



## ZWELLING IN HET BOVENSTE 2/3 DEEL VAN DE HALS EN DE PAROTISREGIO BIJ VOLWASSENEN

Een zwelling in de hals en de parotisregio kan een diagnostisch probleem opleveren. Op grond van de anamnese en het fysisch-diagnostisch onderzoek is het niet altijd mogelijk vast te stellen van welke weefselstructuur de zwelling uitgaat en wat de aard daarvan is. Zo kan het gaan om een reactieve of neoplastische afwijking van een van de grote speekselklieren of van de lymfklieren. Ook kan sprake zijn van verschillende typen cysten of van afwijkingen die van huidadnexen uitgaan. Echter, hoe hoger de leeftijd van de patiënt, des te groter de kans dat het om een primaire of secundaire maligniteit gaat.

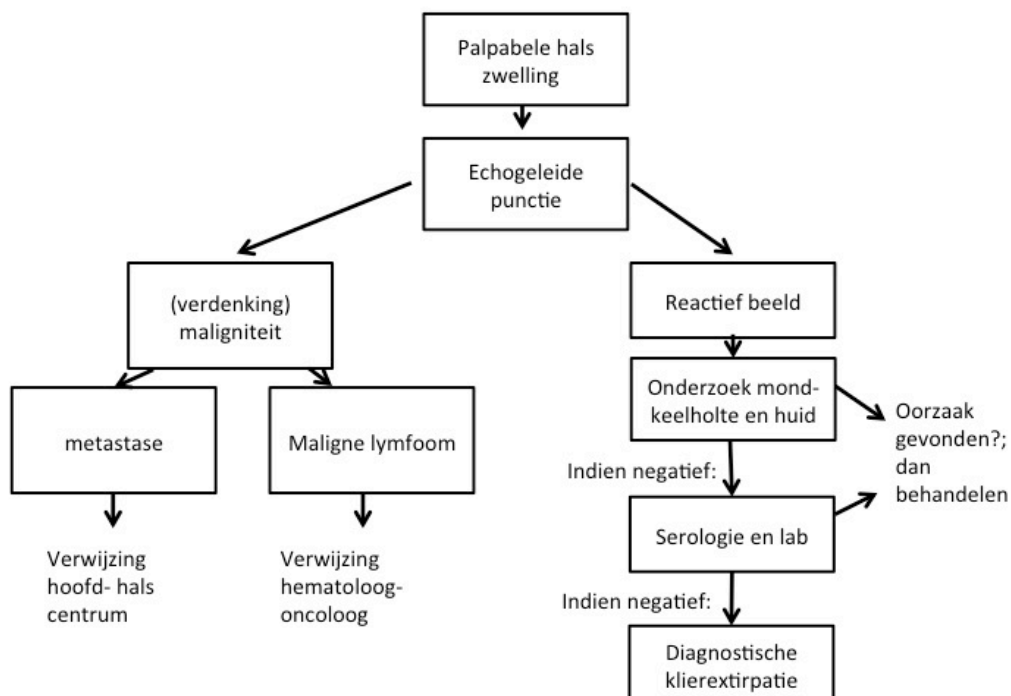
Algemeen:

Anamnese, speciëel en algemeen lichamelijk onderzoek; maxillofaciaal: foci, primaire tumoren, ontstekingen

Indien nader onderzoek is geïndiceerd:

Bij klieren kleiner dan 1 cm. en korte anamnese (< 1 mnd) zonder groeitendens: expectatief beleid gedurende maximaal één maand. In alle andere gevallen: punctiecytologie onder echogeleide. Indien reactief: oriënterend bloedonderzoek: Hb, Ht, leukocytenaantal- en differentiatie en BSE, leverenzymwaarden.

Zie stroomschema:



Afwijkingen die kunnen leiden tot zwellingen in het bovenste 2/3 deel van de hals en parotisregio;

1. Uitgaande van lymfklierweefsel:
  - Reactieve lymfadenitis
  - Metastase
  - Maligne lymfoom
2. Uitgaande van speekselklierweefsel:
  - Maligne speekselkliertumor
  - Benigne speekselkliertumor
  - Cyste
  - Sialoadenitis
  - Sialoadenose
  - Plunging ranula
3. Uitgaande van de huid (en adnexen):
  - (Epi)dermoidcyste
  - Benigne huidtumor
  - Maligne huidtumor
4. Uitgaande van de weke delen:
  - Maligne tumor
  - Benigne tumor
5. Uitgaande van zenuwweefsel:
  - Neurinoom/ Schwannoom
  - Paraganglioom
6. Ontwikkelingscysten:
  - Laterale halscyste
  - Mediane halscyste ofwel cyste ductus thyreoglossus

Serologie:

- a. Toxoplasmose
- b. HIV (toestemming patiënt!)
- c. Mononucleosis infectiosa
- d. Cytomegalie
- e. Kattekrab
- f. Virus (herpes)

Procedure binnen 3 weken afronden. Indien negatief: opnieuw cytologische punctie. Indien in het geheel geen diagnose kan worden gesteld: consult KNO- arts of MKA chirurg- oncoloog. Indien dan nog steeds geen diagnose is gesteld is er, bij een klier groter dan 1 cm., een indicatie voor een diagnostische klierextirpatie. Zwellingen in de parotisregio vereisen een parotidectomie. Als er argumenten zijn dit laatste te vermijden kan ook worden gekozen voor een dikke naald biopsie.

