

## Anatomia i dostępy chirurgiczne do przestrzeni przygardłowej

Anatomy and surgical approaches to the parapharyngeal space

Maciej Rysz<sup>1,2</sup>, Bogdan Cizek<sup>2</sup>, Stanisław Starościak<sup>1</sup>, Romuald Krajewski<sup>1</sup>, Marek Pietras<sup>1</sup>

### SUMMARY

**Purpose:** Analysis of surgical approaches to primary tumors localized in parapharyngeal space used in Head & Neck Cancer Department, Cancer Center Institute in Warsaw. Description of differences in terminology used to describe fascial compartments of the neck.

**Material and methods:** Retrospective analysis of medical records of 8 selected patients who had an operation for primary parapharyngeal space neoplasm. Analysis has been done of operation protocols, diagnostic images, tumor size and histopathology.

**Results:** Transcervical, transparotid and transmandibular approaches were used with additional rhinotomy and craniotomy in selected cases. Selection of approach should take into account tumor localization, its size and histopathology.

**Conclusions:** Planning of surgical procedure for parapharyngeal space tumor should be based upon analysis of diagnostic images and selection of the approach depends on tumor localization, size and histopathology. Differences in terminology of superficial and middle cervical fascial compartments can lead to inappropriate clinical decisions.

**Hasła indeksowe:** przestrzeń przygardłowa, dostępy chirurgiczne, anatomia szyi, pierwotne guzy przestrzeni przygardłowej

**Key words:** parapharyngeal space, surgical approach, anatomy of the neck, primary tumors of the parapharyngeal space

©by Polskie Towarzystwo Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

PRACA ZGŁOSZONA DO DRUKU  
PRZÉZ ELEKTRONICZNY SYSTEM – EES

Otrzymano/Received:

26.05.2011

Zaakceptowano do druku/Accepted:

22.08.2011

<sup>1</sup>Klinika Nowotworów Głowy i Szyi Instytutu

Centrum Onkologii w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kawecki

<sup>2</sup>Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej

Centrum Biostruktury Warszawskiego

Uniwersytetu Medycznego

Kierownik: prof. dr hab. n. med. B. Cizek

Wkład pracy autorów/Authors contribution:

Wg kolejności

Konflikt interesu/Conflicts of interest:

Autorzy pracy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Adres do korespondencji/

Address for correspondence:

imię i nazwisko: Maciej Rysz

adres pocztowy:

