

* * *

ХОЛЕСТЕАТОМА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ

Малявина У.С.¹, Русецкий Ю.Ю.², Латышева Е.Н.¹,
Мещеряков К.Л.¹

¹Национальный исследовательский центр здоровья детей
Минздрава России, Москва, Россия;

²Центральная государственная медицинская академия
Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; синусит; околоносовые
пазухи; компьютерная томография; холестеатома;
диагностика; лечение*

Актуальность. Холестеатома (ХЛ) является распространённым заболеванием среднего уха и сосцевидного отростка у детей, но в околоносовых пазухах (ОНП) встречается крайне редко. Описано не более 30 случаев ХЛ придаточных пазух носа, из которых всего несколько — у детей. Различают первичные ХЛ, которые являются врождёнными гетерогенными тканевыми опухолями, и вторичные, которые возникают в результате хронического гнойного процесса. В ОНП ХЛ может возникнуть, когда нормальный дыхательный эпителий замещается гиперкератическим ороговевающим эпителием, что приводит к образованию пластинчатых частиц кератина и формированию холестеатомы. Часто поражаются верхнечелюстные пазухи, реже — лобные пазухи, клетки решетчатого лабиринта, клиновидная пазуха. Описан случай одностороннего поражения всех ОНП. Опыта в подходах к лечению этого заболевания ещё недостаточно.

Описание клинического случая. Больной А., 8 лет, с жалобами на припухлость в области лба, которая стала увеличиваться в течение года. При КТ ОНП выявлена деформация костных стенок лобной пазухи с участками деструкции в области задней стенки, полость пазухи заполнена однородным образованием пониженной плотности. Обращает на себя внимание узость лобно-носового кармана и уплотнение кости в этой зоне по типу костной мозоли. Учитывая выявленные анатомические особенности и возраст, решено использовать наружный доступ для удаления образования. Под эндотрахеальным наркозом наружным доступом выполнена радикальная операция на лобной пазухе справа: пазуха выполнена содержимым, напоминающим холестеатомные массы. Под контролем эндоскопов 0°, 30° всё содержимое тщательно

удалено. Пазуха промыта раствором антисептика, стенки обработаны лучом CO₂-лазера, полость облитерирована костными фрагментами остеоматрикса. При гистологическом исследовании подтверждено наличие участков, похожих по строению на ХЛ. Контрольный осмотр больного проводился через 1 мес и через 1 год после операции. При КТ ОНП через год после операции визуализируется облитерированная костными фрагментами лобная пазуха, данных за рецидив образования нет. При МРТ ОНП в режиме DWI попері — данных за рецидив ХЛ нет.

Заключение. ХЛ лобной пазухи — редкая форма патологии. Предложенный вариант лечения в виде полного удаления ХЛ с последующей облитерацией пазухи костными фрагментами без формирования соустья продемонстрировал свою эффективность в отношении ХЛ такой локализации.

* * *