

Læringsmål

Den studerende forventes efter endt undervisning, selvstændigt at kunne foretage objektiv undersøgelse de anatomiske strukturer på halsen.

Forberedelse til timen

Læsning af manual. Repetition af anatomi og fysiologi for hoved og hals.

Indikation/kontraindikation

En omhyggelig undersøgelse af halsens bløddele er altid vigtig. Undersøgelsen er især væsentlig hos patienter, hvor man har mistanke om maligne processer i hoved/halsområdet, men også kongenitte tilstande, infektioner, traumer og andre lidelser kan være forbundet med tumor (rumopfyldende proces) på halsen.

Identifikation af patienten

Patienten identificeres ved hjælp af CPR og fulde navn.

Forberedelse af patienten

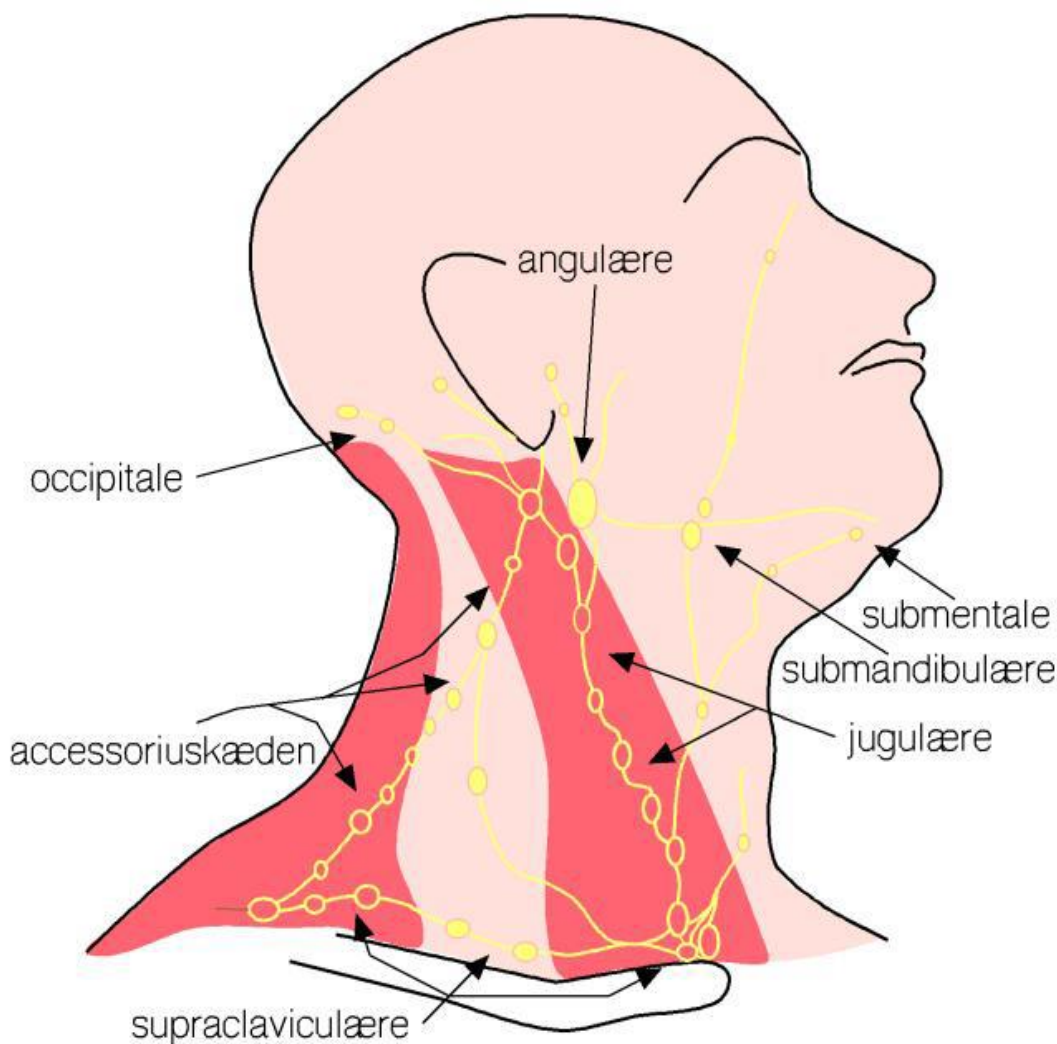
Patienten informeres om formålet med undersøgelsen, hvordan den foregår og at det er vigtigt at slappe af så godt som muligt undervejs, eventuelt ved at bøje hovedet eller halsen mod den side man koncentrerer sig om.

Apparatur/utensilier

Ingen.

