

УДК 616.327.2-006.326-053.31-089.87

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-90-93>

Клинический случай хирургического удаления фибролипомы носоглотки у новорожденного

В. И. Егоров¹, Д. М. Мустафаев¹, А. О. Кочнева¹¹ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, 129110, Россия

Фибролипомы — это подтип липом, состоящий из адипоцитов с соединительнотканым компонентом. В международной литературе зафиксировано лишь несколько случаев выявления фибролипом в области носоглотки, причем большинство из них обнаружены у взрослых. В статье описывается редкое клиническое наблюдение: наш опыт диагностики и успешного удаления фибролипомы носоглотки у новорожденного ребенка.

Ключевые слова: фибролипома, редкая опухоль носоглотки у ребенка, клинический случай.

Для цитирования: Егоров В. И., Мустафаев Д. М., Кочнева А. О. Клинический случай хирургического удаления фибролипомы носоглотки у новорожденного. *Российская оториноларингология*. 2024;23(1):90–93. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-90-93>

Case report of surgical removal of nasopharyngeal fibrolipoma in newborn

V. I. Egorov¹, D. M. Mustafaev¹, A. O. Kochneva¹¹ Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow, 129110, Russia

Fibrolipomas are a subtype of lipomas consisting of adipocytes with a connective tissue component. In the international literature, only a few cases of fibrolipomas in the nasopharynx have been recorded, and most of them are found in adults. The article describes a rare clinical observation: our experience in the diagnosis and successful removal of nasopharyngeal fibrolipoma in a newborn baby.

Keywords: fibrolipoma, rare nasopharyngeal tumor in a child, clinical case.

For citation: Egorov V. I., Mustafaev D. M., Kochneva A. O. Case report of surgical removal of nasopharyngeal fibrolipoma in newborn. *Russian Otorhinolaryngology*. 2024;23(1):90-93. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2024-1-90-93>

Введение

Липомы представляют собой доброкачественные образования мягких тканей, локализующиеся чаще всего в подкожной жировой клетчатке шеи и туловища. Обычно встречаются у пациентов среднего возраста, при этом в педиатрической практике выявляются крайне редко [1–3].

Существуют различные гистологические подтипы липом, включая простую липому, фибролипому, внутримышечную липому, липому слюнной железы, веретенноклеточную липому, ангиолипому и миксоидную липому [4].

Гистологически фибролипомы характеризуются скоплением адипоцитов, разделенных соединительнотканью тяжами. Липомы в области носоглотки — редкое наблюдение, при этом фибролипомы в этой области встречаются еще реже [5].

В международной литературе мы нашли описание всего 6 случаев фибролипом в носоглотке, это были пациенты из Китая, Индии, США, и в том числе один ребенок из России, который также был прооперирован в нашей клинике в возрасте 5 месяцев в 2013 г. [6–10].

Клинический случай. Новорожденная девочка (доношенная, масса тела при рождении 3414 г, рост 54 см) была переведена в отделение оториноларингологии МОНИКИ им М. Ф. Владимирского из родильного дома Московской области в связи с наличием округлого образования в ротовой полости, которое вызывало затруднение дыхания и кормления. Возраст на момент перевода составлял 2 дня.

При фарингоскопии, проведенной у нас в отделении, на фоне крика в ротоглотке пальпировалось и визуализировалось плотное округлое образование, розового цвета, с гладкой поверхностью, диаметром около 1 см (рис. 1).



Рис. 1. Вид образования при фарингоскопии
Fig. 1. Type of education with pharyngoscopy



Рис. 2. Компьютерная томография до введения контраста
Fig. 2. Tomography before contrast injection

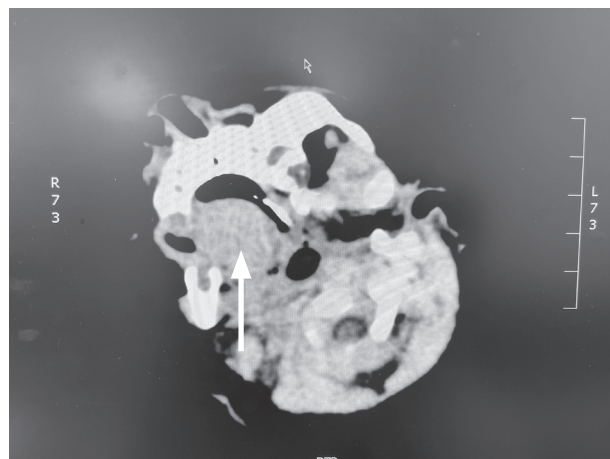


Рис. 3. Компьютерная томография после введения контраста
Fig. 3. Tomography after contrast injection

