

УДК 616.216.2:616.216.4-006.81

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-6-110-113>

Редкий случай меланомы нижней части лобной пазухи и решетчатого лабиринта с переходом на орбитальную клетчатку

А. Л. Клочихин¹, В. В. Бырихина¹

¹ Ярославский государственный медицинский университет,
Ярославль, 150000, Россия

Злокачественные опухоли слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа встречаются достаточно редко – от 0,2 до 1,3% всех злокачественных опухолей головы и шеи. Меланома слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа составляет менее 5% всех новообразований данной локализации и менее 1% всех меланом. Одна из наиболее опасных, часто рецидивирующих, метастазирующих злокачественных опухолей. Чаще меланома бывает в верхнечелюстной пазухе, реже диагностируется в лобном синусе. Средний возраст больных меланомой составляет 58,7 года. Мужчины и женщины заболевают практически одинаково часто. Длительность заболевания составляет от нескольких месяцев до 3–5 лет. Прогноз при меланоме слизистых оболочек является неблагоприятным, пациенты с трех-пятилетней выживаемостью составляют 10–15%. Клинически чаще всего на ранних стадиях развития меланомы околоносовых пазух заболевание протекает бессимптомно. Возможные проявления зависят от места прорастания опухоли. Лечение меланомы околоносовых пазух и полости носа зависит от стадии заболевания.

Ключевые слова: опухоль, меланома, околоносовые пазухи, лобные пазухи, генетическое изменение, внутриклеточные сигнальные пути.

Для цитирования: Клочихин А. Л., Бырихина В. В. Редкий случай меланомы нижней части лобной пазухи и решетчатого лабиринта с переходом на орбитальную клетчатку. *Российская оториноларингология*. 2022;21(6):110–113. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-6-110-113>

Case report of rare melanoma of inferior part of frontal sinus and ethmoidal labyrinth with transition to orbital fat

A. L. Klochikhin¹, V. V. Byrikhina¹

¹ Yaroslavl State Medical University,
Yaroslavl, 150000, Russia

Malignant tumors of the mucous membrane of the paranasal sinuses and nasal cavity are quite rare, which is from 0,2 to 1,3% of all malignant tumors of the head and neck. Melanoma of the mucous membrane of the paranasal sinuses and nasal cavity is less than 5% of all neoplasms of this localization and less than 1% of all melanomas. Melanoma is one of the most dangerous, often recurrent, metastatic malignant tumors. More often, melanoma occurs in the maxillary sinus, less often it is diagnosed in the frontal sinus. The average age of patients with melanoma is 58,7 years. Men and women get sick almost equally often. The duration of the disease ranges from several months to 3–5 years. The prognosis for melanoma of the mucous membranes is unfavorable, with a three-to-five-year survival rate of 10–15%. Clinically, most often in the early stages of the development of paranasal sinus melanoma, the disease is asymptomatic. Possible manifestations depend on the location of the tumor germination. Treatment of melanoma of the paranasal sinuses and nasal cavity depends on the stage of the disease.

Keywords: tumor, melanoma, paranasal sinuses, genetic change, intracellular signaling pathways.

For citation: Klochikhin A. L., Byrikhina V. V. Case report of rare melanoma of inferior part of frontal sinus and ethmoidal labyrinth with transition to orbital fat. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(6):110–113. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-6-110-113>

Злокачественные опухоли слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа встречаются достаточно редко – от 0,2 до 1,3% всех злокачественных опухолей головы и шеи [1]. Первое место по частоте встречаемости занимают злокачественные новообразования, поражающие верхнечелюстные пазухи (75–80%), клетки решетчатого лабиринта (10–15%) и полости носа. Очень редко поражаются клиновидные и лобные пазухи (1–2%).

По морфологической форме злокачественных новообразований головы и шеи преобладают в 74% случаях опухоли эпителиального происхождения (среди них в 57% плоскоклеточный ороговевающий и 19,3% неороговевающий рак) и в 26% – неэпителиального генеза. Меланома слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа составляет менее 5% всех новообразований данной локализации и менее 1% всех меланом [2].

Меланома (лат. *melanoma*, *melanoma malignum* от гр. черный + опухоль, уст. мелано-бластома) – злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов – пигментных клеток, продуцирующих меланины [3]. Одна из наиболее опасных, часто рецидивирующих, метастазирующих злокачественных опухолей. Чаще меланома бывает в верхнечелюстной пазухе, реже диагностируется в лобном синусе.

