

УДК 616.212.2

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОМЫ И ОСТЕОСАРКОМЫ КОСТЕЙ НОСА

Александр Юрьевич Шульгин, Хийир Тагирович Абдулкеримов, Ксения
Игоревна Карташова, Ксения Валерьевна Шаманская

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В статье представлен клинический случай новообразования костей носа. В клинической картине заболевания выделялось нарушение эстетической функции носа, при абсолютном отсутствии прочих жалоб. **Цель исследования.** Изучить вопросы по дифференциальной диагностике остеомы и остеосаркомы костей носа с заболеваниями, сопровождающимися указанной симптоматикой для обучения врачей, клинических ординаторов. **Материал и методы.** В качестве примера был использован случай обращения пациентки в ГАУЗ СО ГKB №40. Использована история болезни пациентки. **Результаты.** Сложность дифференциальной диагностики обусловлена невысокой мотивацией пациентки к уточнению собственного диагноза. **Выводы.** Необходимо формировать коммуникативные компетенции, позволяющие врачу развивать у пациентов высокую мотивацию не только к решению конкретных беспокоящих проблем, но и к более высокому уровню лечения (необходимые дообследования, посещение специалистов в послеоперационном периоде). Несмотря на кажущуюся ничтожность шанса злокачественности заболевания в вышеописанной статье, диагноз в любом случае должен быть установлен с точкой.

Ключевые слова: новообразование, остеома, остеосаркома.

CLINICAL EXAMPLE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF OSTEOMA AND OSTEOSARCOMA OF NASAL BONE

Alexander Yu. Shulgin, Khiiir T. Abdulkerimov, Ksenia I. Kartashova, Ksenia V.
Shamanskaya

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article presents a clinical case of a neoplasm of the nasal bones. In the clinical picture of the disease, a violation of the aesthetic function of the nose was distinguished, with the absolute absence of other complaints. **The purpose of the study is** to explore the differential diagnosis of osteoma and osteosarcoma of the nasal bones with diseases accompanied by the indicated symptoms and the method of surgical treatment and management of the patient in the postoperative period. **Material and methods.** As an example, the case of a patient contacting State

Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region clinical hospital №40 was used. The patient's medical history was used. **Results.** The complexity of differential diagnosis is due to the patient's low motivation to clarify her own diagnosis. **Conclusions.** It is necessary to form communicative competencies that allow the doctor to develop in patients a high motivation not only to solve specific troubling problems, but also to a higher level of treatment (necessary additional examinations, visits to specialists in the postoperative period). Despite the seeming insignificance of the chance of malignancy of the disease in the above article, the diagnosis should in any case be established with a full stop.

Keywords: Neoplasm, osteoma, osteosarcoma.

ВВЕДЕНИЕ

Остеома представляет собой медленно растущую опухоль из костной ткани. Это наиболее часто встречающееся доброкачественное новообразование носа и околоносовых пазух, которое выявляется у 3% населения, в основном у пациентов мужского пола от 20 до 50 лет (средний возраст около 40 лет)

Течение заболевания, особенно на начальных стадиях, обычно бессимптомно. По разным данным, от 4 до 10% всех остеом могут протекать без выраженной клинической картины. Опухоль растет со средней скоростью 0,44—6 мм в год. В дальнейшем клинические проявления заболевания зависят в первую очередь от локализации и размера новообразования. Разрастание опухоли может приводить к полной обтурации устья пораженной пазухи или полости носа и, как следствие, к возникновению мукоцеле или риносинусита. Поэтому для остеомы характерен целый ряд неспецифических симптомов, которые встречаются при воспалительных заболеваниях полости носа и околоносовых пазух: заложенность носа, головные боли в области лба, anosmia, слезотечение и диплопия. Тем не менее подчеркивается, что в большинстве случаев ведущим симптомом остеомы является головная боль в области лобной пазухи. Разрастаясь за пределы пазухи, опухоль способна вызывать деформацию лица, в результате вовлечения в процесс орбиты могут появиться проптоз, периорбитальная боль, хемоз, при поражении окуломоторных мышц — диплопия, а при компрессии носослезного канала — слезотечение. [1]

По своему гистологическому строению остеомы подразделяют на три типа: первый тип — эбурнированный (компактный), представленный очень плотной кортикальной костью, содержащей минимальное количество фиброзной ткани и костного мозга; второй тип — зрелый (губчатый), при котором в губчатой кости присутствуют пространства, заполненные фиброзной тканью, костным мозгом и жировой тканью; третий тип — смешанный, сочетающий признаки первых двух типов

Остеома чаще всего поражает лобную пазуху (52—71,8% случаев), реже — клетки решетчатого лабиринта (16,9—22%), верхнечелюстную (1,7—6,3%) и клиновидную (4,9%) пазухи, полость носа (0,6%). Описаны немногочисленные случаи поражения нижней и средней носовых раковин перегородки носа,

твердого неба, носослезного канала и носовой кости. В случае поражения носовой кости имела место остеома центрального типа. [1]

Саркома – опухоль неэпителиального происхождения. Развивается из клеток производных мезодермы, в частности мезенхимы (первичной соединительной ткани)

Первичные злокачественные опухоли костей составляют 0,001 % от всех впервые выявленных злокачественных новообразований.

