

nebo submandibulární oblasti, cysty druhého oblouku jsou lokalizovány podél předního okraje m. sternocleidomastoideus, a cysty třetího a čtvrtého oblouku se nacházejí v jeho dolní části. **Branchiální cysty** bývají nejčastěji vystlány dlaždicovým epitelem (90%), dále řasinkovým epitelem (8%) a sloupcovým epitelem (2%), přičemž v některých případech se může jednat o kombinaci těchto typů epitelů. V diferenciální diagnostice je důležité myslet i na vzácný branchio-oto-renální syndrom (BOR syndrom), který lze rozpoznat na základě rodinné anamnézy nebo přítomnosti anomálií druhého branchiálního oblouku v kombinaci s hluchotou, preaurikulárními jamkami, ušními malformacemi či renálními anomáliemi. Branchiální cysty představují přibližně 20% všech krčních útvarů

u dětí, a jsou tak nejčastější příčinou laterálních krčních cyst v této věkové skupině (13).

Stojí za zapamatování:

- Laterální krční útvarů jsou u dětí časté. Ačkoliv jsou většinou nezhoubné, je nutná zvýšená opatrnost, protože přibližně 10–15% všech krčních útvarů u dětí tvoří malignity (lymfomy, neuroblastomy aj.).
- Důkladná znalost embryologie, anatomie a klinické prezentace je klíčová pro stanovení předoperační diagnózy. Prvním krokem jsou anamnéza a fyzikální vyšetření, nicméně často je nutné doplnit další radiologická vyšetření.
- Klinické nálezy společně s ultrazukovým (UZ) vyšetřením hrají zásadní roli v dife-

renční diagnostice. V mnoha případech pomáhají určit nejpravděpodobnější příčinu zduření krku.

- Ultrazvuk představuje rychlý a cenově efektivní nástroj pro získání důležitých informací – bez použití ionizujícího záření, sedace nebo anestezie. Umožňuje přesné zhodnocení lokalizace, velikosti, tvaru, vnitřního obsahu, cévního zásobení útvaru a jeho vztahu k okolním anatomickým strukturám.
- Hlavním cílem ultrazvuku je často určit nevhodnější další krok v léčbě. Tím může být klinické sledování, kontrolní UZ, magnetická rezonance (MRI), výpočetní tomografie (CT) nebo cytologické vyšetření pomocí tenkojehelné aspirace.

LITERATURA

1. LaRiviere CA, Waldhausen JH. Congenital cervical cysts, sinuses, and fistulae in pediatric surgery. *Surg Clin North Am.* 2012;92(3):583-597.
2. Unsal O, Soytaş P, Hascicek SO, et al. Clinical approach to pediatric neck masses: Retrospective analysis of 98 cases. *North Clin Istanbul.* 2017;4(3):225-232.
3. Iovănescu D, Tănase I, Marin KC, et al. 10 Years of experience in the evaluation and management of pediatric neck masses. *Rom J Morphol Embryol.* 2024;65(4):671-677.
4. Curtis WJ, Edwards SP. Pediatric neck masses. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2015;23(1):15-20.
5. Li W, Xu H, Zhao L, et al. Branchial anomalies in children:

- A report of 105 surgical cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2018;104:14-18.
6. Daoud FS. Branchial cyst: an often forgotten diagnosis. *Asian J Surg.* 2005;28(3):174-178.
7. Ramadan HH, Tarazi AE, Baraka MA, et al. Fine-needle aspiration of head and neck masses in children. *Am J Otolaryngol.* 1997;18(6):400-404.
8. Delantoni A, Onder M, Orhan K. B-mode and color Doppler imaging of different types of branchial cleft cysts in children: A multicenter study and review of the literature. *J Ultrason.* 2022;22(90):e174-e178.
9. Golledge J, Ellis H. The aetiology of lateral cervical (branchial) cy-

- sts: past and present theories. *J Laryngol Otol.* 1994;108:653-659.
10. Stefanicka P, Profant M. Branchial cleft cyst and branchial cleft cyst carcinoma, or cystic lymph node and cystic nodal metastasis? *J Laryngol Otol.* 2023;137(1):31-36.
11. Doi O, Hutson JM, Myers NA, et al. Branchial remnants: a review of 58 cases. *J Pediatr Surg.* 1988;23(9):789-792.
12. Janeček D, Šlapák I. Mediální krční cysty na Dětské ORL klinice v Brně v letech 1990–1999. *Otorinolaryngol Foniatr.* 2002;51(4):231-233.
13. Fanous A, Morcrette G, Fabre M, et al. Diagnostic approach to congenital cystic masses of the neck from a clinical and pathological perspective. *Dermatopathology (Basel).* 2021;8(3):342-358.

KNIŽNÍ NOVINKA



Tereza Hrušková

NEKAŠLI NA SEBE

Tvůj parták na cestě s emocemi

Už jste si někdy říkali, že na sebe tak trochu kašlete? Že sami sebe stavíte až na druhé, třetí nebo dokonce poslední místo? Možná v posledních týdnech, měsících nebo i letech zažíváte nejistotu a ztrácíte se sami v sobě.

Knížka Nekašli na sebe se stane vaším novým partákem na cestě prožívání emocí a sebeképe. Nabídne nám jednoduché a zajímavé tipy, jak se „hodit do pohody“ v dnešním hektickém světě plném nejistot, strachů a dalších nepříjemných emocí. Knížka nám neukáže jak „zaplácnout“ aktuální pocity a problémy. Nenajdeme zde „10 kroků jak na...“, ale na konkrétních situacích ze života ukáže, jak pracovat s tím, co často stojí jako překážka na naší straně cestě za stavem, kdy „jsme v pohodě“ a „máme se dobře“. Navede nás, jak se sebou můžeme pracovat, aby to bylo dlouhodobě udržitelné a funkční.

Tereza Hrušková vystudovala psychologii na Masarykově univerzitě v Brně. Stojí za projektem @kpsychologovi, který se snaží bořit mýty a tabu ohledně návštěvy psychologa a starání se o duševní zdraví. Snaží se jednoduše a srozumitelně mluvit o tom, že duševní zdraví je stejně důležité jako to fyzické a že prožívat emoce je v pořádku.

ISBN: 978-80-262-2248-4, 192 str., brož., 349 Kč