

Редкий случай наблюдения нейрофибромы гортаноглотки

А. Л. Ключихин¹, В. В. Бырихина¹

Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Ярославль, 150000, Россия

A rare case of laryngopharyngeal neurofibroma

A. L. Klochikhin¹, V. V. Byrikhina¹

Yaroslavl State Medical University Ministry of Healthcare,
150000, Yaroslavl, Russia

Нейрофиброма – это доброкачественная опухоль, которая образуется из шванновских клеток (клетки нервной системы, являющиеся вспомогательными) нервной ткани. Характеризуется медленным неинвазивным ростом, а также отсутствием метастазирования. В основном новообразование берет начало в подкожной клетчатке, реже – в других мягких тканях различных органов. Нейрогенные опухоли в пределах ЛОР-органов встречаются редко. Практически все пациенты, у которых опухоль была выявлена своевременно и пролечена должным образом, полностью выздоравливают. Однако те, у кого ее диагностировали с запозданием, могут столкнуться с рецидивированием и даже перерождением нейрофибромы в злокачественную форму. В статье представлен клинический случай наблюдения доброкачественной нейрофибромы гортаноглотки. Подробно описаны анамнез, объективные данные и данные обследования. Больному выполнено хирургическое лечение. При динамическом наблюдении через 4 года – без рецидива.

Ключевые слова: нейрофиброма, шванновские клетки, гортаноглотка, метастазирование.

Для цитирования: Ключихин А. Л., Бырихина В. В. Редкий случай наблюдения нейрофибромы гортаноглотки. *Российская оториноларингология*. 2019;18(2):107–109. [https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-2-107-109](https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-2-107-109)

Neurofibroma is a benign tumor composed of Schwann cells (the auxiliary cells of the nervous system) of the nervous tissue. They are characterized by slow non-invasive growth, as well as the absence of metastasis. Basically, the neoplasm originates in the subcutaneous tissue, less commonly – in other soft tissues of various organs. Neurogenic tumors within ENT organs are rarely observed. Almost all patients with timely detected and properly treated tumors recover completely. However, those with the delayed diagnosis may face recurrence, even degeneration of the neurofibroma into a malignant form. The article presents a clinical case of benign laryngopharyngeal neurofibroma. The authors describe anamnesis, objective data, and examination data in detail. The patient has undergone surgical treatment. A four-year follow up revealed no relapse.

Keywords: neurofibroma; Schwann cells; laryngopharynx; metastasis.

For citation: Klochikhin A. L., Byrikhina V. V. A rare case of laryngopharyngeal neurofibroma. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(2):107–109. [https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-2-107-109](https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-2-107-109)

Нейрофиброма – это доброкачественная опухоль из элементов эндопериневрия, шванновских клеток, связана с оболочками периферических нервов. Локализуется в глубине мягких тканей по ходу периферических нервных стволов, в подкожной клетчатке, в корешках спинного мозга, в средостении и реже в стенках полых органов [1]. Данное образование редко преобразуется в злокачественную опухоль, но при росте способна разрушать оболочку нерва. Нейрогенные опухоли в пределах ЛОР-органов встречаются редко. Нейрофиброма представляет собой мягкое на

ощупь образование. Данное новообразование развивается и растет под влиянием различных стимулов: в результате гормональной перестройки, после перенесенных травм и тяжелых соматических заболеваний, после хирургического лечения и т. д. У взрослых в большинстве случаев эта опухоль появляется в возрасте 20–30 лет. Доброкачественная опухоль гортаноглотки гораздо чаще появляется у мужчин, чем у женщин. Одним из нерешенных вопросов оториноларингологии является ранняя диагностика и адекватное лечение больных с новообразованиями

гортаноглотки. Доброкачественные опухоли гортанной части глотки чаще диагностируются на поздних стадиях при появлении неприятных ощущений наличия инородного тела, комка в горле и нарушении глотания [2]. Подтверждение диагноза проводится по данным компьютерной томографии и эндоскопии гортани, позволяющей детально рассмотреть ее внешний вид. Точно установить вид образования можно только при проведении гистологического исследования (после удаления новообразования).

Приводим наше клиническое наблюдение.

Пациент Л., 57 лет, поступил в центр «Голова-шея» Ярославской областной онкологической больницы 19.05.2006 г. с жалобами на затруднение и дискомфорт при глотании. Из анамнеза заболевания: затруднение глотания беспокоит около года. В марте 2006 г. перенес субтотальную резекцию щитовидной железы. При операции обнаружено новообразование в гортаноглотке диаметром до 3 см. Взят пунктат: чешуйки ороговевшего эпителия, жировая клетчатка, атипии не обнаружено. При эндоскопии гортаноглотки – новообразование в виде кисты с гладкой стенкой, диаметром 3–4 см, занимает правую половину гортаноглотки, закрывает правый грушевидный синус. Слизистая оболочка, покрывающая образование, – розовая, гладкая, влажная, неизменная. При пальпации зондом мягкоэластичное, упругое. Просвет гортани широкий, голосовые складки подвижны. При пальпации шеи зоны регионарного лимфооттока свободны. По данным КТ шеи (рис.) на уровне C2–Th1 в области грушевидной ямки справа расположено неоднородное объемное образование размерами 3,96×2,69 см, имеющее неровный контур. Верхняя граница образования примерно на уровне подъязычной кости, нижняя – на уровне C7 – Th1. Его структура неоднородна, имеются включения с жировой и тканной плотностью. Ярко выражен положительный масс-эффект – подъязычная кость сдвинута кпереди и развернута влево; также деформирован и сужен просвет гортаноглотки, гортань ротирована влево. Щитовидный хрящ без явных признаков деструкции или патологического склероза, также смещен кпереди и влево. Просвет пищевода четко не дифференцируется. Зоны регионарного метастазирования свободны.