Ребенку было выполнено КТ с контрастным усилением, где было установлено, что на уровне носоглотки отмечалось наличие мягкотканного придатка, исходящего проекционно из левого трубного валика, с четкими ровными контурами, вытянутой формы до 8,5 мм по длиннику максимальной толщиной до 4 мм, после внутривенного контрастирования минимально накапливало контрастный препарат преимущественно в артериальную фазу. Данный придаток был окружен жиросодержащей капсулой овальной формы с четкими ровными контурами размерами 6×11×12 мм. Крупных сосудов, кровоснабжающих данное образование, достоверно не было выявлено (рис. 2, 3).

После клиничко-лабораторного дообследования ребенка было выполнено хирургическое вмешательство под общей анестезией в объеме: эндоскопическое трансоральное удаление образования под контролем эндоскопов под углом 0 и 70°.

Интраоперационно было выявлено образование на нешироком основании, которое исходит из области боковой стенки носоглотки, медиальнее устья слуховой трубы, с переходом на мягкое небо. Образование было прошито и отсечено у основания, после чего дополнительно скоагулировано. Ребенок перенес операцию удовлетворительно, кровопотеря была минимальная. В этот же день ребенок экстубирован (рис. 4, 5).

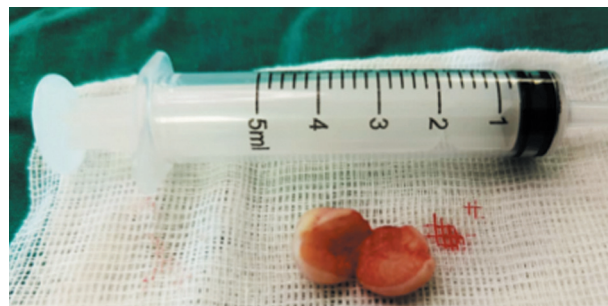


Рис. 4. Удаленное образование
Fig. 4. Remote neoplasm



Рис. 5. Основание образования после его отсечения и коагуляции
Fig. 5. Foundation of education after cutting and coagulation

При последующем наблюдении в послеоперационном периоде состояние ребенка было удовлетворительным, питание и дыхание через естественные пути не затруднены.

При гистологическом исследовании удаленного образования получено заключение, что образование представлено зрелой жировой тканью с фиброзными септами, покрыто салными железами и эпидермисом, без признаков злокачественности, что соответствовало фибролипому.

Через месяц после операции при контрольном осмотре ребенка никаких симптомов и признаков рецидива образования выявлено не было.

Обсуждение

Липомы являются наиболее распространенными доброкачественными мезенхимальными новообразованиями и часто выявляются на туловище, подмышечных впадинах, плечах и шее [11]. Чаще всего встречаются у пациентов среднего возраста, от 40 до 60 лет, вне зависимости от пола [2, 3].

Фибролипомы — это подтип липом, состоящий из адипоцитов с соединительнотканым компонентом. В международной литературе зафиксировано лишь несколько случаев выявления фибролипом в области носоглотки, причем большинство из них описаны у взрослых [12–15]. В зависимости от локализации липомы носоглотки обычно вызывают нарушение носового дыхания, особенно выраженное во сне, дисфагию или снижение слуха за счет обструкции устья слуховой трубы [5, 6, 16, 17].

Основным методом лечения является хирургическое иссечение опухоли под контролем видеоэндоскопической техники [6–10].

Ранее описанные случаи были зафиксированы в Индии, Китае, США и России, в нашей клинике, с 1979 по 2019 год, и касались в основном взрослых пациентов. Так, в Китае и Индии фибролипомы были диагностированы у взрослых пациентов в области слуховой трубы [6, 7]. В одном из этих случаев у пациента наблюдалось затруднение носового дыхания [6], а в другом — односторонние рецидивирующие средние отиты с наличием экссудата. [7]. Обоим пациентам было выполнено эндоскопическое удаление образования, после которого наблюдалось полное исчезновение всех симптомов.

