

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА И ШЕИ

Из практики

УДК 616.133.3-007.64:616.328.1-002.3]-039.53-073.756.8

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-4-64-69>

Редкий клинический случай экстракраниальной аневризмы внутренней сонной артерии, симулирующей клинику паратонзиллярного абсцесса

С. Ю. Наумов¹, С. В. Власенко², С. В. Литвиновский³, О. А. Дроздова⁴

^{1,2,3,4} Городская больница № 40 Курортного района, Санкт-Петербург, 197706, Российская Федерация

^{1,4} Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, 191015, Российская Федерация

² Медицинский институт Санкт-Петербургского государственного университета,
Санкт-Петербург, 199106, Российская Федерация

¹ naumovsergey@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6247-8208>

² vlasenkov70@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6864-0210>

³ LitvinovskiySV@rambler.ru

⁴ olyadrozдова@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5078-7222>

Реферат. В данной статье мы представляем редкий клинический случай экстракраниальной аневризмы внутренней сонной артерии (ВСА), протекающей под маской паратонзиллярного абсцесса (ПА). Схожесть клинической картины экстракраниальной аневризмы ВСА с паратонзиллярным абсцессом может привести к ошибке и закончиться летальным исходом при попытке вскрыть такой «абсцесс». Поэтому особенности дифференциальной диагностики этих заболеваний крайне важны.

Ключевые слова: экстракраниальная аневризма внутренней сонной артерии, паратонзиллярный абсцесс, компьютерно-томографическая и селективная ангиография

Для цитирования: Наумов С. Ю., Власенко С. В., Литвиновский С. В., Дроздова О. А. Редкий клинический случай экстракраниальной аневризмы внутренней сонной артерии, симулирующей клинику паратонзиллярного абсцесса. *Российская оториноларингология. 2025;24(4):64-69.* <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-4-64-69>

DISEASES OF THE LYMPHOEPITHELIAL PHARYNGEAL RING AND NECK

Case study

Case report of extracranial internal carotid artery aneurysm simulating clinical picture of peritonsillar abscess**S. Yu. Naumov¹, S. V. Vlasenko², S. V. Litvinovskii³, O. A. Drozdova⁴**^{1,2,3,4} City Hospital № 40 of Kurortny District, Saint Petersburg, 197706, Russian Federation^{1,4} Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, 191015, Russian Federation² Medical Institute of Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, 199106, Russian Federation¹ naumovsergey@inbox.ru✉, <https://orcid.org/0000-0002-6247-8208>² vlasensk70@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6864-0210>³ LitvinovskiySV@rambler.ru⁴ olyadrozhdova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5078-7222>

Abstract. In this article, we present a rare clinical case of extracranial aneurysm of the internal carotid artery (ICA) occurring under the mask of a peritonsillar abscess. The similarity of the clinical picture of an extracranial ICA aneurysm with a peritonsillar abscess can lead to an error and result in death when attempting to open such an «abscess.» Therefore, the features of differential diagnosis of these diseases are extremely important.

Keywords: extracranial aneurysm of the internal carotid artery, peritonsillar abscess, computed tomography and selective angiography

For citation: Naumov S. Yu., Vlasenko S. V., Litvinovskii S. V., Drozdova O. A. Case report of extracranial internal carotid artery aneurysm simulating clinical picture of peritonsillar abscess. *Russian Otorhinolaryngology*. 2025;24(4):64-69. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-4-64-69>

Экстракраниальные аневризмы внутренней сонной артерии (ВСА) являются редкой, но очень опасной для практикующих оториноларингологов формой заболевания. В метаобзоре Rougier VEC et al. (2017) при изучении 2931 истории болезни с радиологическими отчетами было выявлено 27 экстракраниальных аневризм ВСА. В другом исследовании на основании систематического обзора 154 источниками литературы в соответствии с рекомендациями PRISMA для выявления всех зарегистрированных случаев экстракраниальных аневризм ВСА в период с января 1970 по март 2021 г. было описано 193 случая (Melissa Hanger, et al.). В систематизированном обзоре М. Муминжонова с соавторами ссылаются на 23 основные статьи, в которых был описан 1201 пациент с аневризмами в каротидном бассейне, из которых 649 (50,9%) — с экстракраниальными аневризмами ВСА. Однако мы не нашли описанных случаев экстракраниальной аневризмы ВСА с клиникой, похожей на паратонзиллярный абсцесс (ПА).

