

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals
Innehållsansvar: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef
Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef
Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-17

Giltig till: 2027-11-05

Cystisk förändring lateralt på halsen - utredning

Förändringar sedan föregående version
Ny riktlinje

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	Error! Bookmark not defined.
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	Error! Bookmark not defined.
Utförande.....	2
Relaterad information	Error! Bookmark not defined.
Arbetsgrupp	Error! Bookmark not defined.
Källförteckning	Error! Bookmark not defined.

Bakgrund och syfte

Cystiska förändringar lateralt på halsen hos vuxna patienter utgör en diagnostisk utmaning, då sensitiviteten för malignitet i cystvätska är mycket låg.

En lateral halscysta anses vara en benign embryonal gälgångsrest från tidigt fosterstadium. Laterala halscystor malignifierar aldrig men är kliniskt omöjliga att säkert skilja från en cystisk halsmetastas.

En cystisk halsmetastas innebär att en lymfkörtel på halsen har blivit helt eller delvis cystiskt omvandlad till följd av metastasering. Denna benägenhet ses hos skivepitelcancer, framför allt utgående från tonsiller och tungbas. I många fall är dessa cancrar orsakade av humant papillomvirus (HPV). Cystisk metastas ses också vid spridning från en papillär tyroideacancer.

Syfte och mål

Detta styrdokument syftar till att ge riktlinjer för handläggning av patienter med en cystisk knöl lateralt på halsen i area II-V utan fynd av klinisk primärtumör. Cystor belägna i spottkörtlar ingår inte i det här styrdokumentet. Styrdokumentet är skapat genom ett regionalt samarbete inom VG-regionen men publiceras på lokal nivå.

Avgränsningar

Dokument är avsett för läkare på ÖNH-kliniken. Utredning av solida halsknölar eller vid misstanke om primärtumör i tyroidea.

Utförande

Anamnes: Cystor på halsen kan dyka upp i alla åldrar. Studier har visat att sannolikheten för malignitet är mycket låg om man är <40 år, varför detta används som en cut-offgräns för utredning av misstänkt malignitet.

Status: Fullständigt ÖNH-status inklusive palpation av lymfkörtelstationer, tyroidea och tonsiller. Ingång i styrdokumentet förutsätter att ingen klinisk primärtumör kan misstänkas.

Cystan palperas som en fluktuerande resistens i area II-V. Vanligaste lokaliseringen är framför m. sternocleido mastoideus övre del. Ultraljud är en bra metod att anatomiskt lokalisera förändringen och

