

К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ ХЕМОДЕКТОМ СРЕДНЕГО УХА.

А.И.Чернолев, В.И.Попадюк, К.В. Ефимочкина

Российский университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии. г. Москва

Одной из наиболее распространенных доброкачественных опухолей среднего уха является хемодектома. Гломусные тельца располагаются вдоль сосудов и нервов во многих участках человеческого тела. В области височной кости они находятся в адвентиции луковичи внутренней яремной вены, по ходу ветвей арнольдова и яacobсонова нервов.

Существует ряд классификаций хемодектом. За основу одной из таких классификаций Е.В.Уранова и П.Г. Вайшенкер в 1970г. взяли гистологическую структуру новообразования. Они различают следующие варианты опухоли: 1) альвеолярный; 2) аденомоподобный; 3) ангиомоподобный. Кроме гистологической имеются и клинические классификации. В зависимости от исходного места новообразования П.Г. Вайшенкер выделил 4 формы хемодектомы: 1) опухоль яремного гломуса; 2) опухоль гломуса блуждающего нерва; 3) опухоль барабанного гломуса; 4) хемодектома гломуса пирамиды височной кости. Первые две формы автор объединяет под названием опухоли из гломусов основания черепа, третья и четвертая формы относятся к новообразованиям височной кости.

В 1997г. В.Ф. Антониным предложена классификация хемодектом среднего уха по стадиям. В.И. Попадюк в 2003г. уточнил и детализировал классификацию и стадии новообразований возникших на границе анатомических областей и отделов уха.

Описывая детально стадии развития хемодектом среднего уха авторы определяют клинические проявления заболевания, которые во многом зависят от исходной локализации процесса, его распространенности, значительно меньше - от гистологической структуры опухоли.

I стадия. Новообразование занимает большую часть барабанной полости, но не достигает барабанной перепонки, не смещает и не деформирует ее. Цепь слуховых косточек функционирует. При функциональном исследовании преобладает сенсоневральная тугоухость, отмечается непостоянный пульсирующий шум в ухе. В этой стадии можно провести тимпанометрию (барабанная перепонка цела и подвижна) и получить характерные тимпаногаммы.

II стадия. Хемодектома полностью занимает всю барабанную полость. Смещает и деформирует барабанную перепонку, фиксирует цепь слуховых косточек. Определяется смешанная форма тугоухости (сенсоневральная и кондуктивная). Тимпанометрия возможна, барабанная перепонка неподвижна. Пульсирующий шум в ухе носит уже постоянный характер.

III стадия. Новообразование выходит за пределы барабанной полости (одного фрагмента), проникает во вход в пещеру, клетки сосцевидного отростка, разрушает барабанную перепонку, обтурирует наружный слуховой проход (занимает несколько отделов), но не выходит за пределы уха (анатомической области). Слух снижен по смешанному типу. В этой стадии интенсивность пульсирующего шума в ухе иногда снижается или он вовсе прекращается. Прекращение пульсирующего шума в ухе можно объяснить блокадой лабиринтных окон. Возможны явления раздражения лабиринта. Костные стенки барабанной полости и наружного слухового прохода целы.

IV стадия. Хемодектома выходит за пределы уха, распространяясь в полость или на основание черепа, разрушает стенки наружного слухового прохода, через которые новообразование может проникнуть в ткань околоушной слюнной железы, а далее - в зачелюстную ямку. В этой стадии кроме явлений раздражения мозговых оболочек и лабиринта имеются явные признаки поражения черепных нервов: охриплость, гнусавость, расстройство акта глотания.

Результаты лечения больных хемодектомой зависят от распространенности опухолей. От глубины опухолевого процесса зависит и объем хирургического вмешательства, а от объема операции, в свою очередь, возможности функциональной реабилитации больных.

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.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.