Паратонзиллярный абсцесс является частым осложнением хронического тонзиллита, с которым встречаются врачи-оториноларингологи, оказывающие специализированную помощь, особенно в экстренном порядке. Клиническая картина при ПА в большинстве случаев типичная, постановка этого диагноза обычно не вызывает сомнения у практикующих врачей. Стандартом оказания помощи при ПА является вскрытие

абсцесса. Однако следует помнить о других заболеваниях, протекающих с похожей на ПА клинической картиной, при которых хирургическое пособие может оказаться фатальным для пациента. В данной статье представлен редкий случай экстракраниальной аневризмы ВСА, протекающей с клинической картиной, напоминающей клинику ПА.

Пациентка Р., 69 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на гнусавость, ощущение инородного тела в глотке, затруднения при открывании рта и глотании в течение 5 суток, субфебрильную температуру тела до 37,3 °С.

Начало заболевания стертое: боли в горле, повышение температуры тела до 37,2 °С. На 3-и сутки от начала заболевания появилась гнусавость голоса, на 4-е сутки — поперхивание при приеме жидкой пищи. Боли при глотании были умеренные, но появились проблемы с пережевыванием твердой пищи.

При объективном осмотре врачом-оториноларингологом выявлены значительная инфильтрация паратонзиллярной области слева, асимметрия мягкого неба. На основании анамнеза, данных объективного осмотра был выставлен диагноз паратонзиллярный абсцесс. Пациентка направлена на экстренную госпитализацию в стационар.

В приемном покое СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» больная осмотрена врачом-ото-

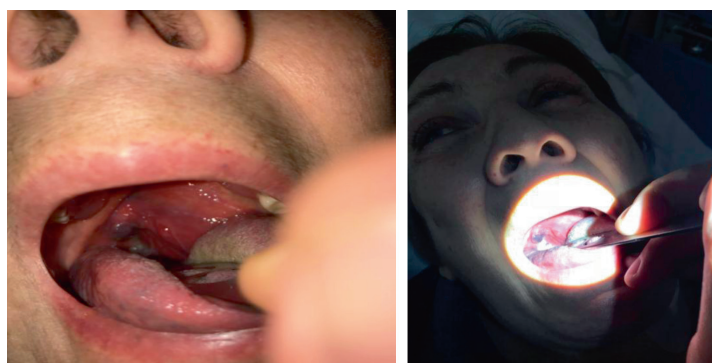


Рис. 1. Эндоскопическая картина глотки при первичном осмотре. Асимметрия мягкого неба с девиацией язычка; незначительная гиперемия инфильтрированной области без отека передней дужки

Fig. 1. Endoscopic picture of the pharynx during the initial examination. Asymmetry of the soft palate with deviation of the uvula; slight hyperemia of the infiltrated area without swelling of the anterior arch

риноларингологом: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожные покровы чистые, розовые. Витальные функции стабильные: частота дыхательных движений 12 ударов в минуту, пульс 86 ударов в минуту, артериальное давление 105/75 мм рт. ст.

Status locales: умеренный тризм жевательной мускулатуры (открытие рта на 3 пальца); значительная инфильтрация паратонзиллярной области слева; выраженная асимметрия мягкого неба с девиацией язычка; незначительная гиперемия инфильтрированной области без отека передней дужки; отсутствие инфильтрата в области угла нижней челюсти; отсутствие реактивного увеличения лимфатических узлов на шее (рис. 1).

