

УДК 616.216.2-006.34 (575.2) (04)

ОБШИРНАЯ ОСТЕОМА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ С ДЕФЕКТОМ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ И ПРОРАСТАНИЕМ В КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА

М. Маманов, М. Йенер, М. Йылмаз, Г. Усонбекова, А. Кайтаз

Изложены результаты наблюдения остеомы лобной пазухи с распространением в решетчатый лабиринт и орбиту.

Ключевые слова: остеома; лобная пазуха; орбита.

Остеома – это доброкачественная костная опухоль. Чаще всего она встречается в области головы и шеи [1]. Среди доброкачественных опухолей околоносовых пазух (ОНП) эта неоплазма занимает доминирующее место. При этом чаще всего опухоли локализируются в лобной и височной костях, а также в клиновидной и гайморовой пазухах. В них остеомы проявляются в виде выступов, бугорков, экзостозов разного размера [2]. До тех пор, пока остеома не выходит за пределы пазухи или не сдавливает рецепторы слизистой оболочки названных анатомических

образований, она нередко обнаруживается случайно, в основном, при рентгенологическом исследовании [2, 3]. На рентгенограммах опухоль проявляется в виде плотной костной опухоли с четкими границами, в некоторых случаях распространяются на другие анатомические образования, в частности орбиту, клетки решетчатого лабиринта, полость носа, череп. Также остеомы ОНП не сопровождаются субъективными проявлениями, припухлостью и деформацией наружных образований лица и черепа [3]. Распространение остеомы в глазницу может вызвать сме-



Рис. 1. Корональный срез компьютерной томограммы полости носа, ОНП и головного мозга больного С.Й., 32 года: компактная остеома лобной пазухи справа с дефектом медиальной стенки правой орбиты



Рис. 2. Аксиальный срез компьютерной томограммы полости носа, ОНП и головного мозга больного С.Й., 32 года: компактная остеома лобной пазухи справа с прорастанием в ячейки решетчатого лабиринта



Рис. 3. Макропрепарат новообразования: новообразование костной плотности, размером $1,65 \times 1,5 \times 0,5$ см, с гладкой поверхностью, общая масса 8,5 г

щение глазного яблока, птоз различной степени, диплопии и ограничение его движений. Нарушение вентиляционной и дренажной функций ОНП в связи с закрытием остеомой их соустьев способствует развитию в них вторичной инфекции, что может угрожать серьезными осложнениями: менингитом, энцефалитом, абсцессом мозга. Для удаления остеом из пазух используются внутриносовой, оральный подходы. При остеоме лобных пазух применяют наружный подход для обеспечения широкого доступа к опухоли.

В нашем наблюдении у больного была обнаружена остеома правой лобной пазухи. Она имела большие размеры и распространялась в ячейки решетчатого лабиринта и орбиту.

Больной С.Й., 32 года, поступил в ЛОР-клинику медицинского факультета Джеррахпаша Стамбульского университета 15.05.2011 г. с жалобами на головную боль в области правой лобной пазухи и на ощущение давления в правой орбите. 2003 г. перенес травму носа, в 2006 г. – неврит лицевого нерва по периферическому типу с последующим восстановлением его функций.

При поступлении общее состояние удовлетворительное, внутренние органы без пато-

логических изменений. Анализы крови и мочи в норме.

При пальпации и перкуссии в области правой лобной пазухи имеется минимальная болезненность. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски. В полости носа незначительное количество слизистого отделяемого. Движения правого глазного яблока безболезненные и в полном объеме. Другие ЛОР-органы без патологии.

Клинический диагноз: обширная остеома правой лобной пазухи с прорастанием в ячейки решетчатого лабиринта и деструкция медиальной стенки правой орбиты. При компьютерной томографии лицевого части черепа и ОНП от 08.05.11 г. выявлена полушаровидная тень и утолщение слизистой оболочки над остеомой в просвете правой лобной пазухи с дефектом медиальной стенки правой орбиты, прорастающая в ячейки решетчатого лабиринта (рис. 1, 2).

20.05.11 г. под интубационным наркозом выполнена правосторонняя фронтотомия с удалением остеомы правой лобной пазухи. Во время операции в пазухе было обнаружено новообразование костной плотности, разрушившее глазничную стенку лобной пазухи на протяжении 1 см, распространяющееся в ячейку решетчатого лабиринта. Основание костного образования исходило из задней стенки лобной пазухи. С небольшим усилием при помощи элеватора образование вывихнуто из ложа и удалено.

Новообразование костной плотности имело размеры $1,65 \times 1,5 \times 0,5$ см, гладкую поверхность и общую массу 8,5 г (рис. 3). Послеоперационный период протекал без осложнений. Результат гистологического исследования: компактная остеома.

Особенностью данного наблюдения является обширная посттравматическая остеома лобной пазухи с прорастанием в ячейки решетчатого лабиринта и дефектом медиальной стенки орбиты.

Литература

1. Weymuller E.A. Neoplasms. In: Cummings C.W., Fredrickson J.M., eds. // Otolaryngology – Head and Neck Surgery. Newyork: Mosby year book, 1993; 1:941–953.
2. Бобров В.М. Вестник оториноларингологии. 1999. № 5. С. 55–56.
3. Владимирова В.В. Вестник оториноларингологии. 1997. № 5. С. 53–54.