



Глиома полости носа

Пациент Я., 1 год и 4 мес., поступил в ЛОР-отделение МОНИКИ 11 октября 2010 года с жалобами (со слов мамы) на затруднение дыхания через правую половину носа и храп. Стало также известно, что эти проблемы у ребенка наблюдаются с самого рождения. При осмотре выяснилось, что форма наружного носа не изменена, слизистая оболочка носа имела обычную окраску. Также было обнаружено, что справа находится опухолевидное образование розового цвета, с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции на широком основании, исходящее из верхне-латеральных отделов, которое полностью obturates носовой проход. При инструментальном исследовании оно не кровоточит. Перегородка носа была смещена образованием влево, слева носовые раковины не изменены. Носовые ходы прослеживаются, но дыхание через правую поло-

вину носа не проводится, через левую – затруднено.

После клиничко-лабораторного обследования была выполнена КТ головы, на основании чего вынесено заключение: опухоль правой половины носа с obturацией просвета полости носа. КТ-картина наружной гидроцефалии на уровне височно-лобных областей. Данных, подтверждающих объемный процесс и очаговое поражение вещества головного мозга, не получено.

Пункционная биопсия и цитологическое исследование показали, что среди элементов крови обнаружены скопления клеток округлой и веретеновидной формы, вероятно, мягкотканной природы. Убедительных данных, указывающих на злокачественную опухоль, обнаружено не было. Генетик, консультировавший ребенка, сделал заключение: данных, указывающих на наследственную патологию, не выявлено.

14 октября 2010 года под общей анестезией под контролем эндоскопа было выполнено удаление новообразования правой половины носа.

При операции было обнаружено, что в правой половине носа визуализируется образование серо-розового цвета большого размера, исходящее из латеральной стенки полости носа и смещающее перегородку носа. Новообразование удалено инструментально под контролем эндоскопа. Материал отправлен на гистологическое исследование.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Носовое дыхание улучшилось. В правой половине носа визуализировалась послеоперационная полость. Перегородка носа смещена влево. Результат гистологического исследования: глиома полости носа. ☺

*Материал подготовили
Н.С. Грачев, Е.А. Шевчик,
ГУ МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского*

СПРАВКА

ГЛИОМА (glioma) – опухоль, состоящая из элементов промежуточной ткани нервной системы, нейроглии. Глиомы являются самыми частыми опухолями мозга. Обычно бывают единичными, наблюдаются главным образом в сером и белом веществе головного или спинного мозга, нередко вблизи центрального канала и в стенке желудочков. Реже встречаются глиомы периферических нервов, сетчатки. Описаны отдельные случаи глиомы носа, языка, задней доли гипофиза, легкого.

Глиома носа является достаточно редким врожденным поражением, впервые описана Reid в 1952 году. Это доброкачественная смешанная опухоль, как правило, содержащая большие агрегаты астроцитов и волокнистой соединительной ткани вокруг кровеносных сосудов. Чаще всего локализуется в области верхней части средней носовой раковины или носовой перегородки.

Глиомы носа обычно не связаны с субарахноидальным пространством, желудочками мозга и спинномозговой жидкостью. Только в 15% случаев (при наличии глиомы на ножке) они могут контактировать с внутричерепными структурами, в основном, через дефект в решетчатой пластинке.

Носовые глиомы могут возникать спорадически без какой-либо наследственной или половой предрасположенности. Как правило, это единичная аномалия без других врожденных пороков развития. В мировой литературе описано лишь около 250 случаев данной патологии. Носовая глиома обычно возникает у детей в возрасте до 3 лет. При этом соотношение мужчин и женщин составляет 3:2.

Клинически проявляется такими признаками и симптомами, как заложенность носа, затруднение носового дыхания; при глиоме большой массы значительная obturация носового хода и носослезного канала может привести к дыхательной недостаточности и слезотечению на стороне поражения.

Глиома носа может вызвать значительное локальное повреждение и косметическую деформацию путем сжатия и разрушения носовых хрящей.