В результатах клинического и биохимического анализов крови отсутствовали признаки микробного воспаления в виде лейкоцитоза, нейтрофильного сдвига влево, повышения показателей С-реактивного белка (СРБ) (табл. 1).

Таким образом, были выявлены признаки паратонзиллярного абсцесса в виде характерно-

го анамнеза и инфильтрата в паратонзиллярной области. Однако клиническая картина не сопровождалась значительным тризмом жевательной мускулатуры, отсутствовали воспалительные изменения в анализах крови, что противоречило представлению о паратонзиллярном абсцессе.

Было принято решение о проведении пункции инфильтрата. При проведении пункции в шприц под давлением аспирировали алую кровь.

С учетом результатов обследования и пункции инфильтрата была заподозрена экстракраниальная аневризма ВСА. Назначена консультация рентген-эндovasкулярного хирурга (РЭХ). С диагностической целью была выполнена селективная ангиография сосудов головы и шеи, выявлена крупная экстракраниальная аневризма ВСА слева (рис. 2).

При последующей селективной ангиографии ВСА справа было выявлено хорошее развитие коллатерального кровообращения в системе виллизиева круга (рис. 3).

Учитывая высокое расположение дистального края аневризмы (по границе черепа) и хорошее

Таблица 1

Некоторые показатели клинического и биохимического анализов крови

Table 1

Some values of clinical and biochemical blood tests

Показатель	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
Тромбоциты (PLT)	69,14	%	40–60
Гемоглобин (HGB)	130	г/л	117–153
Эритроциты (RBC)	4,31	$10^{12}/л$	3,9–5,1
Лейкоциты (WBC)	7,56	$10^9/л$	4–10
Моноциты, % (MONO%)	7,3	%	4,1–10,9
Нейтрофилы, % (NEUT%)	76	%	47–72
Эозинофилы, % (EO%)	0,5	%	–5
Лимфоциты, % (LYMPH%)	15,7	%	18,2–46
Базофилы, % (BASO%)	0,5	%	–1
Незрелые гранулоциты, %	0,4	%	–1,3
Исследование крови на СРБ (количественный)	0,6	мг/л	–5

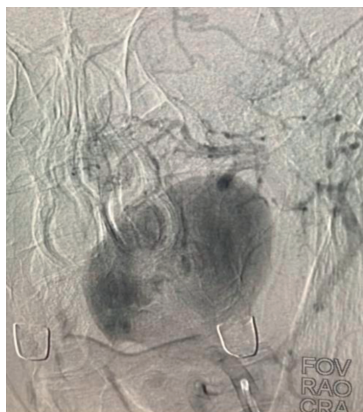


Рис. 2. Селективная ангиография ВСА слева. Экстракраниальная аневризма ВСА слева размерами до 63×36×42 мм
Fig. 2. Selective angiography of the ICA on the left. Extracranial aneurysm of the ICA on the left measuring up to 63 × 36 × 42 mm



Рис. 3. Селективная ангиография правой ВСА. Визуализируется хороший переток крови справа налево в системе виллизиева круга
Fig. 3. Selective angiography of the right ICA. Good blood flow from right to left in the circle of Willis is visualized

