

Тимофеев А. Ю.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕЛАНОТИЧЕСКОЙ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЕНКА

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Корсак А. К.,
канд. мед. наук, доц. Клецкий С. К.*

*Кафедра стоматологии детского возраста, кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Меланотическая нейроэктодермальная опухоль новорожденных (МНОН) – редкая опухоль с преимущественной локализацией в области верхней челюсти, обычно диагностируемая на первом году жизни ребенка.

Цель: исследовать и описать клинический случай меланотической нейроэктодермальной опухоли верхней челюсти у ребенка.

Материалы и методы. Ребенок женского пола 5 месяцев поступил в УЗ «4 ГДКБ» г. Минска 11.12.2018 г. по направлению детской поликлиники с диагнозом киста прорезывания. В приемном отделении выставлен диагноз неонатальный зуб. 11.12.2018 г. выполнено оперативное вмешательство: под общим обезболиванием произведен разрез по краю десны и удален 51 зуб. Ребенок выписан домой 12.12.2018 г. По причине быстрого увеличения утолщения верхней челюсти справа – повторное обращение к врачу 03.01.2019 г. с последующей плановой госпитализацией 08.01.2019 г. с диагнозом: образование альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Локальный статус: эластичное, безболезненное при пальпации образование со слизистой темно-синюшного цвета на альвеолярном отростке верхней челюсти справа в области отсутствующих 52, 53 зубов размером 2×2,5 см., приподнимающее верхнюю губу справа. На твердом небе слизистая розового цвета, признаков опухоли не выявлено. 08.01.2019 г. выставлен клинический диагноз: меланотическая нейроэктодермальная опухоль верхней челюсти справа. Показано оперативное лечение: плановая расширенная биопсия опухоли под общим обезболиванием. Ход оперативного вмешательства: под общим обезболиванием произведен разрез по гребню альвеолярного отростка от свободного края до уровня 53 зуба. Выкроен и отслоен трапециевидный лоскут. Удаление опухоли одним массивом округлой формы темноватого цвета размером 3×4 см. вместе с зубами. Разрушена кость альвеолярного отростка верхней челюсти до слизистой носа и края грушевидного отверстия. Твердое небо сохранено. Выскабливание и фрезерование костной раны. Рана обработана 96% раствором этилового спирта. В ране оставлен марлевый тампон. Рана частично ушита. Опухоль направлена на патогистологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Патогистологическое исследование образования альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Макроскопическое описание: плотное, цилиндрической формы, частично вскрытое опухолевидное образование размерами 2,2х1,3х1,2см. На поверхности и разрезе ткань пёстрая, серовато-коричневая. Микроскопическое описание: в срезах – ткань опухоли альвеолярного строения с фиброзной стромой, состоящая из гнёзд мелких нейробластоподобных клеток со скудной цитоплазмой, овальным ядром и мелкодисперсным хроматином. Для верификации опухоли проведено иммуногистохимическое исследование: (Syn+; NSE+; HMB45-; CK7-; ChrA-), а также окружающих их гнёзд крупных пигментсодержащих эпителиоподобных клеток (HMB45 +; CK7+; NSE+). Патогистологический диагноз: меланотическая нейроэктодермальная опухоль новорожденных подтвердил предполагаемый клинический диагноз.

Выводы. Меланотическая нейроэктодермальная опухоль новорожденных (МНОН) – редкая опухоль, требующая ранней диагностики для проведения успешного хирургического лечения. Необходимо использование иммуногистохимических методов исследования с целью верификации диагноза. В связи с возможностью возникновения рецидива требуется диспансерное динамическое наблюдение на протяжении 2-3 лет после оперативного вмешательства. Необходимость зубопротезирования.