

Т. К. Дудицкая, Е. Г. Матякин

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ

НИИ клинической онкологии

Удаление хемодектом шеи относится к наиболее сложным операциям при опухолях головы и шеи. Особенно значительные технические трудности и тяжелые осложнения с развитием послеоперационных неврологических нарушений отмечены при удалении вагальных хемодектом, распространяющихся под основание черепа. Согласно данным литературы, наиболее опасное осложнение — кровотечение — отмечено в 1—2% случаев. Последнее в ряде случаев обуславливает операционную летальность. В послеоперационном периоде отмечаются тромбоэмболии и развитие центральных и периферических параличей. Часто хирурги отказывают в оперативном лечении при высоком расположении опухоли по ходу сосудистого пучка.

В нашей практике встретилось довольно редкое осложнение — отрыв внутренней сонной артерии из-под основания черепа при невозможности лигирования ее периферического отрезка, идущего в полость черепа, окончившееся благополучно для больного. В литературе мы не встретили описание подобного осложнения.

Приводим наблюдение.

Больной П., 32 лет, в ноябре 1990 г. заметил новообразование в верхнебоковых отделах шеи справа. При обращении в ОНЦ РАМН в декабре 1990 г. выявлена опухоль в области шеи, распространяющаяся в окологлоточную область. Опухоль плотнотканной консистенции, распространяется высоко в носоглотку, нижний полюс определяется на уровне valleculae. Отмечена периферическая симптоматика в виде парезов IX, X, XII черепно-мозговых нервов справа. Язык при высовывании отклонялся вправо, правая половина гортани неподвижна. При цитологическом исследовании пунктата выявлена хемодектома. При селективной ангиографии и компьютерной томографии выявлена васкуляризированная опухоль, раздвигающая наружную и внутреннюю сонную артерию. Опухоль в полость черепа не распространяется.

13 февраля 1991 г. произведено удаление опухоли. Выделена развилка общей сонной артерии. Опухоль располагалась на 2,5 см выше области развилки общей сонной артерии и охватывала внутреннюю сонную артерию, контуры которой определялись по внутренней поверхности опухоли, что представляет собой наиболее сложный вариант расположения сосуда для его выделения и сохранения. Артерия в значительной степени была сжата опухолью, наибольший размер поперечника сосуда 0,3 см. На передней поверхности опухоли определялся измененный и впаянный в нее подъязычный нерв, кзади от опухоли — также измененный и впаянный — блуждающий нерв. Оба нерва пересечены и прилежащие к опухоли фрагменты были удалены с нею. При выделении внутренней сонной артерии опухоль рассечена и удалена фрагментарно. На этом этапе произошел отрыв внутренней сонной артерии от основания черепа. Лигирование сосуда не представлялось возможным, так как отрыв произошел у сонного отверстия. Опухоль полностью уда-

Т. К. Duditskaya, E. G. Matyakin

A CASE OF RARE COMPLICATION FOLLOWING REMOVAL OF SERVICAL CHEMODECTOMA

Research Institute of Clinical Oncology

Removal of cervical chemodectoma is one of the most difficult surgeries for head and neck tumors. Significant technical difficulties and severe complications with postoperative neurological disorders are characteristic of vagal chemodectomas spreading into the basis cranii. According to data reported in the literature the most dangerous complication, i.e. bleeding occurs in 1—2% of the cases and in some cases is responsible for postoperative lethality. There are cases of postoperative thrombembolia and central or peripheral paralysis. In many cases surgeons refuse of surgery if the tumor is located highly along the vascular bundle.

We had a case of rather rare complication, i.e. carotid artery tearing off from under the basis cranii with ligature of its peripheral section going to the cranial cavity being impossible, that ended favourably for the patient. We failed to find reports describing similar cases in the literature.

This is a description of our case.

The patient P. a 32-year old male noticed a neoplasm at the upper right section of the neck. On application to the CRC RAMS in December 1990 a tumor was detected at the neck region that was spreading to the peripharyngeal region. The tumor was dense, elastic, spreading highly into the nasopharynx, with the lower pole at the vallecula level. There were peripheral symptoms as pareses of the IX, X, XII cranial nerves to the right. When put out the tongue was inclining to the right, the right half of the larynx was immobile. Cytology of the puncture specimen discovered chemodectoma. Selective angiography and computed tomography found a vascularized tumor that was moving apart the external and internal carotid arteries. The tumor was not spreading into the cranial cavity.

On February 13th, 1991 the tumor was removed. The common carotid artery bifurcation was isolated. The tumor was located 2.5 cm above the bifurcation of the common carotid artery and embraced the internal carotid artery whose outline was noticeable on the inner surface of the tumor. This position is the most difficult for isolation and preservation of the vessel. The artery was compressed to a considerable degree by the tumor, the largest transverse dimension of the vessel was 0.3 cm. The hypoglossal nerve was changed and soldered in the front surface of the tumor, the vagus nerve was also changed and soldered in the anterior tumor side. Both the nerves were transected, and their fragments adjacent to the tumor were removed together with it. When isolating the internal carotid artery the tumor was incised and removed fragmentally. At this stage of the operation the internal carotid artery tore off from the basis cranii. Vessel ligature was not possible because the tearing off occurred near the carotid foramen. The tumor was removed completely. Bleeding from the peripheral section of the vessel was moderate. Tight tamponade of the cavity under the basis cranii was performed with a gauze tamponade. Histology: chemodectoma. There were no central neurological symptoms postoperatively. The paralytic phenomena of the caudal group of the cranial

