УДК 616.216.2-006.34.03-006.03
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-4-90-93>

Наблюдение больной с одновременным нахождением в лобной пазухе остеомы и мукоцеле

А. О. Гюсан¹, Б. Б. Ураскулова¹

¹ Медицинский институт Северо-Кавказской государственной академии,
 Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница,
 г. Черкесск, 369000, Россия

Observation of a patient with simultaneous finding in the frontal sinus of osteoma and mucocoele

A. O. Gyusan¹, B. B. Uraskulova¹

¹ Medical Institute of the North Caucasus State Academy,
 Karachay-Cherkess Republican Clinical Hospital,
 Cherkessk, 369000, Russia

В статье представлен клинический случай успешного лечения больной с одновременным нахождением у нее в левой лобной пазухе остеомы и мукоцеле, с развитием внутриглазных осложнений: диплопии, экзофтальма, птоза верхнего века, ограничением движения глазного яблока. После тщательного обследования больной, консультаций офтальмолога, невролога и КТ-исследования и установления диагноза больной под интубационным наркозом выполнена фронтотомия. В ходе вскрытия лобной пазухи сохранен П-образный надкостничный лоскут, используемый в дальнейшем при пластике послеоперационного костного дефекта. Под видеэндоскопическим контролем удалены оболочка и содержимое мукоцеле и остеомы, проведены контроль и расширение лобно-носового соустья. Костный дефект передней стенки лобной пазухи устранен аллопластикой смоделированной пластиной политетрафторэтилена (экофлон), закрепленной П-образным лоскутом надкостницы. В результате операции успешно устранены практически все внутриглазные осложнения. Гистологическое исследование удаленного из пазухи материала подтвердило наличие компактной остеомы и хронически воспаленной слизистой оболочки. Данное клиническое наблюдение представляет интерес редкостью одновременного нахождения в лобной пазухе остеомы и мукоцеле, возможностью образования мукоцеле вследствие закупорки лобно-носового соустья остеомой. Представлена возможность одного из способов аллопластики костного дефекта.

Ключевые слова: остеомы лобной пазухи, мукоцеле, экофлон.

Для цитирования: Гюсан А. О., Ураскулова Б. Б. Наблюдение больной с одновременным нахождением в лобной пазухе остеомы и мукоцеле. *Российская оториноларингология*. 2020;19(4):90–93. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-4-90-93>

The article presents a clinical case of successful treatment of a patient with an osteoma and mucocoele in her left frontal sinus, with the development of intraocular complications: diplopia, exophthalmos, ptosis of the upper eyelid, restriction of the movement of the eyeball. After a thorough examination of the patient, consultations with an ophthalmologist, neurologist and CT scan and diagnosis, the patient underwent a frontotomy under endotracheal anesthesia. During the opening of the frontal sinus, a U-shaped periosteal flap was preserved, which is used later for plastic surgery of a postoperative bone defect. Under video endoscopic control, the membrane and contents of the mucocoele and osteoma were removed, and the frontal-nasal anastomosis was controlled and expanded. The bone defect in the anterior wall of the frontal sinus was removed by alloplasty with a simulated polytetrafluoroethylene (ecoflon) plate fixed with a U-shaped periosteum graft. As a result of the operation, almost all intraocular complications were successfully eliminated. Histological examination of the material removed from the sinus confirmed the presence of a compact osteoma and chronically inflamed

mucosa. This clinical observation is of interest in the rarity of simultaneously finding an osteoma and a mucocele in the frontal sinus, and the possibility of mucocele formation due to obstruction of the fronto-nasal anastomosis with an osteoma. The possibility of one of the methods for alloplasty of a bone defect is presented.

Keywords: frontal sinus osteoma, mucocele, ecoflon.

For citation: Gyusan A. O., Uraskulova B. B. Observation of a patient with simultaneous finding in the frontal sinus of osteoma and mucocele. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(4):90–93. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-4-90-93>

Остеома околоносовой пазухи является морфологически зрелой доброкачественной костной опухолью, характеризующейся медленным ростом и отсутствием метастазирования. Впервые она описана Борнгауптом в 1822 году. Однако этиология и патогенез остеомы до настоящего времени окончательно не решены. Среди околоносовых пазух остеомы наиболее часто локализуются в лобных пазухах. У мужчин, как правило, они встречаются чаще, чем у женщин – соотношение 2:1; 1,6:1 [1, 2].

