

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ КРУПНОЙ ХОНДРОМЫ ГОРТАНИ

В. Сайдулаев²,

А. Юнусов¹, доктор медицинских наук, профессор,

В. Шпотин^{2,3}, доктор медицинских наук,

К. Мухтаров¹,

Д. Харитонов^{2,3}, кандидат медицинских наук

¹Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва

²Астраханский филиал ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России

³Астраханский государственный медицинский университет

E-mail: sultan070487@mail.ru

Приводится описание редкого клинического случая хондромы гортани больших размеров с длительным бессимптомным периодом.

Ключевые слова: оториноларингология, онкология, хондрома гортани, компьютерная томография, хирургическое лечение.

Хондрома гортани – редкое заболевание, которое в большинстве случаев локализуется эндоларингеально на пластинке перстневидного хряща [1, 2]. Реже хондрома локализуется на щитовидном, черпаловидном хрящах и надгортаннике. Хрящевые опухоли составляют <1% опухолей гортани [3, 4]. По данным I. Polo и соавт. [5], в мировой литературе с 1822 по 1998 г. описано около 250 случаев хрящевых опухолей гортани.

Клиническая картина при хондроме гортани разнообразна и зависит от ее размеров и локализации. Крайне редко она достигает больших размеров. Лечение во всех случаях хирургическое [1, 3].

Приводим собственное наблюдение.

Пациент С., 1955 г. р., лечился в НКЦО (Астраханский филиал) в апреле 2016 г. Жалобы при поступлении на одышку при физической нагрузке, периодически возникающий приступообразный кашель (1 мес). До этого в течение последних 2 лет пациент наблюдался у оториноларинголога по месту жительства с диагнозом «хронический ларингит».

ЛОР-статус: наружный нос правильной формы. Носовая перегородка приближена к средней линии. Нижние носовые раковины не изменены. Слизистая оболочка полости носа розовая, отделяемого в полости носа нет.

Дыхание носом не затруднено.

Носоглотка свободна, слизистая оболочка зева обычной окраски. Нёбные миндалины за нёбными дужками, налета нет. В лакунах чисто. Гортань при непрямой ларингоскопии: надгортанник обычной формы, голосовые складки не изменены. В подголосовом отделе гортани визуализируется новообразование округлой формы, закрывающее 2/3 просвета гортани.

Уши AD/AS: слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серые, с четкими контурами. Шепотная речь AD/AS: 6м.



Рис. 1. КТ гортани. Фронтальная проекция. В подголосовом отделе – новообразование, значительно сужающее просвет

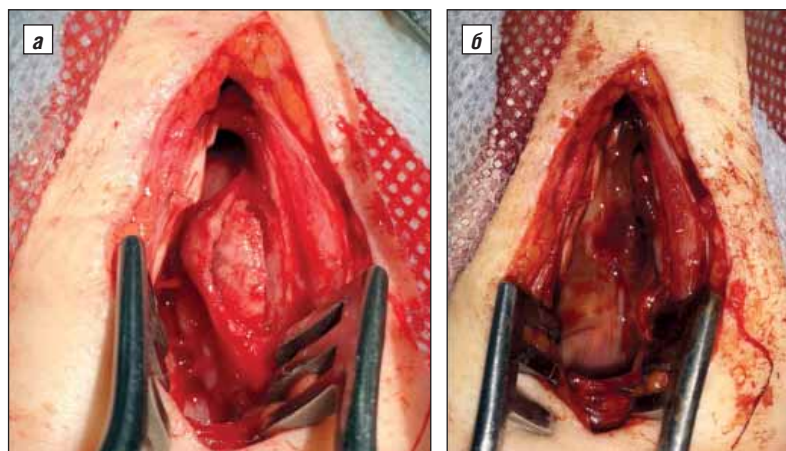


Рис. 2. Интраоперационная картина: а – новообразование подголосового отдела гортани выделено подслизисто; б – новообразование удалено, слизистая оболочка над новообразованием возвращена на место

Фиброларингоскопия: голосовые складки обычной окраски, подвижны, смыкаются на всем протяжении. В подголосовом отделе гортани визуализируется новообразование округлой формы на широком основании, исходящее из левой половины подголосового отдела. Новообразование покрыто неизменной слизистой оболочкой.

