

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-07-20>

## Меланома полости носа

**Ш. Алиев**<sup>1, 2</sup>,**В. Шпотин**<sup>1, 2</sup>, доктор медицинских наук,**В. Сайдулаев**<sup>1, 2</sup>, кандидат медицинских наук<sup>1</sup>Астраханский государственный медицинский университет<sup>2</sup>Астраханский филиал Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России**E-mail:** sultan070487@mail.ru

Приводится описание редкого клинического случая экстракраниальной меланомы полости носа с распространением в придаточные пазухи с развитием абсцесса преддверия носа и пансинусита.

**Ключевые слова:** оториноларингология, меланома, пансинусит, абсцесс носовой перегородки.

**Для цитирования:** Алиев Ш., Шпотин В., Сайдулаев В. Меланома полости носа // Врач. – 2018; 29 (7): 87–88. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-07-20>

Экстракраниальная (некожная) меланома встречается довольно редко; по данным разных авторов, на ее долю приходится <1,0–1,5% меланом [1]. В основном экстракраниальные меланомы локализируются в области верхних дыхательных и пищеварительных путей и чаще встречаются в околоносовых пазухах (ОНП) [2]. Ведущие симптомы меланомы полости носа (ПН) и придаточных пазух носа (ППН) – затруднение носового дыхания и рецидивирующие носовые кровотечения [3]. Приводим описание редкого случая меланомы ПН с распространением в его придаточные пазухи.

**Пациент Н.**, 1960 года рождения, госпитализирован в экстренном порядке в оториноларингологическое отделение Александрo-Мариинской областной клинической больницы в апреле 2017 г. Жалобы при поступлении – на боли в носу, отек и инфильтрацию кончика носа, затруднение носового дыхания, слабость.

Со слов пациента, затруднение носового дыхания и изменение формы наружного носа беспокоят пациента в течение 1 года. Отек и инфильтрация кончика носа по-



**Рис. 1.** Внешний вид больного; деформация левой половины наружного носа

явились 5 дней назад, что и послужило причиной обращения в кабинет неотложной ЛОР-помощи.

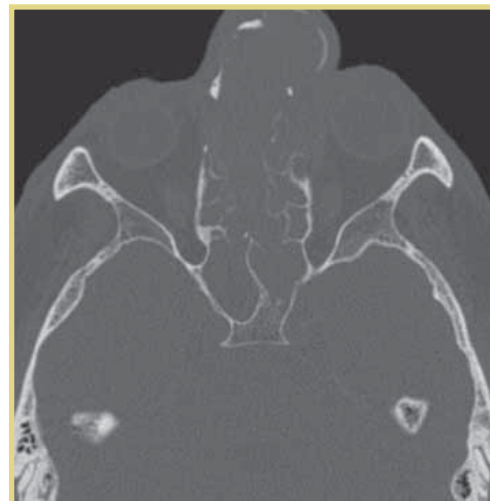
**Объективно:** наружный нос деформирован, боковой скат пирамиды носа смещен влево (рис. 1). В области преддверия носа слева определяется болезненный при пальпации инфильтрат с гнойно-некротическим стержнем в центре. Слизистая оболочка ПН с обеих сторон умеренно отечна, инфильтрирована, гиперемирована. Носовая перегородка резко искривлена вправо. В левой половине ПН – новообразование багрового цвета, полностью obturiruyushcheye obshchiy nosovoy khod. Дыхание носом отсутствует. Носоглотка свободна, слизистая оболочка глотки обычной окраски. Другие ЛОР-органы без патологии.

**Компьютерная томография (КТ) ППН:** все ОНП тотально затемнены из-за продуктивного компонента плотностью +6 ... +18 (рис. 2). В полости правой верхнечелюстной пазухи – уплотнение костной плотности кольцевидной формы. Клетки решетчатой кости тотально затемнены, их костные стенки значительно истончены, деформированы. Левая носовая кость несколько смещена и деформирована (рис. 3).

**Клинический диагноз:** абсцесс преддверия носа слева; новообразование ПН слева; хронический продуктивный пансинусит.

Под местной анестезией выполнено вскрытие абсцесса с дренированием его полости, взята биопсия новообразования для гистологической верификации. В стационаре пациент получал антибактериальную, дезинтоксикационную, антикоагулянтную терапию.

**Заключение гистологического исследования от 21.04.17:** эпителиоидно-веретенообразный вариант пигментной меланомы.



**Рис. 2.** КТ ППН, аксиальная проекция; в клетках решетчатого лабиринта и клиновидных пазухах – патологический мягкотканый компонент



**Рис. 3.** 3D-реконструкция КТ головы; имеются деформация и деструкция левой носовой кости, носовой перегородки и бумажной пластинки решетчатой кости

*После купирования воспалительных явлений пациент направлен в областной онкологический диспансер для дальнейшего обследования и лечения.*

Поводом для сообщения явилась относительно редкая встречаемость меланомы ПН в практике оторино-

ларинголога и ее клиническое течение в сочетании с абсцессом преддверия носа, явившегося катализатором первого обращения больного в лечебное учреждение.

### Литература

1. Алленова Е.Н., Палкина Е.Е. Экстракутанеальная меланома. Описание клинического наблюдения первичной меланомы слизистой полости носа // Вестник ТГУ. – 2013; 18 (1): 346–7.
2. Игнатова А.В., Мудунов А.М., Подвизников С.О. Особенности клинического течения меланомы слизистых оболочек головы и шеи. Обзор литературы // Опухоли головы и шеи. – 2015; 4: 48–52.
3. McLean N., Tighiouart M., Muller S. Primary mucosal melanoma of the head and neck. Comparison of clinical presentation and histopathologic features of oral and sinonasal melanoma // Oral. Oncol. – 2008; 44: 1039.

### MELANOMA OF THE NASAL CAVITY

**Sh. Aliev<sup>1,2</sup>; V. Shpotin<sup>1,2</sup>, MD; V. Saidulaev<sup>1,2</sup>, Candidate of Medical Sciences**

<sup>1</sup>Astrakhan State Medical University

<sup>2</sup>Astrakhan Branch, Research Clinical Center of Otorhinolaryngology, Federal Biomedical Agency of Russia

*The paper describes a rare clinical case of extracutaneous nasal melanoma spreading to the sinuses with the development of nasal vestibular abscess and pansinusitis.*

**Key words:** otorhinolaryngology, melanoma, pansinusitis, nasal septal abscess.

**For citation:** Aliev Sh., Shpotin V., Saidulaev V. Melanoma of the nasal cavity // *Vrach.* – 2018; 29 (7): 87–88. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-07-20>