun*
- Ensidiga obehag eller smärtor i halsen - *oropharynx*
- Ensidig serös mediaotit (otosalpingit) hos vuxen - *nasopharynx*
- Resistens i öronspottkörtel, med eller utan facialispares - *spottkörtel*



Tack