

* * *

ХОЛЕСТЕАТОМА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ

Малявина У.С., Русецкий Ю.Ю., Латышева Е.Н.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: лобная пазуха; дети; хронический
синусит; эндоскопическая синусотомия; холестеатома

Актуальность. Холестеатома (ХЛ) является распространённым заболеванием среднего уха и сосцевидного отростка, но в околоносовых пазухах (ОНП) встречается крайне редко. Описано не более 30 случаев ХЛ придаточных пазух носа, из которых всего несколько — у детей. Различают истинные ХЛ, которые являются врождёнными гетерогенными тканевыми опухолями, и вторичные, или псевдохолестеатомы, которые возникают в результате хронического гнойного процесса. В ОНП холестеатома может возникнуть тогда, когда нормальный дыхательный эпителий, который выстилает пазуху, частично или полностью замещается гиперкератическим ороговевающим эпителием. Это приводит к образованию пластинчатых частиц кератина — холестеатомы. В настоящее время ещё недостаточно опыта в лечении этого заболевания. Также неоднозначен вариант подхода к лобной пазухе для удаления ХЛ, описаны варианты как наружного или эндоназального доступа, так и смешанного доступа.

Описание клинического случая. Мальчик, 8 лет, поступил в оториноларингологическое отделение с хирургической группой заболеваний головы и шеи с жалобами на припухлость в области лба. Головная боль мальчика не беспокоила. Из анамнеза известно, что впервые припухлость заметили около 2 лет назад, к врачам не обращались. В течение последнего года припухлость увеличилась. 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 устье 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. 07.04.2022 под общим обезболиванием наружным доступом выполнена радикальная операция на лобной пазухе справа. После отслаивания мягких тканей обнажена передняя стенка лобной пазухи, в которой имеется очаг деструкции. Пазуха выполнена содержимым, напоминающим холестеатомные массы. Под контролем эндоскопов 0°, 30° все содержимое тщательно удалено. Ма-

трикс ХЛ плотно прилежал к стенкам пазухи, естественного соустья обнаружить не удалось. Пазуха промыта раствором антисептика, стенки обработаны лучом CO₂-лазера, полость облитерирована костными фрагментами материала Остеоматрикс. Послеоперационный период протекал гладко. Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 4-й день после операции. При гистологическом исследовании: в препаратах слизистый секрет с воспалительными изменениями (гигантоклеточной реакцией), признаками формирования костных балок. Отдельные участки похожи по строению на холестеатому. Контрольный осмотр проводился через месяц и через год после операции. При КТ ОНП через год после операции визуализируется облитерированная костными фрагментами лобная пазуха, данных за рецидив образования нет.

Заключение. Оригинальность представленного наблюдения заключается в редкости такой локализации холестеатомы, а также в предложенном варианте лечения в виде полного удаления холестеатомы с последующей облитерацией пазухи костными фрагментами без формирования соустья. Метод лечения показал свою эффективность в отношении холестеатомы такой локализации.

* * *