Данные компьютерной томографии (КТ): на уровне подголосового отдела гортани определяется новообразование, суживающее просвет на 2/3 (рис. 1).

В плановом порядке больной оперирован. Сначала под местной анестезией выполнена нижняя трахеостомия, затем – интубация через трахеостому. Под наркозом разрезом по белой линии шеи вскрыт просвет гортани. В подскладочном отделе визуализировано плотное объемное новообразование, округлой формы, размером 3,0×2,5×2,0 см, покрытое неизменной слизистой оболочкой (рис. 2, а). Слизистая оболочка над новообразованием отсепарована и после удаления опухоли уложена на место (см. рис. 2, б). Для фиксации слизистой оболочки и формирования просвета гортани в подголосовой отдел установлена силиконовая трубка, укрепленная узловыми швами в 2 местах: в области перстневидного хряща и в верхнем отделе трахеостомического отверстия. Рана ушита послойно. Интраоперационный контроль просвета гортани и качества гемостаза осуществлен с помощью фиброволоконного ларингоскопа. Силиконовая трубка удалена на 7-е сутки, деканюляция выполнена на 9-е сутки.

Макропрепарат: плотное, округлой формы новообразование размером 3,0×2,5×2,0 см, по цвету и консистенции напоминающее хрящевую ткань. Заключение гистологического исследования: хондрома.

Крупные хондромы гортани с медленным нарастанием симптоматики и длительным бессимптомным периодом встречаются крайне редко. Дифференциальная диагностика с хондросаркомой основывалась на данных КТ и гистологической верификации. Современные наукоемкие технологии позволили выполнить органосохраняющую операцию в один этап (без формирования стойкой ларингофиссуры) с полным восстановлением функции гортани.

Литература

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А., Говорун М.И. Оториноларингология. Т. 2 / СПб: Питер, 2009; с. 559–60.
2. Wiese J., Rinehart R., Viner T. et al. Cartilaginous tumor of the larynx // Ann. Otol., Rhinol. and Laryngol. – 1992; 101 (7): 617–9.
3. Зенгер В.Г., Ашуров З.М., Ворожцов А.А. и соавт. Хондрома подголосового отдела гортани // Вестн. оториноларингол. – 2007; 4: 61–2.
4. Casiraghi O., Martinez-Madrigal F., Pineda-Daboïn K. et al. Chondroid tumors of the larynx: a clinicopathologic study of 19 cases, including two dedifferentiated chondrosarcomas // Ann. Diagn. Pathol. – 2004; 8 (4): 189–97.
5. Polo I., Laborda J., Alemán O. et al. Cartilaginous tumors of the larynx. A report of 3 cases // Ann. Otorrinolaringol. Ibero Am. – 1998; 25 (1): 65–75.

A RARE CASE OF LARGE LARYNGEAL CHONDROMA

V. Saidulaev²; Professor **A. Yunusov**¹, MD; **V. Shpotin**^{2,3}, MD; **K. Mukhtarov**¹; **D. Kharitonov**^{2,3}, Candidate of Medical Sciences

¹Research and Clinical Center for Otorhinolaryngology, Federal Biomedical Agency of Russia, Moscow

²Astrakhan Branch, Research and Clinical Center for Otorhinolaryngology, Federal Biomedical Agency of Russia, Astrakhan

³Astrakhan State Medical University

The paper describes a rare clinical case of a large laryngeal chondroma with a long asymptomatic period.

Key words: otorhinolaryngology, laryngeal chondroma, computed tomography, surgical treatment.