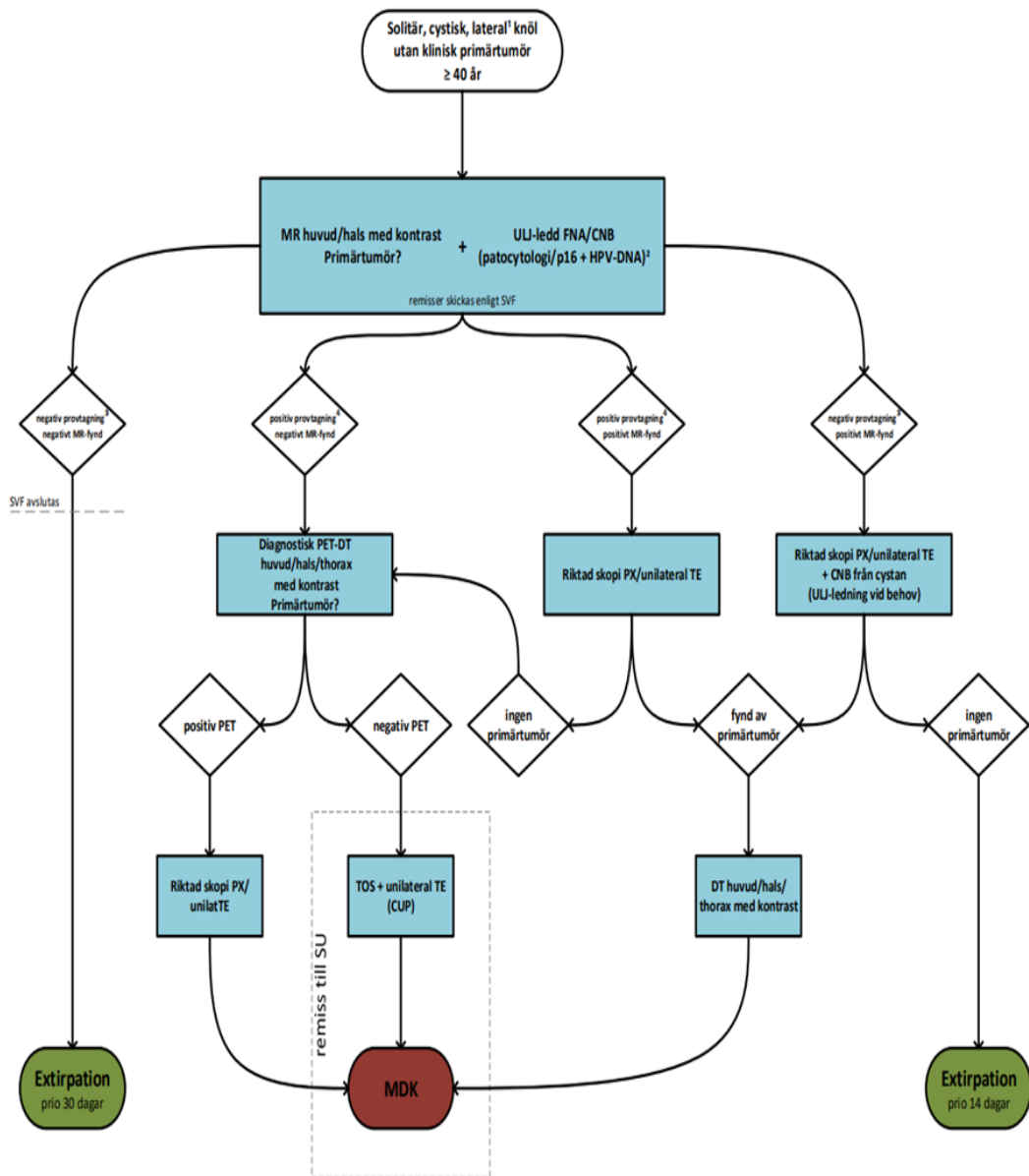
skilja en cystisk resistens från en solid. Misstänkta förändringar i tyroidea kan då också upptäckas.

Utredning: Patienten ingår i SVF. Den cystiska förändringen utreds enligt nedanstående flödesschema. Samtidig analys av HPV görs beroende på val av nålprovtagning. Vid finnålspunktion (FNA) skickas cystsvätska samtidigt i separat sterilt rör till virologen SU (virologremiss) för diagnostik av HPV-DNA. Analysen utförs en gång per vecka, i nuläget på onsdagar. Vid mellannålsbiopsi (CNB) frågar man efter samtidig förekomst av p16. Positiv provtagning avser antingen positiv cytologi/PAD eller positiv HPV-DNA/p16.

Uppföljning

Styrdokumentet är skapat av medlemmarna i den regionala gruppen kring benign mjukdelsskirurgi inom ÖNH. Gruppen har vardera en representant från SU, SÄS, NÄL och SkaS. Dokumentet publiceras lokalt på varje förvaltning men gruppen ansvarar tillsammans med medicinskt ledningsansvariga på respektive sjukhus för uppföljning

och eventuell revidering vartannat år av dokumentet.



Kommentarer

- 1) Knöl belägen i regio II-V.
- 2) p16 på ev mellannålsbiopsi. HPV-DNA på cystvätska skickas i sterilt rör på separat remiss till virologen.
- 3) Konkusivt material. Otillräckligt material bör föreläda ny punktion/biopsi.
- 4) Positiv provtagnings avser antingen positiv cytologi/PAD ELLER positiv HPV-DNA.

Förkortningar

- CNB = Mellannålsbiopsi
- DT = Datortomografi
- FNA = Finnålsaspiration
- HPV-DNA = PCR av humant papillomvirus DNA
- MR = Magnetresonanstomografi
- PET-DT = Positronemissionstomografi + Datortomografi
- PX = Provecision/biopsi
- p16 = p16-immunhistokemi
- TE = Tonsillektomi
- TOS = Tonsoral surgery
- ULJ = Ultraljud

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9726-2054514065-46

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-17

Giltig till: 2027-11-05