

**Опухоли полости носа и околоносовых пазух в практике
врача-оториноларинголога**

Елена Павловна Меркулова¹, Александр Григорьевич Кобахидзе², Д.А. Дробыш³,
А.Д. Романовская⁴, А.В. Герасимова⁵, А.Э. Малевич⁶

^{1,2}Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
учреждения образования «Белорусский государственный медицинский универси-
тет», г. Минск, Республика Беларусь

³Учреждение здравоохранения 11-я городская клиническая больница Минск, Рес-
публика Беларусь

^{4,5,6}Белорусский государственный университет Минск, Республика Беларусь

¹elenam@nsys.by

Аннотация. В работе представлен анализ клинических случаев доброкачественных и злокачественных опухолей слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух в практике врача-оториноларинголога за последние 7 лет. Впервые установленный диагноз злокачественной опухоли полости носа и околоносовых пазух зафиксирован у 10 пациентов и инвертированной папилломы – в 26 случаях. Изучены клинические особенности проявления опухоли. Клинико-морфологическое установление диагноза проведено во всех наблюдениях после биопсии или послеоперационного исследования удаленной опухоли. Все пациенты с инвертированной папилломой были оперированы с предварительным диагнозом полипозного риносинусита и проведением гистологического исследования и установкой окончательного диагноза. Данный факт свидетельствует о важности гистологического заключения, так как случаи инвертированной папилломы требуют более частых диспансерных осмотров и контроля рецидива опухоли дорогостоящими лучевыми методиками. Следует подчеркнуть неспецифичность симптомов рака полости носа и околоносовых пазух: затрудненное дыхание через нос, носовые кровотечения, ринорея, диплопия. Основными симптомами при инвертированной папилломе были: затрудненное дыхание через нос, выделения из носа, чувство давления.

Макроскопически при раке чаще отмечен экзофитный рос опухоли: изъязвление слизистой оболочки, зона некроза, места кровоизлияния или кровянистых корок. При инвертированной папилломе у 20 пациентов из 26 риноскопическая картина описана с визуализацией полипозной ткани. Злокачественная опухоль полости носа и околоносовых пазух одинаково часто встречается у лиц мужского и женского пола, а в случае инвертированной папилломы полости носа и околоносовых пазух значительно чаще встречались у лиц мужского пола.

Ключевые слова: инвертированная папиллома, доброкачественные и злокачественные заболевания слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух

**Tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses in the practice of an
otolaryngologist**

Elena P. Merkulova¹, Alexandre G. Kobakhidze², D. A. Drobysch³, A. D. Romanovskaya⁴, A. B. Gerasimova⁵, A. E. Malevich⁶

^{1,2}Institute for Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of «Belarusian

State Medical University» Minsk, Belarus

³«11th Minsk City Clinical Hospital» Minsk, Belarus

^{4,5,6}«Belarusian State University» Minsk, Belarus

¹elenam@nsys.by

Abstracts. The paper presents an analysis of clinical cases of benign and malignant tumors of the nasal mucosa and paranasal sinuses in the practice of an otolaryngologist over the past 7 years. The first established diagnosis of a malignant tumor of the nasal cavity and paranasal sinuses was recorded in 10 patients and inverted papilloma – in 26 cases. The clinical features of tumor manifestations were studied. Clinical and morphological diagnosis was made in all cases after a biopsy or postoperative examination of a removed tumor. All patients with inverted papilloma were operated on with a preliminary diagnosis of polypous rhinosinusitis and a histological examination and establishment of the final diagnosis. This fact indicates the importance of the histological conclusion, since cases of inverted papilloma require more frequent clinical examinations and monitoring of tumor recurrence using expensive radiation techniques. It should be emphasized that the symptoms of cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses are nonspecific: difficulty breathing through the nose, nosebleeds, rhinorrhea, diplopia. The main symptoms of inverted papilloma were: difficulty breathing through the nose, nasal discharge, and a feeling of pressure.

Macroscopically, in cancer, exophytic growth of the tumor is more often noted: ulceration of the mucous membrane, an area of necrosis, areas of hemorrhage or bloody crusts. With inverted papilloma in 20 out of 26 patients, the rhinoscopic picture was described with visualization of polypous tissue. Malignant tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses are equally common in males and females, and in the case of inverted papilloma of the nasal cavity and paranasal sinuses, they were much more common in males.

Key words: inverted papilloma, benign and malignant diseases of the mucous membrane of the nasal cavity and paranasal sinuses

Введение

Анатомическая зона околоносовых пазух характеризуется встречаемостью редких нозологических форм патологии. В Европейских странах к редким нозологическим формам заболевания относятся случаи нозологических форм с численностью 5 случаев на 10 000 населения (1). При этом около 6000 заболеваний названы редкими. Статистические данные Европейских стран констатируют, что всего около 30 миллионов человек имеют «редкое» заболевание. Исследователи говорят о трудности проведения научно обоснованных алгоритмов диагностики и лечения у рассматриваемой категории лиц. Как правило, для регистрации редких заболеваний используются 2 статистические величины: заболеваемость - число впервые зарегистрированных случаев заболевания в определенной популяции за год. Распространенность – общее число случаев заболевания за год. Для систематизации регистрации редких заболеваний околоносовых пазух специально с 1997 года во Франции был создан и действует сайт <http://www.orpha.net>. Причиной открытия сайта послужили данные о том, что для некоторых редких заболеваний не возможно вычислить показатель заболеваемости.