лена. Кровотечение из периферического отрезка сосуда было умеренным. Произведена тугая тампонада марлевым тампоном полости под основанием черепа. Гистологическое исследование: хемотектома. В послеоперационном периоде центральной неврологической симптоматики не отмечено. Явления паралича каудальной группы черепно-мозговых нервов гомолатеральной стороны углубились. Подтягивание тампона начало на 7-й день. Полностью тампон удален к 11 марта 1991 г. Самочувствие в послеоперационном периоде оставалось удовлетворительное, глотание не нарушено, голос не изменился. Медикаментозного воздействия на свертывающую систему крови не проводилось. Показатели коагулограммы оставались в пределах нормы.

Таким образом, длительное сдавление внутренней сонной артерии опухолью и уменьшение ее калибра благоприятствовало благополучному исходу операции при таком грозном осложнении. Больной повторно осмотрен в феврале 1992 г. Признаков рецидива и метастазов не обнаружено. Признаков поражения центральной нервной системы нет. Симптоматика развернутого каудального паралича справа сохраняется, однако глотание компенсировано. В феврале 1992 г. проведен курс восстановительной логотерапии, в результате которого наладилось фонационное дыхание и стал более звучным голос.

© Коллектив авторов, 1994
УДК 616. 33-006-612. 32:577.17

*А. Л. Канцалиев, Н. Е. Куштинский, А. В. Васильев,
А. А. Клименков*

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОТЕИНАЗ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ И В НЕ ПОРАЖЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА

НИИ клинической онкологии

Интерес к изучению протеолитических ферментов объясняется их высокой биологической активностью, участием в защитных реакциях организма, процессах роста и деления клеток [1, 6]. Значительное число исследований посвящено изучению протеиназ в тканях злокачественных опухолей. За последние несколько лет были достигнуты определенные успехи в изучении механизмов метастазирования злокачественных опухолей. В частности, была доказана связь нескольких групп протеолитических ферментов с процессами инвазии и метастазирования меланомы, рака молочной железы, яичников и шейки матки, колоректальной карциномы, рака поджелудочной железы [2, 5, 8, 15]. При этом большинство авторов обнаружили высокую активность протеолитических ферментов в злокачественных новообразованиях вышеперечисленных органов по сравнению с не пораженной опухолевым процессом тканью.

Особое внимание исследователей привлекает изучение цистеиновых протеиназ — катепсина В и L, а также аспартильной протеиназы — катепсина D, секретируемых клетками злокачественных новообразований и принимающих участие в механизмах разрушения экстрацеллюлярного матрикса окружающих опухоль клеток, тем самым облегчая опухолевую инвазию и метастазирование [9, 11].

nerves aggravated. Tampon pulling out started on day 7. The tampon was completely removed on March 11th, 1991. The patient's postoperative condition remained satisfactory, swallowing was not disturbed, the voice did not change. No medicamentation was performed for the blood coagulating system. Coagulogram parameters were within the normal limits.

Thus, the long-term compression of the internal carotid artery by the tumor and the narrowing of its calibre contributed to the favorable resolution of this very severe complication. The patient underwent second examination in February 1992. There was no evidence of disease recurrence or metastases. There was no evidence of affection of the central nervous system either. The symptoms of the caudal right-side paralysis were still observed. In February 1992 the patient had a course of rehabilitative logotherapy resulting in normalization of the phonational respiration and the patient's voice became more sonorous.

Поступила 17.11.92 / Submitted 17.11.92

*A. L. Kantsaliev, N. E. Kushlinsky, A. V. Vasiliev,
A. A. Klimenkov*

A COMPARATIVE STUDY OF PROTEINASE ACTIVITY IN MALIGNANT NEOPLASMS AND GASTRIC MUCOSA NOT AFFECTED BY THE TUMOR

Research Institute of Clinical Oncology

The interest to proteolytic enzymes is determined by their high biological activity, participation in protective reactions of the body, processes of cellular growth and division [1, 6]. There are many investigations of proteinase activity in tissue of malignant neoplasms. Over the recent years there has been a certain progress in study of mechanisms of malignant tumor metastasis. In particular, some groups of proteolytic enzymes have been shown to contribute to invasion and metastasis of melanoma, breast, ovarian and cervical cancers [2, 5, 8, 15]. Most investigators point out to high activity of proteolytic enzymes in the malignant neoplasms mentioned above as compared with tissue not affected by the neoplastic disease.

Special attention of investigators is drawn by cysteine proteinases, such as cathepsins B and L, and by an aspartic proteinase, cathepsin D, secreted by cells of malignant neoplasms, which participate in mechanisms of destruction of extracellular matrix of cells surrounding the tumor, thus facilitating tumor invasion and metastasis [9, 11].

There is no direct evidence of contribution of proteinases secreted by malignant tumors to metastasis so far. However, several investigations [10, 13, 14] have discovered increased activity of proteolytic enzymes in tumors with considerable metastatic and invasive potentials.