14.06.2006 г. под ЭТН произведена попытка выполнить подвесную ларингоскопию. С техническими трудностями (вследствие особенностей анатомического строения – низкое расположение гортани, узость ротоглотки, ригидность шейного отдела позвоночника) клинок ларингоскопа удалось ввести только до уровня свободного края надгортанника. Осмотреть гортаноглотку и взять биопсию с новообразования не представля-



Рис. КТ (компьютерная томография) шеи в аксиальной проекции.

Fig. Neck CT (computer-aided tomography) in axial projection.

ется возможным. Решено принять тактику операционного удаления опухоли.

03.07.2006 г. под ЭТН сделан дугообразный разрез кожи шеи слева с переходом на правую сторону (с планируемым доступом на боковую фаринготомию справа). Кожный лоскут отсепанрован, отодвинут кверху. Правая кивательная мышца мобилизована и отодвинута кнаружи. Отведен сосудисто-нервный пучок шеи справа. Рассечен нижний констриктор глотки справа, между нижним констриктором и правой задне-боковой стенкой гортани и гортаноглотки, на превертебральной фасции определяется образование размерами 6×4 см, плотное, гладкое, в капсуле, без инфильтрации подлежащих тканей. Новообразование ярко-желтого цвета, на разрезе напоминающее жировую ткань. Ножка образования подрастает к области перстнещитовидной мембраны справа. Опухоль удалена радикально. Рана ушита с оставлением активного дренажа. Шов на кожу Пролен 4-0. Повязка на шею.

Гистологический диагноз после операции от 13.07.2006г.: злокачественная эктомезенхимом (неврилеммома с рабдомиосаркоматозной и липосаркоматозной дифференцировкой).

Заживление – первичным натяжением. Функция питания, дыхания и голосообразования – не нарушена.

Пациент проконсультирован в Российском онкологическом научном центре им. Н. Н. Блохина РАМН. 03.08.2006г. пересмотрены послеоперационные препараты. Микроскопическое описание: в готовых препаратах и препаратах с блоков – срезы опухолевого образования нейрофибромы с признаками инфильтративного (местнодеструктивного роста), так называемой диффузной нейрофибромы.

28.08.2006г. Ретроспективно препараты пересмотрены на кафедре патологической анатомии Ярославского ГМА. Заключение: нейрофиброма.

Пациент находится на диспансерном учете в центре «Голова-шея». При последнем осмотре 13.01.2010 г. данных о рецидиве опухоли не выявлено.

Таким образом, необходимо отметить, что описанный случай нейрофибромы – крайне редко встречающаяся гистологическая форма опухоли гортаноглотки. Возможной причиной для роста новообразования могла быть предшествующая операция по удалению щитовидной железы.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: руководство. 5-е издание, доп. и переработанное. М.: Практическая медицина, 2013. 480 с.
2. Минин Ю. В., Кучеренко Т. Н., Старченко В. Е. Эндофарингеальное удаление нейрофибромы гортанной части глотки. Журнал ушных, носовых и горловых болезней. 2005;5:72–73.

REFERENCES

1. Paches A. I. *Opukholi golovy i shei*: Rukovodstvo. 5-e izdanie, dop. i pererabotannoe. M.: Prakticheskaya meditsina, 2013. 480 p. (in Russ.)
2. Minin Yu. V., Kucherenko T. N., Starchenko V. E. Endofaringeal'noe udalenie neurofibromy gortannoi chasti glotki. *Zhurnal ushnykh, nosovykh i gorlovykh boleznei*. 2005;5:72–73. (in Russ.)

Информация об авторах

Клочихин Аркадий Львович – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии, заведующий кафедрой, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России (150000, Россия, г. Ярославль, Революционная ул., д. 5); тел. 8 903 690-04-49, e-mail:klochikhin@yandex.ru

✉ **Бырихина Виктория Владимировна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России (150000, Россия, г. Ярославль, Революционная ул., д. 5); тел. 8 903 824-24-04, e-mail:sweetvika1973@gmail.com

Information about the authors

Arkadii L. Klochikhin – MD, Professor of the Chair of Otorhinolaryngology, Head of the Chair, Yaroslavl State Medical University Ministry of Healthcare of Russia (Russia, 150000, Yaroslavl, 5, Revolutsionnaia str.); tel.: +8-903-690-04-49, e-mail: klochikhin@yandex.ru

✉ **Viktoriya V. Byrikhina** – MD Candidate, Associated Professor of the Chair of Otorhinolaryngology, Yaroslavl State Medical University Ministry of Healthcare of Russia (Russia, 150000, Yaroslavl, 5, Revolutsionnaia str.); tel.: +8-903-824-24-04, e-mail: sweetvika1973@gmail.com