#### **Toelichting:**

Bij het diagnostisch onderzoek staan diverse aanvullende technieken ter beschikking zoals punctiecytologie, echografie, computertomografie, MRI en scintigrafie. Uit praktische overwegingen biedt vooral de punctiecytologie de mogelijkheid om op korte termijn met een vrij grote mate van betrouwbaarheid vast te stellen van welk weefsel de zwelling uitgaat. Bovendien kan in veel gevallen een indicatie worden gegeven over de aard van de aandoening, goed- versus kwaadaardig. Bij de geringste twijfel over de aard van een zwelling in de hals of de parotisregio dient dan ook het laten uitvoeren van een cytologische punctie onder echogeleide te worden overwogen, bij blijvende twijfel eventueel twee maal.

#### **Diagnostische mogelijkheden bij de niet voor maligniteit verdachte lymfklierzwelling in het bovenste 2/3 deel van de hals en de parotisregio**

1. a. Specifieke anamnese m.b.t. risicofactoren, infectieziekten, etc.  
b. Speciëel onderzoek hoofd-halsgebied, gericht op detectie van een primaire oorzaak.
2. Indien de primaire oorzaak kan worden aangetoond, bijv. dentogene ontsteking, sialolithiasis, huidinfectie, etc., dienovereenkomstige behandeling.
3. Indien geen primaire oorzaak kan worden aangetoond:  
Bij lymfklieren kleiner dan 2 cm. expectatief beleid voeren gedurende maximaal 1 maand.  
Bij lymfklieren groter dan 2 cm. en bij lymfklieren kleiner dan 2 cm. langer dan 1 maand bestaand, punctiecytologie laten uitvoeren.

Als een maligniteit is uitgesloten kan de volgende dd worden opgesteld:

### **a. Bacteriële lymfadenopathie**

#### **1-Dentogene infectie --> mondflora-bacteriën**

- Tandheelkundig onderzoek
- a. Periapicale ontsteking
- b. Parodontale ontsteking
- c. Pericoronaire ontsteking

-Röntgendiagnostiek

#### **2-Huidinfecties --> St.Aureus, St.Epidermidis**

-Inspectie, incl. behaarde hoofdhuid

#### **3-Hematogeen --> streptococcen**

- Bloedkweken
- Detectie infecties elders in lichaam
- Evt. klinische opname, consultaties

#### **4-Tuberculose**

- Ziehl-Nielsen kleuring
- Kweek van het punctaat op mycobacteriën
- \* I.o.m. internist/longarts:
- Intracutane testen: PPD, atypische mycobacteriën
- Thoraxfoto

### **b. Virale lymfadenopathie**

#### **1-Mononucleosis infectiosa**

- Serologie: Paul Bunnel, EBV-antigenen
- Antistofbepaling (gepaard)

#### **2-Cytomegalie virus infectie**

- Oriënterend bloedonderzoek
- Serologisch onderzoek

#### **3-Humaan Immunodeficiëntie Virus (HIV)**

- HIV antistofbepaling (toestemming patiënt)

#### **4-Ornithose (Psittacose)**

- Serologie
- Thoraxfoto's

### **c. Parasitaire lymfadenopathie**

#### **1-Toxoplasmose**

- Serologie:
  - Sabin-Feldman test
  - Complement-bindingsreactie
  - Indirecte haemagglutinatie
  - Indirecte immunofluorescentie

#### **2-Kattekrabziekte**

- Anamnese
- Serologie
- (Intracutane test)

### **d. Niet-infectieuze lymfadenopathie**

#### **1-Sarcoïdose**

- Thoraxfoto (cave extrapulmonale vorm)
- Bepaling indicatoren (ACE, Ca)
- (Kveimtest)
- Lymfklier biopsie

#### **2-Bindweefselziekten**

- Zeer zelden is een lymfklierzwellen een primaire oorzaak van een reumatische aandoening;
- Bij verdenking is verwijzing naar een internist of reumatoloog aangewezen.

#### **3-Medicamenteus geïnduceerd**

- Zo mogelijk alternatief geneesmiddel kiezen in overleg met behandelend specialist.