

ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ. (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ)

Попадюк В.И., Коришнуова И.А.

Российский университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии, г. Москва.

Инвертированная папиллома относится к доброкачественным опухолям и составляет, по данным литературы, до 0.5 % от всех опухолей полости носа. Встречается преимущественно у мужчин в возрасте 50 - 60 лет. Соотношение мужчин и женщин составляет в среднем 5:1.

Опухоль обладает локальной агрессивностью, что проявляется местнодеструктирующим ростом. При своем распространении она способна разрушать мягкие ткани и костные стенки, прорастать в околоносовые пазухи и за их пределы. Локализуется инвертированная папиллома на латеральной стенке полости носа в области средней носовой раковины и прилежащих синусах (верхнечелюстные и клетки решетчатого лабиринта). Чаще наблюдается сочетанное поражение полости носа и указанных пазух, реже поражаются клиновидные и лобные синусы. Изолированное поражение пазух – явление редкое. Для инвертированной папилломы характерна высокая склонность к рецидивам (в 3 – 19 % случаев) и озлокачествлению (до 5 %).

Диагностика инвертированных папиллом осуществляется на основании клинических данных, передней риноскопии, рентгенографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, гистологического исследования.

Одним из наиболее частых и ранних признаков инвертированной папилломы является затруднение носового дыхания, вплоть до полного его отсутствия с одной стороны. Другими признаками новообразования являются: наличие отделяемого из полости носа, периодически возникающие носовые кровотечения из одной половины полости носа, нарушение обоняния, боль в области лица на стороне поражения, ощущение наличия инородного тела в полости носа, слезотечение, гнусавость, изменение формы наружного носа в результате разрастания опухоли.

При передней риноскопии инвертированная папиллома отличается от обычных полипов и других доброкачественных опухолей полости носа более зернистой поверхностью, дольчатостью строения, меньшей прозрачностью. Опухоль может содержать небольшие сосочковые выросты, а цвет ее ткани варьировать от розового до багрово-красного.

Специфических рентгенологических признаков нет. Основным проявлением роста инвертированной папилломы, наряду с гомогенным, бесструктурным затемнением полости носа, является затемнение гомолатеральной пазухи. Менее частым и более поздним признаком является истончение костных стенок синусов, полная деструкция кости.

При компьютерной томографии инвертированные папилломы визуализируются как образования мягкотканой плотности, имеющие относительно четкие контуры. После проведения внутривенного контрастного усиления плотностные показатели их повышаются незначительно. При этих патологических образованиях определяются признаки длительного доброкачественного роста: ремодулирование пазухи, частичное разрушение и истончение стенок в результате экспансивно – узурирующего роста, склерозирование и утолщение стенок, как реакция на длительно существующий воспалительный процесс. Проведение высокоразрешающей компьютерной томографии при инвертированных папилломах позволяет выявить признаки инвазивного роста – фрагментарную деструкцию наиболее истонченных участков.

Основным методом лечения является хирургический. Инвертированные папилломы мы удаляем с использованием доступа по Денкеру, а в случае необходимости и по Муру (более широкий объем вмешательства). Для оценки частоты рецидивирования и малигнизации инвертированных папиллом полости носа и околоносовых пазух, а также для определения эффективности применения различных хирургических вариантов лечения на кафедре оториноларингологии Российского университета дружбы народов был проведен сравнительный анализ результатов лечения 45 больных с инвертированной папилломой в период с 2006 – 2010гг. Исследуемая группа состояла из 32 мужчин и 13 женщин. Средний возраст составил 59 лет. У 34 пациентов (76%) диагноз образования был выставлен в условиях стационара после биопсии или исследования удаленных во время полипотомии носа тканей. С гистологически верифицированным диагнозом для проведения планового хирургического лечения было госпитализировано 11 пациентов (24 %). Перед операцией этим больным проведена компьютерная томография околоносовых пазух для определения локализации и распространенности опухоли, что позволяло заранее определить объем планируемого хирургического вмешательства. По данным компьютерной томографии изолированное поражение полости носа отмечалось в 3 случаях, сочетанное поражение полости носа и верхнечелюстных пазух - у 41 из 45 пациентов, полости носа, верхнечелюстных пазух и клеток решетчатого лабиринта - у 20 пациентов, поражение полости носа и всех околоносовых пазух – 1 наблюдение. Разрушение медиальной стенки верхнечелюстной пазухи отмечалось у 18 больных, передней стенки - у 9, задней - у 7.

У 35 больных (78 %) применено радикальное хирургическое лечение доступом по Денкеру, у 10 пациентов (22 %) – по Муру. Гистологическое исследование операционного материала выявило малигнизацию у 4 пациентов из 45 (8,9 %). Рецидивы инвертированной папилломы развились у 8 из 45 наблюдаемых в дальнейшем пациентов (18 %): у 2 после операции по Муру и у 6 – по Денкеру.

Таким образом, на основании наших наблюдений можно сделать вывод о необходимости внедрения в практику лечения инвертированных папиллом полости носа и околоносовых пазух более широких хирургических

вмешательств (доступы по Муру), что позволит уменьшить вероятность возникновения рецидива опухоли и перерождения ее в рак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.