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi

Centrum Onkologii

Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie

ul. Roentgena 5

02-781 Warszawa

tel. +48 (22) 5462208

fax +48 (22) 6449598

e-mail riisz@wp.pl

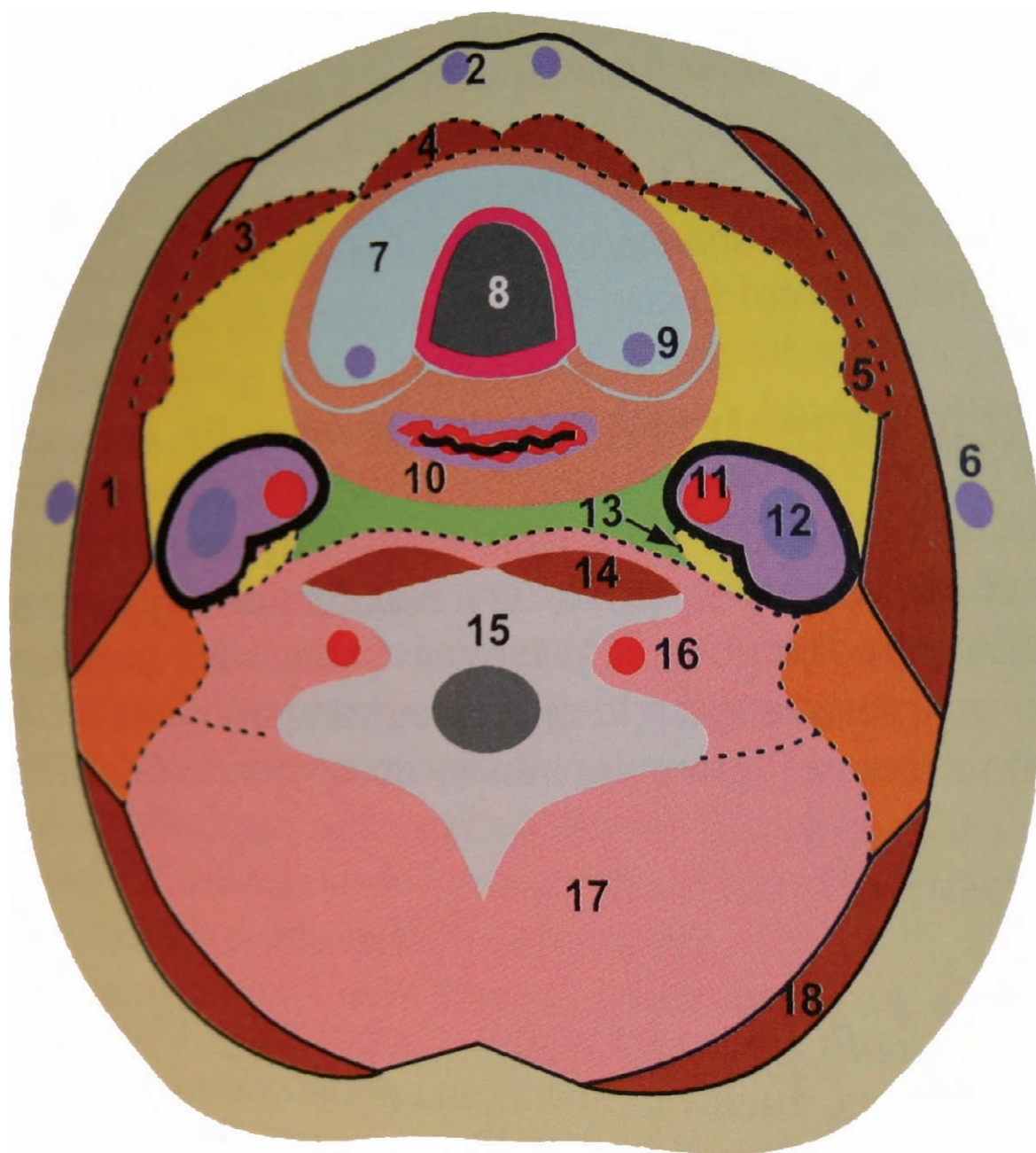
### Wstęp

Operacje guzów przestrzeni przygardłowej wymagają dokładnego zaplanowania i starannego przeprowadzenia z uwagi na obecność w tej okolicy licznych ważnych struktur anatomicznych. W przestrzeni przygardłowej przebiegają cztery nerwy czaszkowe, pień współczulny, tętnice, w tym tętnica szyjna wewnętrzna, żyła szyjna wewnętrzna [1]. Dostępy chirurgiczne do tej okolicy wiążą się z możliwością uszkodzenia dużych naczyń szyi oraz ważnych czynnościowo nerwów.

Przestrzeń przygardłowa może być podzielona na część przednią, to jest do przodu od wyrostka rylcowatego, oraz część tylną, do tyłu od wyrostka. W części tylnej znajdują się duże naczynia, nerwy czaszkowe oraz pień przywspółczulny [2]. W dostępnym piśmiennictwie występują duże rozbieżności co do nazewnictwa anatomicznego i opisu ograniczeń przestrzeni przygardłowej. W większości polskich podręczników i publikacji funkcjonuje „klasyczne” nazewnictwo przestrzeni powięziowych szyi (Ryc. 1). W tym ujęciu powięź szyi jest podzielona na blaszkę powierzchowną, obejmującą mięśnie mostkowo-sutkowo-obojęzyczne i czworoboczny, blaszkę przedtchawiczą znajdującą się poniżej kości gnykowej, obejmującą mięśnie podgnykowe, oraz blaszkę przedkręgową leżącą na przedniej części