Средний возраст больных меланомой составляет 58,7 года [4]. Мужчины и женщины заболевают практически одинаково часто. Длительность заболевания составляет от нескольких месяцев до 3–5 лет.

Меланома может стремительно прогрессировать из-за слабой ответной реакции организма, что приводит к высокой смертности. Рецидивы опухоли протекают более злокачественно, чем первичное поражение (80%).

Прогноз при меланоме слизистых оболочек является неблагоприятным, пациенты с трех-пятилетней выживаемостью составляют 10–15%.

По мнению ученых, для меланомы слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа нет очевидных факторов риска, заболеваемость не зависит от семейного анамнеза и не зависит от воздействия ультрафиолета. Однако нельзя исключить вредные факторы, влияющие на развитие заболевания, такие как профессиональные вредности, курение, злоупотребление алкоголем и наличие фоновых хронических заболеваний околоносовых пазух и полости носа.

Существуют и другие мнения авторов о патогенезе развития меланомы. Некоторые полагают, что данная опухоль связана с нарушением эмбрионального развития. На основании последних исследований считается, что основным патогенетическим механизмом образования меланом считаются генетические изменения во внутриклеточных сигнальных путях.

Клинически чаще всего на ранних стадиях развития меланомы околоносовых пазух заболевание протекает бессимптомно. Возможные проявления зависят от места прорастания опухоли. Поражение опухолью решетчатой пазухи, а также полости носа обычно проявляется в виде носовых кровотечений, слезотечением и изменением контуров лица в области внутреннего угла орбиты. Наиболее ранним проявлением опухоли лобной пазухи может быть припухлость тканей лобной области или верхневнутренней стенки орбиты. При прорастании новообразованием области глазницы отмечаются экзофтальм и нарушение подвижности глазного яблока.

В зависимости от формы меланомы слизистой оболочки околоносовых пазух (пигментной или беспигментной) могут присутствовать или отсутствовать признаки изменения цвета кожных



Рис. 1. Внешний вид пациента до операции в анфас
Fig. 1. Appearance of the patient before surgery in full face



Рис. 2. Внешний вид пациента до операции в профиль
Fig. 2. Appearance of the patient before surgery in profile

покровов в области проекции синуса. Кроме того, визуально в этих местах возможны изменения в виде небольшого шрама, бугорка, узла и т. д.

Лечение меланомы околоносовых пазух и полости носа зависит от стадии заболевания.

Приводим наше клиническое наблюдение.

Пациент М., 1959 г. р., поступил в Центр «Голова-шея» Ярославской областной онкологической больницы 06.11.2019 г. с жалобами на наличие опухоли мягких тканей корня носа (рис. 1, 2).

Из анамнеза заболевания: считает себя больным около 3 месяцев, когда обнаружил изменения в области корня носа в виде округлой припухлости. Обратился к врачу-онкологу. Из места образования взят пунктат (цитология от 28.10.2019 – меланома). Также взят пунктат из лимфоузла слева (цитология от 31.10.2019 – мтс меланомы).