Это доброкачественное костное образование неизменно вызывает интерес у практических оториноларингологов, ему посвящено большое количество публикаций, охватывающих различные стороны этой патологии [3–8].

В противоположность остеоме, мукоцеле редкое заболевание, встречающееся как у женщин, так и у мужчин, также чаще локализуется в лобной пазухе. Оно представляет собой кистозное растяжение околоносовой пазухи. Механизм развития мукоцеле заключается в закупорке соустья лобной пазухи с полостью носа и последующим чрезмерным накоплением в ней слизистого секрета невоспалительного характера [9–13]. Несмотря на относительную редкость такого заболевания, как мукоцеле лобной пазухи, ей тоже уделено достаточное внимание. Со дня первого ее описания Лангенбеком в 1820 году в литературе до настоящего времени периодически появляются статьи с освещением данной патологии.

Мукоцеле – доброкачественное образование, однако длительное давление на стенки пазухи приводит к их значительному истончению, вплоть до формирования костных дефектов [14, 15]. Как правило, первыми симптомами мукоцеле лобной пазухи являются глазные проявления – диплопия, гипотальзм, экзофтальм.

В ряде иностранных публикаций клинических случаев вторичное образование мукоцеле связывают с наличием у пациентов остеомы фронтоэтмоидальной области [16, 17].

Данное сочетание остеомы лобной пазухи с мукоцеле представляет определенный клинический интерес, в связи с чем представляем наше клиническое наблюдение больной с сочетанием остеомы и мукоцеле левой лобной пазухи.

Больная А., 31 год, обратилась в РГБ ЛПУ «КЧРКБ» с жалобами на головную боль в области

лба, левой глазницы, двоение в глазах, слезотечение, птоз левого верхнего века. Больной себя считает в течение нескольких лет. Связывает появление головных болей с травмой головы. После проведения рентгенологического исследования была обнаружена остеома левой лобной пазухи и предложено динамическое наблюдение за ней. Последний год головная боль усилилась, появились заложенность носа, птоз левого верхнего века, двоение в глазах, слезотечение.

При повторном рентгенологическом исследовании обнаружена не только остеома левой лобной пазухи, но и мукоцеле с выраженной фиброзной капсулой, а также дефект верхней стенки левой глазницы (рис. 1, 2).

Больная стала отмечать ухудшение зрения и некоторое ограничение подвижности глазного яблока. После консультации офтальмолога и невролога она была направлена для лечения в оториноларингологическое отделение.

В ЛОР-отделении при осмотре больной отмечено: глазная щель на левой стороне расположе-

Рис. 1. Компьютерная томография околоносовых пазух больной с одновременным наличием в левой лобной пазухе остеомы и мукоцеле. Прямая проекция.

Fig. 1. Computed tomography of the patient's paranasal sinuses with the simultaneous presence of an osteoma and mucocele in the left frontal sinus. Direct projection.

Рис. 2. Компьютерная томография околоносовых пазух больной с одновременным наличием в левой лобной пазухе остеомы и мукоцеле. Боковая проекция.

Fig. 2. Computed tomography of the patient's paranasal sinuses with the simultaneous presence of an osteoma and mucocele in the left frontal sinus. Side projection.

на несколько ниже, чем на здоровой; выпячивание глазного яблока и птоз левого верхнего века.

При обследовании ЛОР-органов отмечается выраженное искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Перкуссия передней стенки левой лобной пазухи болезненная, при пальпации определяется дефект верхней стенки левой глазницы. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

После рентгенологического обследования больной установлен диагноз остеомы и мукоцеле левой лобной пазухи.

Под интубационным наркозом проведен дугообразный разрез мягких тканей в левой надбровной области с использованием радиоволнового прибора «Сургитрон» игольчатым наконечником в режиме резания до надкостницы. Гемостаз. Выкроен П-образный лоскут надкостницы, он отслоен, обнажена передняя стенка левой лобной пазухи и трепанирована шаровидной фрезой. В полости пазухи на нижней стенке обнаружена остеома, закрывающая лобно-носовое соустье, и сразу за ней капсула мукоцеле со светлой тягу-

чей жидкостью, без запаха. Под видеоэндоскопическим контролем полость пазухи очищена от капсулы мукоцеле и жидкости, при этом обнаружен дефект нижней стенки лобной пазухи. Затем остеома полностью мобилизована и удалена из лобной пазухи. Весь удаленный материал направлен на гистологическое исследование. Полость пазухи промыта раствором мирамистина. После удаления остеомы лобно-носовое соустье несколько расширено, проведен контроль его проходимости.