Procedure

En omhyggelig undersøgelse af halsens bløddele er altid vigtig. Undersøgelsen er især væsentlig hos patienter, hvor man har mistanke om maligne processer i hoved- halsområdet, idet lymfeknude-metastaser er langt den hyppigste komplikation til sådanne tumorer. Undersøgelsen sker ved palpation.



Patienten sidder foran lægen. I første omgang palperes halsen forfra, bimanuelt med sammenligning af højre og venstre side. Det er vigtigt, at patienten slapper af - eventuelt ved at bøje hovedet eller dreje halsen mod den side, man koncentrerer sig om.

Man palperer systematisk de karakteristiske lymfeknudegrupperinger og -kæder, dvs. de submentale, submandibulære og occipitale lymfeknuder og kæderne langs m.sternocleidomastoie (de jugulære lymfeknuder) og langs n. accessorius og vasae transversae colli.

Endeligt palperes omhyggeligt i fossae supraclaviculares.

Hos de fleste mennesker kan man føle små, bløde lymfeknuder især bag angulus mandibulae og langs m. sternocleidomastoideus uden at det er tegn på patologi.

Cornu majus ossis hyoidei og carotisdelingstedet fejltypes ofte som en lymfeknude.

Halsen kan også inddeles i regioner benævnt region I t il VI, som vist i figurerne.

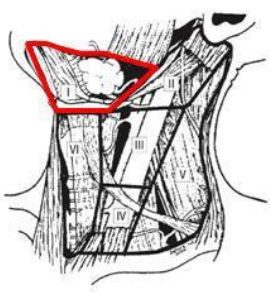
Populært kan man sige at:

- region II udgøres af området svarende t il den øverste 1/3 af m. sternocleidomastoideus
- region III af området svarende t il den midterste 1/3
- region IV svarende t il den nederste 1/3.

Et patologisk fund skal altid beskrives med størrelse i tre dimensioner (cm eller mm), lokalisation i forhold til kendte strukturer eller region, form, konsistens, farve og beskaffenhed af overliggende hud, mobilitet, ømhed og eventuel fluktuation (fornemmelse af væske ved palpation med to fingre).

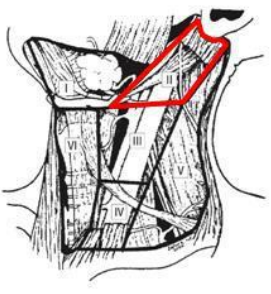
Glandula thyreoidea føles bedst bimanuelt, når man stiller sig bag patienten. Udfyldninger i glandlen eller med relation til glandlen følger karakteristisk gl. thyreoideas bevægelser, når patienten synker.

Region I



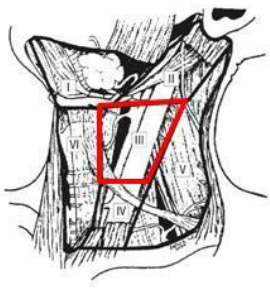
- Mandiblens underkant
- M. stylohyoideus
- Os hyoideum
- Halsens midtlinie

Region II



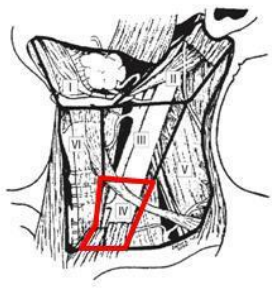
- Processus mastoideus
- Posteriore SCM
- Horizontalt plan gennem os hyoideum
- M. stylohyoideus

Region III



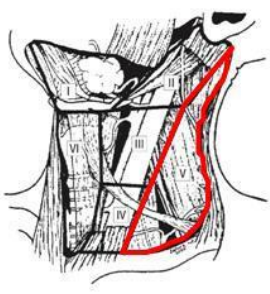
- Horizontalt plan gennem os hyoideum
- Posteriore SCM
- Horizontalt plan gennem underkanten af cricoideet
- Lateralkanten af sternohyoideus

Region IV



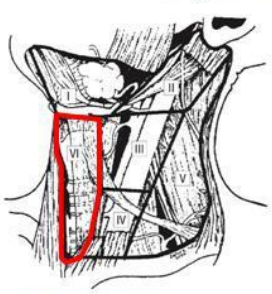
- Horizontalt plan gennem underkanten af cricoideet
- Posteriore SCM
- Klaviklen
- Lateralkanten af sternohyoideus

Region V



- Anteriore trapezius
- Klaviklen
- Posteriore SCM

Region VI



- Os hyoideum
- Lateralkanten af sternohyoideus
- Halsens midtlinie

American Head and Neck Society
American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery

Manual Undersøgelse af halsen

Den Lægevidenskabelige bacheloruddannelse – B7

Risici

Litteratur

Udarbejdelse/godkendelse

Udarbejdet og godkendt af: Professor Christian Godballe – den 26. januar 2015

Revideret og godkendt af: Professor Anette Drøhse Kjeldsen – den 1. oktober 2018