kręgów szyjnych. Pomiędzy blaszką powierzchowną a przedtchawiczą znajduje się przestrzeń przednia szyi, a pomiędzy blaszką przedtchawiczą i przedkręgową znajduje się przestrzeń środkowa szyi. Ponadto występuje pochewka tętnicy szyjnej obejmująca żyłę szyjną wewnętrzną, nerw błędny oraz tętnicę szyjną wspólną lub szyjną wewnętrzną i zewnętrzną. Tak więc przednia część przestrzeni przygardłowej leży pomiędzy mięśniem skrzydłowym od boku, gardłem od strony przyśrodkowej oraz mięśniami obejmującymi wyrostek rylcowaty od tyłu (mięśnie rylcowo-gnykowe, rylcowo-językowe i rylcowo-żuchwowe). Stanowi ona przedłużenie przestrzeni środkowej szyi ku górze. Natomiast tylna część przestrzeni przygardłowej jest ograniczona od tyłu powięzią przedkręgową, od strony przyśrodkowej ścianą gardła i przechodzi w przestrzeń zagardłową, od boku płatem głębokim ślinianki przyusznej, a od przodu mięśniami obejmującymi wyrostek rylcowaty. Struktury objęte pochewką tętnicy szyjnej na szyi przez ciągłość przechodzą do góry w tylną część przestrzeni przygardłowej [1, 3].

Jednakże w piśmiennictwie anglosaskim mamy inne nazewnictwo przestrzeni powięziowych szyi, a co za tym idzie i ograniczeń przestrzeni przygardłowej



**Ryc. 1.** „Klasyczne” nazewnictwo przestrzeni powięziowych szyi

**Fig. 1.** 'Classical' nomenclature of the cervical spacer on the neck

Linia ciągła – blaszka powierzchowna, linia przerywana – blaszka przedtchawicza, linia kropkowana – blaszka przedkręgowa. 1 – m. mostkowo-sutkowo-obończykowy (*m. sternocleidomastoideus*), 2 – żyły przednie szyi (*venae jugulares anteriores*), 3 – m. mostkowo-gnykowy (*m. sternohyoideus*), 4 – m. mostkowo-tarczowy (*m. sternothyroideus*), 5 – m. łopatkowo-gnykowy (*m. omohyoideus*), 6 – żyła szyjna zewnętrzna (*vena jugularis externa*), 7 – gruczoł tarczowy (*glandula thyroidea*), 8 – krtań (*larynx*), 9 – gruczoły przytarczyczne (*glandulae parathyroideae*), 10 – przełyk (*oesophagus*), 11 – tętnica szyjna wspólna (*a. carotis communis*), 12 – żyła szyjna wewnętrzna (*vena jugularis interna*), 13 – pień współczulny (*truncus sympathicus*), 14 – m. długi szyi (*m. longus coli*), 15 – krąg szyjny (*vertebra colli*), 16 – tętnica kręgowa (*a. vertebralis*), 17 – mięśnie karku, 18 – m. czworoboczny (*m. trapezius*)

(Ryc. 2). Także wiele podręczników z zakresu radiologii tłumaczonych na język polski zawiera nazwy anglosaskie. Powieź szyi jest podzielona na powieź powierzchną odpowiadającą tkance podskórnej, leżącą zewnętrznio do mięśnia szerokiego szyi, oraz na powieź głęboką szyi. Powieź głęboka szyi składa się z blaszki

powierzchnowej obejmującej mięsień mostkowo-sutkowo-obończykowy, czworoboczny oraz mięśnie podgnykowe, blaszki środkowej obejmującej trzewia szyi (przełyk, gruczoł tarczowy, krtań lub w części górnej gardło) oraz blaszki głębokiej otaczającej kręgosłup. Trzy blaszki powięzi głębokiej szyi, stykając się, tworzą pochewkę

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171166>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171166>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)