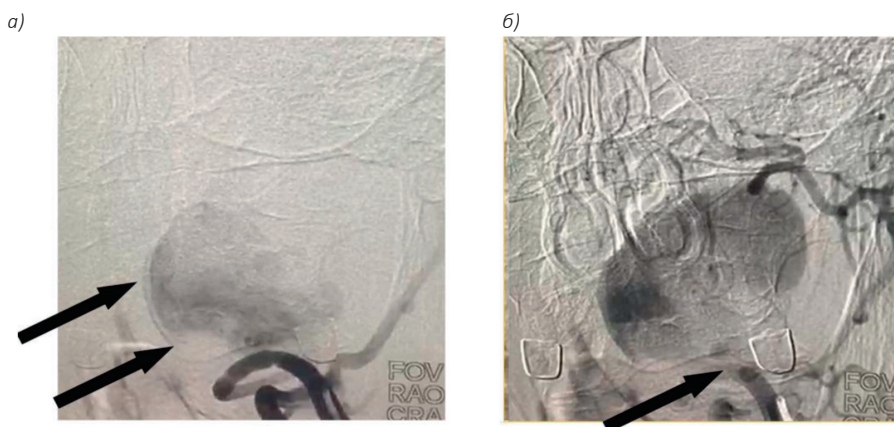


Рис. 4. Контрольная селективная ангиография ВСА слева. Аневризматический мешок не контрастируется («выключен из кровотока») (а). Визуализируется «пенек» левой ВСА в области ее устья (б)
Fig. 4. Control selective angiography of the ICA on the left. The aneurysmal sac is not contrasted ("excluded from the blood flow") (a). A "stump" of the left ICA is visualized in the area of its mouth (b)

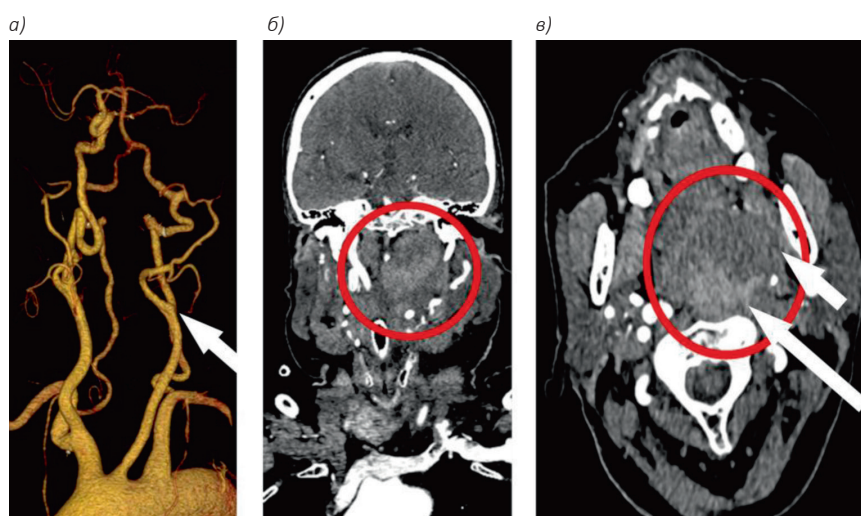


Рис. 5. КТ-ангиография головы и шеи, артериальная фаза. Визуализируется обрыв («пенек») левой ВСА в области ее устья (а); аневризматический мешок располагается в глубоких мягких тканях шеи, в артериальную фазу не контрастируется (б, в), заполнен тромботическими массами (маленькая стрелка) и остаточным после операции контрастным веществом (большая стрелка)
Fig. 5. CT angiography of the head and neck, arterial phase. A rupture («stump») of the left ICA is visualized in the area of its mouth (a); the aneurysmal sac is located in the deep soft tissues of the neck, is not contrasted in the arterial phase (b, v), filled with thrombotic masses (small arrow) and residual contrast agent after surgery (large arrow)