Костный дефект передней стенки лобной пазухи закрыт смоделированной пластинкой экофлора и закреплен П-образным лоскутом надкостницы. Рана послойно ушита. На края кожи наложен внутрикожный косметический шов. Повязка. В послеоперационном периоде широко применялись ирригационная терапия (ультразвуковое распыление раствора мирамистина), анемизация слизистой оболочки полости носа, короткий курс противоотечной и антибиотикотерапии.

Данными гистологического исследования, удаленного из пазухи материала подтверждена компактная остеома, представленная плотной костной тканью; удаленная слизистая оболочка с выраженным хроническим воспалением.

Перед выпиской больная осмотрена офтальмологом и неврологом. Офтальмолог подтвердил отсутствие выпячивания и смещения глазного яблока, его движения не ограничены. Двоение в глазах и слезотечение отсутствуют. Сохраняется небольшой птоз левого верхнего века. Деформации лобной области нет.

Заключение невролога: менингеальные знаки отсутствуют, острая очаговая неврологическая симптоматика не отмечается.

Больная в удовлетворительном состоянии выписана из отделения на десятый день пребывания в стационаре под наблюдение ЛОР-врача и офтальмолога по месту жительства.

Данное клиническое наблюдение представляет интерес редкостью одновременного нахождения в лобной пазухе остеомы и мукоцеле, возможностью образования мукоцеле вследствие закупорки лобно-носового соустья остеомой. Представлена возможность одного из способов аллопластики костного дефекта.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Карпищенко С. А., Болотнева Е. В., Фаталиева А. Ф. Гигантская остеома фронтоэтмоидальной области. *Consilium Medicum*. 2017;11:56–58. [Karpishchenko S. A., Bolotneva E. V., Fatalieva A. F. Giant osteoma of the frontoetmoid region. *Consilium Medicum*. 2017; 11:56-58] (in Russ.). doi: 10.26442/2075-175319.11.56-58.
2. Балакина Л. В., Науменко А. Н. Современные хирургические подходы в лечении остеом лобных пазух. *Российская оториноларингология*. 2014;1:3–7 [Balakina L. V., Naumenko A. N. Modern surgical approaches in the treatment of frontal sinus osteomas. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2014;1:3–7] (in Russ.). <https://entru.org/2014-1.html>

