

УДК 616.216.4-006.34.03

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-83-87>

Остеома решетчатого лабиринта: клиническое наблюдение

М. А. Эдже¹, А. Ю. Овчинников¹, Д. О. Семилетова¹¹ Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова, Москва, 127473, Россия

Ethmoid labyrinth osteoma: case report

M. A. Edzhe¹, A. Yu. Ovchinnikov¹, D. O. Semiletova¹¹ Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, 127473, Russia

Остеомы – распространенные доброкачественные медленно растущие новообразования, составляющие группу остеогенных опухолей, встречающиеся преимущественно в нижней челюсти и синоназальной области с вовлечением лобных пазух в 80–96%, решетчатого лабиринта в 2–15%, верхнечелюстных в 2–5% случаев и исключительно редко – клиновидных пазух. Среди всех доброкачественных опухолей околоносовых пазух остеомы встречаются от у 3–10% пациентов. Опухоль может иметь различную плотность, а также расти как на ножке, так и на широком основании, что обуславливает трудность ее извлечения, особенно при расположении в лобной пазухе. Также существует риск развития ликвореи при прилегании остеомы к основанию черепа. Пациенты и методы. Больная Г., 67 лет, с жалобами на нарушение носового дыхания, постназальный затек слизистого отделяемого в глотку и периодическую головную боль, локализирующуюся в лобной области, поступила на плановое хирургическое лечение в оториноларингологическое отделение Клинического медицинского центра МГМСУ им. А. И. Евдокимова. Перечисленные симптомы отмечает на протяжении последнего года. На компьютерной томограмме головы выявлена картина остеомы решетчатой пазухи справа, прилегающей к основанию черепа в области латеральной ламеллы средней носовой раковины. Результаты. Выполнен трансназальный эндоскопический подход к крыше решетчатого лабиринта посредством удаления средней носовой раковины, резекции решетчатой буллы. После удаления опухоли визуализированы обнаженный участок твердой мозговой оболочки и точечная ликворея. Проведена пластика дефекта основания черепа с помощью нескольких слоев биодеградируемого гемостатического материала. Заключение. Остеома околоносовых пазух – хорошо визуализируемая опухоль на компьютерной томографии, обычно не требующая гистологического подтверждения. В то же время хирургическое лечение данного вида опухоли может сопровождаться трудностями их извлечения при расположении в лобной пазухе, а также риском ликвореи при прилегании к основанию черепа, что требует от хирурга навыков закрытия дефектов основания черепа и знания особенностей ведения послеоперационного периода.

Ключевые слова: остеома, решетчатый лабиринт, основание черепа, трансназальный эндоскопический подход.

Для цитирования: Эдже М. А., Овчинников А. Ю., Семилетова Д. О. Остеома решетчатого лабиринта: клиническое наблюдение. *Российская оториноларингология*. 2021;20(4):83–87. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-83-87>

Osteomas are common benign slowly growing neoplasms that make up a group of osteogenic tumors, occurring mainly in the lower jaw and the sinonasal region with the involvement of the frontal sinuses in 80–96%, an ethmoid labyrinth in 2–15%, maxillary in 2–5% of cases, and extremely rarely – sphenoid sinuses. Among all benign tumors of the paranasal sinuses, osteomas occur in 3–10% of patients. The tumor can have a different density, as well as grow both on a pedicle and on a broad base, which makes it difficult to extract, especially when located in the frontal sinus. There is also a risk of developing liquorrhea when the osteoma adheres to the base of the skull. Patients and methods: Patient G., 67 years old, with complaints of impaired nasal breathing, postnasal leakage of mucous discharge into the pharynx, and recurrent headache localized in the frontal region, was admitted for planned surgical treatment to the otorhinolaryngological department of the Clinical Medical Center of the Evdokimov Moscow State Medical University. The listed symptoms have been noted over the past year. A computed tomogram of the head revealed a picture of an osteoma of the ethmoid sinus on the right, adjacent to the base of the skull in the area of the lateral lamella of the middle turbinate. Results: A transnasal endoscopic approach to the roof of the ethmoid labyrinth was performed by removing the middle turbinate,