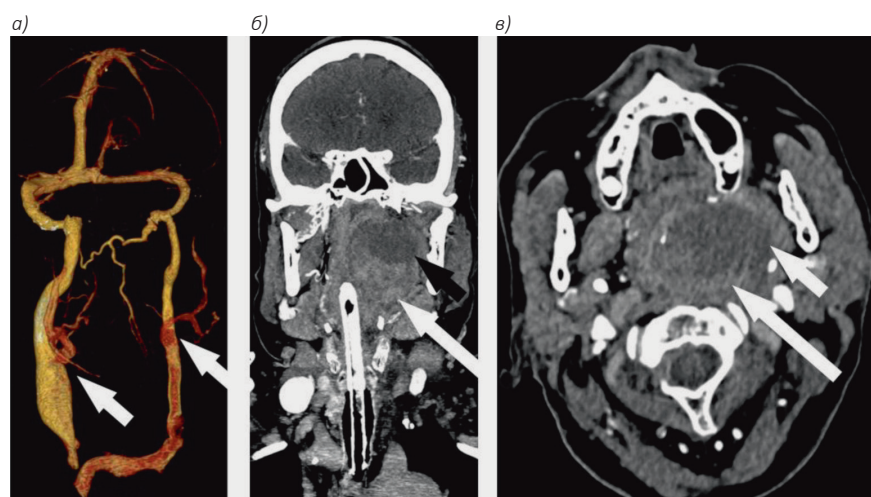


Рис. 6. КТ-ангиография головы и шеи, венозная фаза сканирования. Яремные вены контрастируются симметрично, без признаков их сдавления извне (а). Объем остаточного контрастного вещества в аневризматическом мешке (большая стрелка) не увеличился по сравнению с артериальной фазой «выключен» из кровотока (б, в)

Fig. 6. CT angiography of the head and neck, venous phase of scanning. The jugular veins are contrasted symmetrically, without signs of their compression from the outside (a). The volume of residual contrast agent in the aneurysmal sac (large arrow) has not increased compared to the arterial phase, it is «excluded» from the blood flow (б, в)

Таблица 2

Различие клинических признаков при крупной экстракраниальной аневризме ВСА и паратонзиллярном абсцессе

Table 2

Difference in clinical signs in large extracranial ICA aneurysm and peritonsillar abscess

Признак	Аневризма ВСА	Паратонзиллярный абсцесс
Начало заболевания	Стертое	Острое
Повышение температуры тела	37,2 °С	До 39,0 °С
Боли в горле при глотании	Незначительные	Выраженные
Гнусавость голоса	Да	Да
Тризм жевательной мускулатуры	Умеренный	Выраженный
Инфильтрация мягких тканей в области угла нижней челюсти	Нет	Да
Инфильтрация паратонзиллярной области	Да	Да
Асимметрия мягкого неба с девиацией язычка	Да	Да
Гиперемия, инфильтрация передней небной дужки	Незначительная	Выраженная
Реакция лимфатических узлов шеи	Нет	Да
Лейкоцитоз в анализе крови	Нет	Да

развитие коллатерального кровообращения в системе виллизиева круга мультидисциплинарной бригадой было принято решение о перевязке внутренней сонной артерии слева.

Интраоперационно из открытого доступа на расстоянии 1 см дистальнее бифуркации общей сонной артерии (ОСА) выполнены клипирование и перевязка ВСА. Проведена контрольная ангиография (рис. 4).

В послеоперационном периоде пациентка находилась в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), где проводилась комплексная медикаментозная терапия: антигипоксанты, антиагреганты, нейропротекторы, ноотропы, антибиотики.

На 4-й день пациентка была переведена из ОРИТ в сосудистое отделение. На 9-е сутки выписана домой в удовлетворительном состоянии, соматически здоровой, без неврологического дефицита. Перед выпиской проведена контрольная компьютерно-томографическая ангиография (КТ-ангиография) (рис. 5, 6).

Выводы

Схожесть клинической картины экстракраниальной аневризмы ВСА с паратонзиллярным абсцессом может закончиться летальным исходом при попытке вскрыть такой «абсцесс». Поэтому особенности дифференциальной диагностики этих состояний крайне важны. На основании данного наблюдения мы предлагаем обращать особое

внимание на различие клинических признаков при крупной экстракраниальной аневризме ВСА и паратонзиллярном абсцессе (табл. 2).