В России заболеваемость первичными злокачественными опухолями костей составляет 1,03 случая на 100 тыс. населения, что соответствует данным по заболеваемости в других странах

К факторам риска развития сарком костей можно отнести предшествующую лучевую терапию, состояние иммунодефицита, болезнь Педжета, болезнь Олье, доброкачественные опухолевые поражения кости также могут приводить к злокачественной трансформации. Однако у большинства пациентов специфических этиологических факторов не выявляется.

Наиболее точным способом дифференциальной диагностики новообразований является морфологическая верификация образца, для чего необходимо проведение биопсии и гистологического исследования полученного материала [2].

Цель исследования – изучить вопросы по дифференциальной диагностике остеомы и остеосаркомы костей носа с заболеваниями, сопровождающимися указанной симптоматикой для обучения врачей, клинических ординаторов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В качестве примера был использован случай обращения пациентки в ГАУЗ СО ГКБ №40. Использована история болезни пациентки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический случай.

Пациентка Л, 50 лет, поступила на плановое оперативное лечение по поводу новообразования носовой кости в ЛОР-отделение ГКБ №40. При осмотре пациентка предъявляла жалобы на наличие округлого образования костной плотности в области спинки носа [Рис.1.]. Согласно анамнезу заболевания, данный симптом был замечен больной в 2019 году. После обращения к оториноларингологу по месту жительства, пациентка была направлена в ГКБ №40 для оперативного лечения. В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, лечение было отложено. Госпитализация произошла в декабре 2022 года. За прошедшее время новообразование увеличилось в размерах примерно в 3-3,5 раза до размеров 4 мм x 3,5 мм x 2-2,5 мм с костными стенками и жидкостной полостью, согласно данным компьютерной томографии. Жалоб, помимо нарушения эстетической функции носа и дискомфорта при ношении очков пациентка не предъявляла.

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь 2 ст, 1 ст контролируемого течения, периферический спондилоартрит HLA-B27 ассоциированный с поражением ГОП, периферических суставов, внесуставными проявлениями (увеит), первичный двусторонний гонартроз, ФНС 2 степени. По сопутствующим заболеваниям была компенсирована, получала базовую

терапию. Наследственность не отягощена, наличие профессиональных вредностей отрицала.

Пациентка предварительно была обследована согласно списку необходимых для хирургического вмешательства исследований, отклонений в лабораторных и инструментальных исследованиях — не было.

В рамках решения вопроса хирургической тактики, был избран наружный доступ через разрез вдоль спинки носа, что было обусловлено анатомическими особенностями полости носа и носовой перегородки.

После обработки операционного поля раствором антисептика, под местной анестезией sol.ultracaini 4,0 DS был выполнен разрез по параллельно спинке носа над новообразованием. Мягкие ткани были пройдены до новообразования. Последнее было фрагментировано и удалено распатором и острыми щипцами блексли. После этого, мягкие ткани и кожа были ушиты без формирования дефекта спинки носа [Рис.1.]. Удаленные ткани направлены на гистологическое исследование.

Послеоперационный период без особенностей. Пациентка была выписана на 4 день после операции, на 7 день были сняты швы [Рис.1.].

Результат гистологического исследования:

Фрагменты костных балок и клеточно-волокнистой ткани со слабой полиморфноклеточной инфильтрацией, включениями остеоида розового цвета, двумя крупными многоядерными клетками, разрастаниями фиброзной ткани. Дифференциальный диагноз между остеомой и остеосаркомой низкой степени злокачественности.

Больная была направлена на иммуногистохимическое исследование для уточнения диагноза, после этого контакт с ней был утрачен.

Исключить злокачественность образования с точкой в связи с недостающим объемом обследования, невозможно.

Условия, в которых работала система здравоохранения в период пандемии, позволили возникнуть ситуации, при которой оперативное лечение пациентки с потенциально злокачественным новообразованием лицевого скелета было отложено практически на 3 года, что не может быть приемлемым.

ВЫВОДЫ

Необходимо формировать коммуникативные компетенции, позволяющие врачу развивать у пациентов высокую мотивацию не только к решению конкретных беспокоящих проблем, но и к более высокому уровню лечения (необходимые дообследования, посещение специалистов в послеоперационном периоде). Несмотря на кажущуюся ничтожность шанса злокачественности заболевания в вышеописанной статье, диагноз в любом случае должен быть установлен с точкой.



Рис. 1. Этапы операции

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Перич Б. Остеомы носа и околоносовых пазух (обзор литературы) / Б. Перич // Российская ринология. – 2016. – Т. 24, №. 2. – С. 50-54.
2. Алиев М. Д. Злокачественные опухоли костей // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. – 2010. – №. 2. – С. 3-8.

Сведения об авторах

А.Ю. Шульгин* – ординатор

Х.Т. Абдулкеримов – заведующий кафедрой, главный специалист по оториноларингологии министерства здравоохранения Свердловской области, доктор медицинских наук, профессор

К.И. Карташова – кандидат медицинских наук, доцент

К.В. Шаманская – ассистентка кафедры

Information about authors

A.Yu. Shulgin* – Post-graduated student

H.T. Abdulkarimov – Doctor of Medical Sciences, Professor

K.I. Kartashova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

K.V. Shamanskaya – Department assistant

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

teutoburgforest@mail.ru