У детей мы нашли описание 3 случаев фибролипомы носоглотки [8, 9]: в одном случае, в Индии, у ребенка возрастом 1 год 8 месяцев наблюдались значительное затруднение носового дыхания, особенно по ночам, дисфагия и приглу-

шенный голос. При осмотре полости рта и носоглотки было обнаружено округлое мягкотканное образование, прикрепленное основанием к левой боковой поверхности носоглотки спереди от отверстия евстахиевой трубы. Выполнено трансоральное иссечение без помощи эндоскопии.

Последующее наблюдение в течение 6ти месяцев не выявило признаков рецидива [8].

Описанный случай пациента в США уникален во многих отношениях. Там 3-летняя девочка была направлена на обследование по поводу прогрессирующего храпа с момента рождения. На МРТ выявлено мягкотканное образование размерами 2,4 × 1,5 × 3,0 см, распространяющееся в превертебральных тканях от основания черепа до заглоточного пространства.

Пациенту было выполнено эндоскопическое трансоральное иссечение опухоли с использованием электрокоагуляции и тупого рассечения. Патологоанатомический анализ позволил установить диагноз фибролипомы. Наблюдение за ребенком в течение 2 лет не выявило никаких симптомов или признаков заболевания.

В нашей клинике в 2013 году был описан случай выявления фибролипомы мягкого неба у 5-месячного ребенка, у которого наблюдались значительное затруднение носового дыхания и дисфагия. Данное образование также было успешно удалено трансорально с помощью молекулярно-резонансного метода аппаратом Vesalius LX80. В послеоперационном периоде отмечалось полное купирование всех проявлений заболевания и при последующем наблюдении отсутствие рецидива заболевания. [18]

Выводы

Наш клинический случай является крайне редким наблюдением, учитывая возраст и локализацию образования у ребенка. Несмотря на это, следует помнить о данном заболевании при дифференциальной диагностике образований в носоглотке. Фибролипома, являясь доброкачественным образованием, в этой области может приводить к серьезным нарушениям жизнедеятельности пациентов, вызывая затруднение дыхания и питания, особенно в раннем детском возрасте. Однако прогноз при выявлении данного заболевания, является благоприятным, поскольку после его удаления рецидивов в мировой практике и у нас отмечено не было.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Sethia R., Rawlins K. W., Aljasser A., Nogan S., Elmaraghy C. A., Wiet G. J. Pediatric nasopharyngeal fibrolipoma: A case report and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019 Oct;125:103-106. Epub 2019 Jun 28. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.06.024>.