При подозрении на невоспалительный характер инфильтрата в паратонзиллярной обла-

сти мы рекомендуем проводить дополнительные инструментальные исследования, такие как КТ-ангиография или селективная ангиография в зависимости от диагностических возможностей стационара.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Муминжонова М. М., Антонов Г. И., Чмутин Г. Е., Чмутин Е. Г., Миклашевич Э. Р., Федянин А. В., Гладышев С. Ю., Шумаков И. И., Мельничук С. В., Штульц Р. Систематизированный обзор аневризм экстракраниального отдела каротидного бассейна. *Российский нейрохирургический журнал имени профессора А. Л. Поленова*. 2023;15(51):284–285. <https://elibrary.ru/item.asp?id=54490659>
Muminzhonova M. M., Antonov G. I., Chmutin G. E., Chmutin E. G., Miklashevich E. R., Fedyanin A. V., Gladyshev S. Yu., Shumakov I. I., Mel'nychuk S. V., Shtul'ts R. A systematic review of extracranial carotid aneurysms *Rossiiskii neirokhirurgicheskii zhurnal imeni professora A. L. Polenova*. 2023;15(51):284–285. (In Russ.) <https://elibrary.ru/item.asp?id=54490659>
2. Hanger M, Baker DM. Infective native extracranial carotid artery aneurysms: a systematic review. *Ann Vasc Surg*. 2022;91:275–286.
3. Pourier VEC, Van Laarhoven CJHMC, Vergouwen MDI et al. Prevalence of extracranial carotid artery aneurysms in patients with an intracranial aneurysm. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187479.

Вклад авторов

Авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of authors

Authors made an equivalent contribution to the preparation of the publication.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах

Наумов Сергей Юрьевич — кандидат медицинских наук, заведующий отделением оториноларингологии, Городская больница № 40 Курортного района (197706, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9); доцент кафедры оториноларингологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (191015, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41); naumovsergey@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6247-8208>

Власенко Сергей Васильевич — кандидат медицинских наук, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Городская больница № 40 Курортного района (197706, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9); преподаватель кафедры последипломного образования, Медицинский институт Санкт-Петербургского государственного университета (199106, Российская Федерация, Санкт-Петербург, 21-я линия В. О., д. 8а); vlasenkovsv70@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6864-0210>

Литвиновский Сергей Владиславович — кандидат медицинских наук, сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии, Городская больница № 40 Курортного района (197706, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9); LitvinovskiySV@rambler.ru

Дроздова Ольга Александровна — кандидат медицинских наук, заведующий кабинетом КТ и МРТ, Городская больница № 40 Курортного района (197706, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9); доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (191015, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41); olyadrozдова@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5078-7222>

Information about authors

Sergei Yu. Naumov — Candidate of Sciences (Med.), Head of the Department of Otorhinolaryngology, City Hospital N 40 of Kurortny District (9, str. Borisova, Saint Petersburg, Sestroretsk, Russian Federation, 197706); Associate Professor Department of Otorhinolaryngology, Mechnikov North-Western State Medical University (41, Kirochnaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 191015); naumovsergey@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6247-8208>

Sergei V. Vlasenko — Candidate of Sciences (Med.), Head of the Department of X-ray surgical methods of diagnosis and treatment, City Hospital N 40 of Kurortny District (9, str. Borisova, Saint Petersburg, Sestroretsk, Russian Federation, 197706); Lecturer, Department of Postgraduate Education, Medical Institute of Saint Petersburg State University (8a, 21st line V. O., Saint Petersburg, Russian Federation, 199106); vlasenkovsv70@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6864-0210>

Sergei V. Litvinovskii — Candidate of Sciences (Med.), Cardiovascular Surgeon Department of Cardiac Surgery, City Hospital N 40 of Kurortny District (9, str. Borisova, Saint Petersburg, Sestroretsk, Russian Federation, 197706); LitvinovskiySV@rambler.ru

Ol'ga A. Drozdova — Candidate of Sciences (Med.), Head of CT and MRI room, City Hospital N 40 of Kurortny District (9, str. Borisova, Saint Petersburg, Sestroretsk, Russian Federation, 197706); Associate Professor, Department of Radiation Diagnostics and Radiation Therapy, Mechnikov North-Western State Medical University (41, Kirochnaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 191015); olyadrozдова@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5078-7222>

Поступила / Received 22.01.2025

Поступила после рецензирования / Revised 18.06.2025

Принята в печать / Accepted 07.07.2025