

# НАБЛЮДЕНИЕ СЛУЧАЯ РЕДКОЙ ОПУХОЛИ НОСОГЛОТКИ (ТЕРАТОМЫ)

УДК 616.327.2—006.2

Поступила 5.05.2009 г.



**Р.А. Ларин**, врач-ординатор 1-го ЛОР-отделения<sup>1</sup>;  
**С.В. Судаков**, врач-ординатор 1-го ЛОР-отделения<sup>1</sup>;  
**Е.Н. Писарев**, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла, носа<sup>2</sup>;  
**А.В. Шахов**, д.м.н., зав. кафедрой болезней уха, горла, носа<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Нижегородская областная клиническая больница им Н.А Семашко;

<sup>2</sup> Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Приведен разбор клинического случая редкой опухоли носоглотки (тератомы). Дана краткая патологоанатомическая и клиническая характеристика данной опухоли. Показаны основные моменты и преимущества эндоскопического вмешательства.

**Ключевые слова:** тератома, опухоль, эндоскопическая хирургия, носоглотка.

## English

### Observation of a rhinopharynx tumor (teratoma) rare case

**R.A. Larin**, ordinator of the 1st ThEN-department<sup>1</sup>;  
**S.V. Sudakov**, ordinator of the 1st ThEN-department<sup>1</sup>;  
**E.N. Pisarev**, c.m.s., assistant of the ear, throat, nose disease chair<sup>2</sup>;  
**A.V. Shakhov**, MD, head of the ear, throat, nose disease chair<sup>2</sup>

<sup>1</sup> N.A. Semashko Nizhny Novgorod regional clinical hospital, N. Novgorod;

<sup>2</sup> Nizhny Novgorod state medical academy, N. Novgorod

An analysis of a rare rhinopharynx tumor (teratoma) clinical case is presented. A brief pathologic-anatomical and clinical characteristic of the given tumor is given. The basic moments and advantages of endoscopic intervention are demonstrated.

**Key words:** teratoma, tumor, endoscopic surgery, rhinopharynx.

Тератома (син.: *эмбриома*) — доброкачественная опухоль, связанная с нарушениями эмбрионального развития. Это редкая опухоль, состоящая из различных видов тканей, включая те, которые в норме в этом органе не обнаруживаются. Является производным одного, двух или трех зародышевых листков, присутствие которых не свойственно тем органам и анатомическим областям организма, в которых развивается опухоль. По современным представлениям, тератома развивается из полипотентного (являющегося источ-

ником развития любых тканей организма), высокоспециализированного герминогенного эпителия гонад. Чаще располагается в яичках или яичниках, но может локализоваться и экстрагонадно (крестцово-копчиковая локализация). По гистологическому строению различают зрелую и незрелую тератому, тератому со злокачественной трансформацией. Прогноз тератомы, как правило, благоприятный. Локализация в носоглотке является чрезвычайно редкой [1, 2].

Анатомическое расположение носоглотки обус-

Для информации: Ларин Роман Александрович, тел. моб. +7 905-664-02-41; e-mail: larin77@bk.ru

ловливает значительную труднодоступность ее для осмотра и тем более для хирургических и диагностических манипуляций. Непосредственный осмотр через полость носа затрудняют такие структуры, как носовая перегородка, носовые раковины. При этом различные анатомические и физиологические девиации, очень часто встречающиеся в популяции, еще более сужают возможности для детального осмотра носоглотки. По этим причинам, к примеру, было признано бесперспективным хирургическое лечение распространенных злокачественных опухолей носоглоточной локализации [3]. Появление современных методов лучевой диагностики: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии — наряду с применением гибкой и жесткой эндоскопии привело к более качественной и ранней диагностике патологических процессов, а также существенно расширило возможности для качественной хирургической помощи таким пациентам [4]. Приводим редкий случай патологического образования носоглотки, который был успешно вылечен с применением эндоскопической техники.

Больная К., 58 лет, обратилась за помощью в феврале 2008 г. с жалобами на гнусавость, затруднение носового дыхания в течение года. Носовые кровотечения, anosмию, зрительные нарушения, снижение слуха отрицала. В анамнезе — тонзиллэктомия по поводу хронического тонзиллита в возрасте 27 лет. При передней риноскопии установлено: носовые ходы — свободные, легкий отек слизистой оболочки нижних носовых раковин, носовое дыхание затруднено. При задней риноскопии в носоглотке определено плотное, желтоватого цвета, бугристое образование на широком основании. При глотании опухоль поднимается вместе с мягким небом до свода носоглотки, что хорошо видно во время эндоскопического осмотра. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Компьютерная томография: объемное образование носоглотки, 3 см в диаметре, с четкими границами, без признаков инвазии костной стенки и смежных структур.



Рис. 1. Опухоль в просвете носоглотки

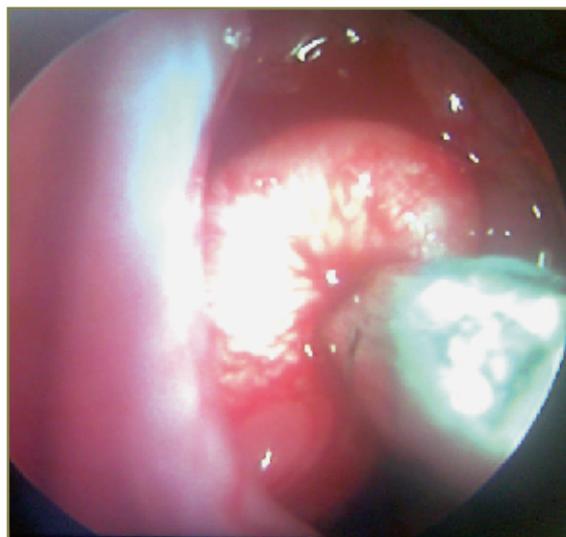


Рис. 2. Удаление опухоли

Учитывая наличие четких границ, широкого основания, плотной консистенции, было принято решение об удалении опухоли. Предварительный диагноз: «фиброма носоглотки».

6.02.2008 г. была выполнена операция — эндоскопическое удаление опухоли под общим обезболиванием. Полость носа осмотрена торцевым эндоскопом: архитектура полости носа сохранена, носовая перегородка — по средней линии. Выявлено зияющее соустье верхнечелюстной пазухи с обеих сторон. В просвете носоглотки определяется верхний полюс образования, основание которого находится на задней стенке мягкого неба (рис. 1).

Образование захвачено изогнутыми щипцами Блексли и подтянуто в задние отделы полости носа, у основания захвачено вторыми щипцами и полностью удалено в капсуле (рис. 2). Кровотечение во время операции — незначительное.

Послеоперационный период протекал гладко. На 3-и сутки больная выписана из стационара. Гистологическое заключение: зрелая тератома кистозного строения. Осмотр через 6 мес. показал: носовое дыхание свободное, гнусавости нет. Носоглотка свободна.

Особенностью данного случая явилась редкая локализация тератомы в носоглотке у больной в возрасте 58 лет. Современная эндоскопическая техника позволила полностью, с минимальной травмой для здоровых тканей удалить данную опухоль.

## Литература

1. Дурнов Л.А. Опухоли у детей. В кн.: Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Под ред. Н.А. Краевского. М: Медицина; 1982; 267 с.
2. Дурнов Л.А. Опухоли забрюшинного пространства и брюшной полости у детей. М: Медицина; 1972; 320 с.
3. Абызов Р.А. ЛОР-онкология. СПб; 2004; 255 с.
4. Shah J.P. Cancer of the head and neck. London; 2001; 484 p.