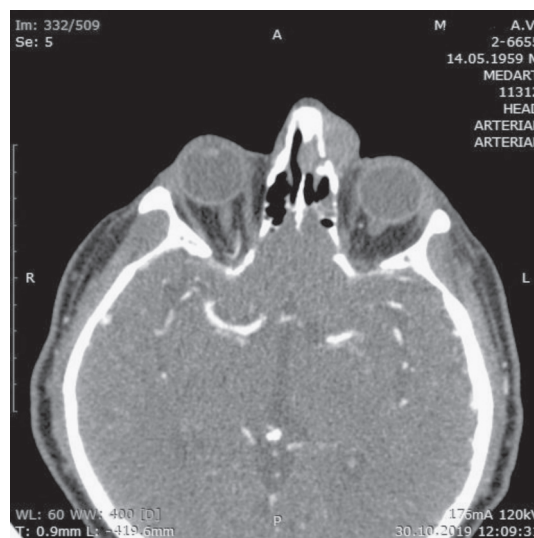


Рис. 3. КТ черепа
Fig. 3. CT scan of the skull

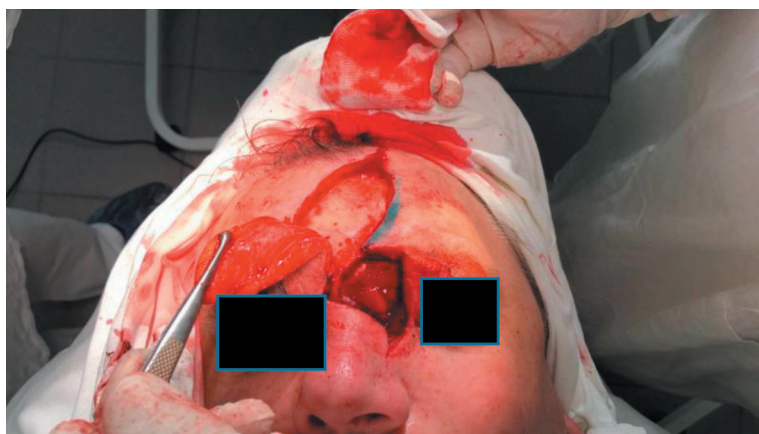


Рис. 4. Парамедианный кожно-мышечный лобный лоскут на основе надбровковой артерии
Fig. 4. Paramedian musculocutaneous frontal flap based on the supratrochlear artery

На КТ черепа с контрастом (от 30.10.2019): образование мягких тканей носа с деструкцией кости, ростом из левой лобной пазухи (рис. 3). Лимфаденопатия шеи слева.

При поступлении локальный статус: опухоль мягких тканей корня носа диаметром до 4 см. При пальпации шеи – несколько увеличенные лимфоузлы шеи слева диаметром до 3 см.

Рекомендовано оперативное лечение.

07.11.2019 г. произведена операция: иссечение опухоли мягких тканей корня носа с реконструктивно-пластическим компонентом. Радикальная шейная лимфодиссекция слева. Под ЭТН разрез кожи в области корня носа отступая от краев опухоли 1,5 см, выделена мягкотканная опухоль плотно-эластичной консистенции. При ревизии – прорастание опухоли белесого цвета в левую лобную пазуху с частичным разрушением передней стенки, прорастание носовой кости с ростом в полость носа. Признаков роста в левую орбиту не отмечается. С помощью бора и долота

мобилизован и иссечен участок лобного отростка верхней челюсти, носовой кости слева, передней стенки левой лобной пазухи с опухолью. В целях реконструкции дефекта мягких тканей и кости лицевого скелета выкроен парамедианный кожно-мышечный лобный лоскут на основе надбровковой артерии справа (рис. 4). Лоскут мобилизован, уложен на дефект, подшит Максоном 3-0.

Взят резектат из левой лобной пазухи и из полости носа слева (заключение – меланома).

На данный момент пациент находится на диспансерном учете в Центре «Голова-шея». При последнем осмотре данных о рецидиве опухоли не выявлено.

Таким образом, необходимо отметить, что описанный случай меланомы лобной пазухи – крайне редкая локализация, протекающая без жалоб и признаков нарушения со стороны околоносовых пазух и полости носа.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Manolidis S., Donald P.J. Malignant mucosal melanoma of the head and neck: review of the literature and report of 14 patients. *Cancer*. 1997;8:1373-1386.
- 2 Medhi P., Biswas M., Das D., Amed S. Cytodiagnosis of mucosal malignant melanoma Of nasal cavity: A case report with review of literature. *J. Cytol.* 2012;29(3):208-210.
- 3 Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: руководство. 5-е издание, доп. и перераб. М.: Практическая медицина, 2013. 480 с.
Paches A. I. Opukholi golovy i shei: rukovodstvo. 5-e izdanie, dop. i pererabotannoe. Moscow, Prakticheskaya meditsina, 2013. 480 p. (In Russ.).
- 4 Игнатова А. В., Мудунов А. М., Подвязников С. О. Особенности клинического течения меланомы слизистых оболочек головы и шеи. Обзор литературы. *Опухоли головы и шеи*. 2015;5(4):48-52. <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2015-5-4-48-52>
Ignatova A. V., Mudunov A. M., Podvyaznikov S. O. Features of the clinical course of melanoma of the mucous membranes of the head and neck. Literature review. *Head and Neck Tumors (HNT)*. 2015;5(4):48-52. (In Russ.). <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2015-5-4-48-52>

Информация об авторах

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2660-8578>

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

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9013-1140>

Information about authors

Arkadii L. Klochikhin – MD, Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Head of the Department, Yaroslavl State Medical University (5, Revolutionary str., Yaroslavl, Russia, 150000); e-mail: klochikhin@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2660-8578>

✉ **Viktoriya V. Byrikhina** – MD Candidate, Associate Professor, Department of Otorhinolaryngology, Yaroslavl State Medical University (5, Revolutionary str., Yaroslavl, Russia, 150000); e-mail: sweetvika1973@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9013-1140>

Статья поступила 30.10.2021

Принята в печать 27.10.2022