По данным европейских ученых, показатель заболеваемости всех синусоназальных опухолей: 1-1,5 : 100 000 (9, 10). Современные литературные данные свидетельствуют о невысокой встречаемости всех злокачественных опухолях око-

лоносовых пазух (в странах Европы около 3% опухолей головы и шеи (2). Рак околоносовых пазух составляет 1% всех злых раков головы и шеи (3). Хотя российские исследователи говорят злокачественно более высоких цифрах : 8-10%. Рак околоносовых пазух превалирует у лиц 60-70 летнего возраста. У мужчин встречается в два раза чаще, чем у женщин (4). Курение табака влияет на возникновение опухоли пазух значительно реже по сравнению с другими локализациями злокачественного поражения. Злокачественный процесс, как правило, локализуется в верхнечелюстной пазухе, реже в других пазухах. В то же время все исследователи констатируют о трудностях ранней диагностики заболевания. Поэтому именно по этой причине для обсуждаемой категории пациентов становится актуальной проблема психологического сопровождения и решения вопросов паллиативной медицины (5) .

В 2017 году ВОЗ предложила классификацию, касающуюся доброкачественных опухолей околоносовых пазух. Она классифицирует доброкачественные опухоли синоназального тракта (106):

- опухоли мягких тканей, нервов и сосудов;
- костные опухоли;
- другие мягкотканые опухоли.

Папиллома слизистой оболочки относится к первой группе опухолей, возникает из Шнайдеровской мембраны, которая выстилает слизистую оболочку полости носа и околоносовых пазух. Эта эктодермально возникшая, имеющая реснички слизистая оболочка развивается на 4 неделе эмбрионального периода в виде инвагинации обонятельной эктодермы (6). Различают три вида шнайдеровских папиллом: инвертированная папиллома, экзофитная папиллома, онкоцитарная папиллома. Экзофитная папиллома – наиболее часто встречающаяся, составляет до 50% всех шнайдеровских папиллом. Чаще всего возникает у мужчин 20-50 лет с локализацией на перегородке носа или латеральной стенке. Онкоцитарная папиллома составляет от 2 до 26% шнайдеровских папиллом. Локализуется на латеральной стенке носа, решетчатом лабиринте или верхнечелюстной пазухе. Многие относят ее к варианту инвертированной папилломы. Инвертированная папиллома наиболее часто встречается (47-78%) в виде шнайдеровских папиллом. Визуально в виде полипозной ткани. Место возникновения: в 48% этмоидальный синус, 28% верхнечелюстной синус, в 7,5% - клиновидная пазуха и в 2,5%- фронтальная пазуха. Считается, что возможно ее возникновение на носовой перегородке. Типично- одностороннее поражение. Билатеральная манифестация описана реже (7). Рецидивирование процесса происходит в 11% случаев, а малигнизация - в 4% (7). Заболеваемость инвертированной папилломы 0,5-1,5 : 100 000 жителей . У мужчин встречается в 2 раза чаще (7).

Целью исследования явился анализ клинических случаев доброкачественной и злокачественной опухоли слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух в практике врача-оториноларинголога.

Материал и методы исследования.

Нами проведен анализ встречаемости злокачественных и доброкачественных опухолей слизистой оболочки полости носа и пазух за последние 7 лет, у пациентов (N) с ЛОР патологией, по данным оториноларингологического отделения УЗ «11 ГКБ» г. Минска. Впервые установленный диагноз злокачественной опухоли полости носа и околоносовых пазух зафиксирован у 10 пациентов и инвертированной папилломы – в 26 случаях. Архивная часть работы, заполнение информационных данных выполнена силами учащихся БГУ. Изучены клинические особенности проявления опухоли. Клинико-морфологическое установление диагноза проведено

во всех наблюдениях после биопсии или послеоперационного исследования удаленной опухоли.

Результаты исследования.

Отмечен положительный факт, так как из 10 пациентов с о злокачественным процессом предварительный диагноз сформирован в виде подозрения на новообразование. В то же время все пациенты с инвертированной папилломой были направлены для хирургического лечения с диагнозом полипозного риносинусита. Предварительный диагноз приемного отделения и стационара также квалифицировался как полипозный риносинусит (МКБ-10, J33.0), обострение хронического риносинусита или мицетомы (МКБ-10, J32.0). Данный факт свидетельствует о важности гистологического заключения, так как случаи инвертированной папилломы требуют более частых диспансерных осмотров и контроля рецидива опухоли дорогостоящими лучевыми методиками. Следует подчеркнуть, что, несмотря на обширное распространение опухоли, как при раке, так и при инвертированной папилломе, метастазы в отдаленные органы не установлены ни в одном случае злокачественного процесса. Одномоментная констатация опухолей установлена у 1 пациента с раком и 2 с инвертированной папилломой. В течение предыдущих лет 2 пациентов получали лечение по поводу злокачественной опухоли дыхательного тракта, однако другой локализации (рака легкого). У наблюдаемых нами пациентов с раком околоносовых пазух соотношение мужчин и женщин, как 1:1. При инвертированной папилломе отмечено существенное превалирование мужчин (N= 19/26; 73,0 %). Большая часть пациентов оперирована эндоскопически эндоназально. У части пациентов использован комбинированный эндоназальный и экстраназальный доступ.