3. Ehieli E., Chu J., Gordin E. Frontal sinus osteoma removal with the ultrasonic bone aspirator. *Laryngoscope*. 2012;4: 736–737.
4. Hazarika P., Zachariah P. K., Victor J. Frontal sinus osteoma: a difficult surgical decision in the era of endoscopic sinus surgery. *American Journal of Otolaryngology*. 2011;6:611–614.
5. Janovic A., Antic S., Rakocevic Z. Paranasal sinus osteoma: is there any association with anatomical variations? *Rhinology*. 2013;1:54–60.
6. Ledderose G. J., Betz C. S., Stelter K. Surgical management of osteomas of the frontal recess and sinus: extending the limits of the endoscopic approach. *Eur Arch Otorhinolaryngology*. 2011;4:525–532.
7. Lehmer L. M., Kissel P., Ragsdale B. D. Frontal sinus osteoma with osteoblastoma-like histology and associated intracranial pneumatocele. *Head Neck Pathology*. 2012;3:384–388.
8. Джамалудинов Ю. А., Джамалудинов П. Ю. Остеомы придаточных пазух носа. *Российская ринология*. 2013;2:88 [Dzhamaludinov Yu. A., Dzhamaludinov P. Yu. Osteomas of the sinuses. *Rossiiskaya rinologiya*. 2013;2:88] (in Russ.). <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2013/2/030869-5474201323>
9. Блоцкий А. А. Мукоцеле лобной пазухи. *Folia Otorhinolaryngologica*. 2009;2:34–38 [Blockij A. A. Mucocoele of the frontal sinus. *Folia Otorhinolaryngologica*. 2009;2:34–38] (in Russ.).
10. Гюсан А. О., Узденова Р. Х. Пиоцеле лобной пазухи с обширными разрушениями передней, задней и межпазушной костных стенок. *Вестник оториноларингологии*. 2003;4:65–66 [Gyusan A. O., Uzdenova R. H. Picocele of the frontal sinus with extensive destruction of the anterior, posterior, and interdental bone walls. *Vestnik otorinolaringologii*. 2003; 4: 65–66]. (in Russ.).
11. Кочетков П. А., Свистушкин В. М., Мокоян Ж. Т., Карпова О. Ю., Ордян А. Б. Комбинированный хирургический доступ при посттравматическом мукоцеле лобной пазухи. Клиническое наблюдение. *Вестник оториноларингологии*. 2018;6:55–57 [Kochetkov P. A., Svistushkin V. M., Mokoyan Zh. T., Karpova O. Yu., Ordyan A. B. Combined surgical access for post-traumatic mucocoele of the frontal sinus. Clinical observation. *Vestnik otorinolaringologii*. 2018;6:55–57]. (in Russ.). doi: 10.17116/otorino20188306155
12. Крюков А. И., Артемьев М. Е., Аржиматова Г. Ш. Случай полипозного пансинусита и мукоцеле лобной пазухи. *Вестник оториноларингологии*. 2011;2:66–67 [Kryukov A. I., Artem'ev M. E., Arzhimatova G. Sh. The case of polypous pansinusitis and mucocoele of the frontal sinus. *Vestnik otorinolaringologii*. 2011;2:66–67]. (in Russ.).
13. Kamoshima Y., Terasaka S., Nakamaru Y., Takagi D., Fukuda S., Houkin K. Giant frontal mucocoele occurring 32 years after frontal bone fracture: a case report. *Case Rep Neurology*. 2012;1:34–37. doi: 10.1159/000336326.
14. Миронов А. А., Калинина Н. В. Обширное мукоцеле левой лобной пазухи с деструкцией церебральной и орбитальной стенок. *Вестник оториноларингологии*. 2012;1:62–64 [Mironov A. A., Kalinina N. V. Extensive mucocoele of the left frontal sinus with destruction of the cerebral and orbital walls. *Vestnik otorinolaringologii*. 2012;1:62–64]. (in Russ.).
15. Takumi I., Goto M., Akimoto M. A giant subcutaneous forehead abscess and epidural extension caused by frontal mucocoele. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2009;89:996–997. DOI: 10.1136/jnnp.2009.172494
16. Jurlina M., Janjanin S., Melada A., Prstačić R., Veselić A. Large intracranial intradural mucocoele as a complication of frontal sinus osteoma. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2010;4:1126–1129. doi: 10.1097/scs.0b013e3181e57228
17. Manaka H., Tokoro K., Sakata K., Ono A., Yamamoto I. Intradural extension of mucocoele complicating frontoethmoid sinus osteoma: case report. *Surgical Neurology International*. 1998;5:453–456. doi: 10.1016/s0090-3019(97)00162-6.

Информация об авторах

Гюсан Арсентий Оникович – заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук, Медицинский институт СКГА, заведующий кафедрой оториноларингологии, хирургии головы и шеи, Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница, заведующий отделением оториноларингологии (Россия, 369000, г. Черкесск, ул. Гвардейская, д. 1); тел.: +7-928-386-99-57, e-mail: gujsan@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8792-502>

✉ **Ураскулова Белла Барадиновна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, хирургии головы и шеи, Медицинский институт СКГА; ординатор отделения оториноларингологии, Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница (369000, Черкесск, ул. Гвардейская, д. 1); тел.: 8-928-390-83-99, e-mail: uraskulova_bella@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1596-0410>

Information about the authors

Arsentii O. Gyusan – Honored Doctor of the Russian Federation, Professor, MD, Medical Institute of the North Caucasus State Medical Academy, Head of the Chair of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Karachay-Cherkess Republican Clinical Hospital, Head of the Department of Otorhinolaryngology (1, Gvardeyskaya str., Cherkessk, 369000, Russia); phone + 7-928-386- 99-57; e-mail: gujsan@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8792-502>

✉ **Bella B. Uraskulova** – PhD (Medicine), Associate Professor of the Chair of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery of the Medical Institute of the North Caucasus State Medical Academy, Resident of the Department of Otorhinolaryngology, Karachay-Cherkess Republican Clinical Hospital (1, Gvardeyskaya str., Cherkessk, 369000, Russia); phone 8-928-390-83-99; e-mail: uraskulova_bella@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1596-0410>