2. Said-Al-Naief N., Zahurullah F. R., Sciubba J. J. Oral spindle cell lipoma. *Ann. Diagn. Pathol.* 2001;5:207-215. <https://doi.org/10.1053/adpa.2001.26973>.
3. Salam G. A. Lipoma excision. *Am Fam Physician.* 2002 Mar 1;65(5):901-904. PMID: 11898962.
4. Studart-Soares E. C., Costa F. W., Sousa F. B., Alves A. P., Osterne R. L. Oral lipomas in a Brazilian population: a 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 2010;15:691-696. <https://doi.org/10.4317/medoral.15.e69>.
5. Ganakalyan B., Kumar S. D. Reviewing the Entity: Retropharyngeal Fibrolipoma and a Rare Case Report. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2015;Nov;27(83):469-474. PMID: 26788493; PMCID: PMC4709746.
6. Thakur J. S., Saluja M., Sharma D. R., Mohindroo N. K. Fibrolipoma of the eustachian ostium. *BMJ Case Rep.* 2013 Feb;25;2013:bcr2013008794. <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-008794>.
7. Liu Z., Wang D., Liu Q. The presence of a lipoma in the Eustachian tube: a case report. *J Med Case Rep.* 2011;Sep 6;5:436. <https://doi.org/10.1186/PREACCEPT-1342883207523661>.
8. Banerjee D. K., Pal D. Fibrolipoma of the nasopharynx in a child. *Indian J Otolaryngol.* 1991;43:84-86. <https://doi.org/10.1007/BF02992553>.
9. Китайгородский А. П. Фибролипوما носоглотки у ребенка в возрасте 1 месяца. *Вестник оториноларингологии.* 1988;(1):68-69. PMID: 3354149.
Kitaigorodskii A. P. Fibrolipoma of the nasopharynx in a child aged 1 month. *Bulletin of otorhinolaryngology.* 1988;(1):68-69. PMID: 3354149. (In Russ.)
10. Puri N. D., Vaid A., Sawhney K. L. Fibrolipoma of the nasopharynx. *J Indian Med Assoc.* 1979;May;72(9):215-216. PMID: 544693.
11. Fregnani E. R., Pires F. R., Falzoni R., Lopes M. A., Vargas P. A. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;Feb;32(1):49-53. <https://doi.org/10.1054/ijom.2002.0317>.
12. Grybauskas V. T., Shugar M. A. Nasopharyngeal lipoma. *Laryngoscope.* 1983;Mar;93(3):362-363. <https://doi.org/10.1288/00005537-198303000-00022>.
13. Dabiri J., Choufani G., Delpierre I., Hassid S. A case of lipoma arising in the eustachian tube. *Ear Nose Throat J.* 2016; Jan;95(1):E5-7. <https://doi.org/10.1177/014556131609500102>.
14. Geurts T. W., Lohuis P. J., Pameijer F. A., van den Brekel M. W. Radiology quiz case 2. Nasopharyngeal lipoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;Nov;128(11):1331, 1333. PMID: 12431184.
15. Kinshuck A. J., Agrawal S., Patel V. M., Bishop P. W., Jones P. H. Nasopharyngeal chondrolipoma. *Int J Otolaryngol.* Epub 2010 Jun 8. 2010;2010:838046. <https://doi.org/10.1155/2010/838046>.
16. Pellanda A., Zagury S., Pasche P. Parapharyngeal lipoma causing obstructive sleep apnea syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;Feb;128(2):301-302. <https://doi.org/10.1067/mhn.2003.87>.
17. Gong W., Wang E., Zhang B., Da J. A retropharyngeal lipoma causing obstructive sleep apnea in a child. *J Clin Sleep Med.* 2006;Jul 15;2(3):328-329. PMID: 17561547.
18. Ашуров З. М., Мусатенко Л. Ю., Мустафаев Д. М., Ахмедов И. Н. Хирургическое лечение фибролипомы мягкого неба у 5-месячного ребенка с помощью молекулярно-резонансного генератора VESALIUS LX80. *Российская ринология.* 2007;4:47-49.
Ashurov Z. M., Musatenko L. Yu., Mustafaev D. M., Akhmedov I. N. Surgical treatment of fibrolipoma of the soft palate in a 5-month-old child using the VESALIUS LX80 molecular resonance generator. *Russian rhinology.* 2007;4:47-49. (In Russ.)

Информация об авторах

Егоров Виктор Иванович — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, заведующий отделом головы и шеи, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского (129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2); e-mail: evi.lor-78@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8825-5096>

Мустафаев Джаваншир Мамед оглы — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения оториноларингологии отдела головы и шеи, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского (129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2); e-mail: mjavanshir@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1081-0317>

Кочнева Анастасия Олеговна — научный сотрудник отделения оториноларингологии отдела головы и шеи, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского (129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2); e-mail: Anastasia1112@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0509-0730>

Information about the authors

Viktor I. Egorov — MD, Professor, Chief Researcher, Head of the Head and Neck Department, Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (61/2, Shchepkina str., Moscow, Russia, 129110); e-mail: evi.lor-78@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8825-5096>

Dzhavanshir M. o. Mustafayev — MD Candidate, Senior researcher at the Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Department, Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (61/2, Shchepkina str., Moscow, Russia, 129110); e-mail: mjavanshir@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1081-0317>

Anastasiya O. Kochneva — Researcher at the Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Department, Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (61/2, Shchepkina str., Moscow, Russia, 129110); e-mail: Anastasia1112@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0509-0730>

Статья поступила 12.09.2023

Принята в печать 11.01.2024