Первичная локализация инвертированной папилломы у трех пациентов на перегородке полости носа (N=4/26; 15,3%). У одного из четырех описываемых пациентов отмечена сформированная перфорация перегородки носа. У 22 пациентов (84,6%) отмечено поражение околоносовых пазух: 3 случая клиновидная пазуха, 1 случай антрохоанальный полип, 2 случая- решетчатый лабиринт. В 16 случаях отмечено сочетанное поражение не скольких пазух.

Следует подчеркнуть неспецифичность симптомов рака полости носа и околоносовых пазух: затрудненное дыхание через нос (N=8/10;80%), носовые кровотечения (N=5/10; 50%), ринорея (N=8/10; 80%), диплопия (n=2/10; 20%). Основными симптомами при инвертированной папилломе следует назвать: затрудненное дыхание через нос (N=24/26; 92,3%), выделения из носа (N=10/26; 38,4%), чувство давления (N=5/26; 19,2%).

Макроскопически при раке чаще отмечен экзофитный рос опухоли: изъязвление слизистой оболочки, зона некроза, места кровоизлияния или кровянистых корок. При инвертированной папилломе у 20 пациентов из 26 (76,9%) риноскопическая картина описана с визуализацией полипозной ткани. К сожалению, ни в одном случае при описании КТ и КЛКТ околоносовых пазух при инвертированной папилломе не описаны изменения костной ткани. Результаты микроскопического исследования 6 1 случай меланомы (N=1/10;10%) и 9 случаев рака: плоскоклеточная карцинома (N=4), аденомотозная карцинома (N=3), саркоматозная плоскоклеточная карцинома (N=2), которая относится к разновидности рака синоназального тракта. Эта форма манифестирует как правило, у мужчин пожилого возраста, и тесно связана с табакокурением и облучением.

Выводы

1. Следует отметить онконастороженность врачей –оториноларинголо-

гов, так как 50% пациентов, несмотря на неспецифичность симптомов рака полости носа и околоносовых пазух, направлены в стационар с подозрением на новообразование;

2. Злокачественная опухоль полости носа и околоносовых пазух одинаково часто встречается у лиц мужского и женского пола в отличие от европейских данных о превалировании мужчин;

3. Случаи инвертированной папилломы полости носа и околоносовых пазух значительно чаще встречались у лиц мужского пола (73%);

4. У пациентов с инвертированной папилломой ведущим симптомом при проведении диагностических мероприятий является чувство заложенности носа и отсутствия дыхания через нос (92,3%), риноскопическая картина представлена полиповидной слизистой оболочкой (76,9%) с отсутствием детализации костных стенок при лучевых методах диагностики, что делает гистологическое заключение определяющим клиническим тестом.

Список литературы

1. National Organization for Rare Disorders (NORD). <https://rarediseases.org/>
2. Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: definitions, trends and risk factors / M. Gormley [et al.] // *Br Dent J*. 2022 Nov;233(9):780-786.
3. Bradley A. Schiff, MD, Montefiore Medical Center, The University Hospital of Albert Einstein College of Medicine. Обзор опухолей головы и шеи. Справочник MSD, Медицинский обзор дек 2022.
4. Кожанов Л.Г., Кожанов А.Л., Романова Е.С. Новообразования верхних дыхательных путей и уха // *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(1):96-102.
5. Augustine E. F., Adams H. R., Mink J. W. Clinical trials in rare disease: challenges and opportunities // *J. Child Neurol*. 2013; 28(9): 1142–50.
6. Angelis A., Tordrup D., Kanavos P. Socio-economic burden of rare diseases: a systematic review of cost of illness evidence // *Health Policy*. 2015; 119(7): 964–79.
7. Lisan Q., Laccourreye O., Bonfils P. Sinonasal inverted papilloma: From diagnosis to treatment. *European Annals of Otorhinolaryngology // Head and Neck Diseases*. 2016;133;5:337–341. doi: 10.1016/j.anorl.2016.03.006
8. Инвертированная папиллома синоназальной локализации: современные представления об этиологии, патогенезе, классификации и клинических проявлениях / . К.И. Сапова {и др.] // *Российская оториноларингология*. no. 4 (89), 2017, pp. 82-87.

© Меркулова Е. П., Кобахидзе А. Г., Дробыш Д. А., Романовская А. Д., Герасимова А. В., Малевич А. Э., 2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальные вопросы оториноларингологии

Материалы Всероссийской научно-практической конференции
оториноларингологов с международным участием

(4–5 июля 2024 года, г. Благовещенск)

Выпуск 22

Под общей редакцией д-ра мед. наук, профессора А. А. Блоцкого

Благовещенск, 2024 год