

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА И ШЕИ

Из практики

УДК 616.22-006.33-089.87

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-1-47-50>

Хондрома гортани

Х. А. Алиматов¹, М. А. Н. Аль-Маслами², Д. А. Шакурова³

^{1,2,3} Казанский государственный медицинский университет, Казань, 420012, Российская Федерация

³ Центральная клиническая больница № 18 им. проф. К. Ш. Зыятдинова,
Казань, 420101, Российская Федерация

¹ lorkgmu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3977-8154>

² mhmd.almaslami@gmail.com✉, <https://orcid.org/0009-0007-0039-4512>

³ Ent.doc87@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4953-2465>

Реферат. Введение. Хондрома гортани относится к редким новообразованиям, и еще реже встречается хондросаркома гортани — 1% от всех. Это доброкачественная опухоль, исходит преимущественно из печатки перстневидного хряща. Вначале хондрома гортани протекает бессимптомно или с симптомами, характерными для воспалительных заболеваний. В дальнейшем по мере роста в размерах она суживает просвет гортани, а при росте в сторону пищевода суживает просвет пищевода, создавая необходимость наложения трахеостомы и гастростомы. В течение 32 лет мы наблюдали три случая хондромы гортани. Приводим эти наблюдения. **Цель работы.** Авторы представляют случай из практики — хондрома гортани. Опухоль росла из печатки перстневидного хряща. **Результаты.** Пациентам проведены хирургическое вмешательство с предварительным наложением трахеостомы и ларинготомия с удалением хондромы гортани. **Выводы.** Клиническая картина может быть разнообразна и напрямую зависит от размера и локализации опухоли. Такие жалобы, как охриплость, одышка или объемное образование шеи — основные клинические проявления. Не всегда удается получить биопсийный материал из хрящевых опухолей из-за их подслизистой локализации. Опухоли хрящевого происхождения резистентны к лучевой и химиотерапии, поэтому необходимо их хирургическое лечение. Вид и объем оперативного вмешательства зависят от распространенности опухоли и ее локализации.

Ключевые слова: хондрома гортани, перстневидный хрящ, ларингэктомия

Для цитирования: Алиматов Х. А., Аль-Маслами М. А. Н., Шакурова Д. А. Хондрома гортани. *Российская оториноларингология*. 2025;24(1):47–50. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-1-47-50>

DISEASES OF THE LYMPHOEPITHELIAL PHARYNGEAL RING AND NECK

From practice

Case report of laryngeal chondroma

Kh. A. Alimetov¹, M. A. N. Al'-Maslami², D. A. Shakurova³

^{1,2,3} Kazan State Medical University, Kazan, 420012, Russian Federation

³ Zyyatdinov Central Clinical Hospital No. 18, Kazan, 420101, Russian Federation

¹ lorkgmu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3977-8154>

² mhmd.almaslami@gmail.com✉, <https://orcid.org/0009-0007-0039-4512>

³ Ent.doc87@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4953-2465>

Abstract. Introduction. Laryngeal chondroma is a rare neoplasm, and even less common is chondrosarcoma of the larynx, accounting for 1% of all. This is a benign tumor and originates primarily from the signet of the cricoid cartilage. Initially, laryngeal chondroma is asymptomatic or with symptoms characteristic of inflammatory

diseases. Subsequently, as it grows in size, it narrows the lumen of the larynx, and when it grows toward the esophagus, it narrows the lumen of the esophagus creating the need for a tracheostomy and gastrostomy. Over the course of 32 years, we observed three cases of laryngeal chondroma. We present these observations. **Objective.** The authors present a case from practice of laryngeal chondroma. The tumor grew from the signet of the cricoid cartilage. **Results.** The patients underwent surgical intervention with preliminary tracheostomy and laryngotomy with removal of laryngeal chondroma. **Conclusions.** The clinical picture can be diverse and directly depends on the size and location of the tumor: complaints such as hoarseness, shortness of breath, or bulky neck formation are the main clinical manifestations. It is not always possible to obtain biopsy material from cartilaginous tumors due to their submucosal localization. Tumors of cartilaginous origin are resistant to radiation and chemotherapy; therefore, surgical treatment is necessary. The type and scope of surgery depend on the extent of the tumor and its location.

Keywords: laryngeal chondroma, cricoid cartilage, laryngectomy

For citation: Alimetov Kh. A., Al'-Maslami M. A. N., Shakurova D. A. Case report of laryngeal chondroma. *Russian Otorhinolaryngology*. 2025;24(1):47-50. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-1-47-50>

Введение

Хрящевые опухоли составляют менее 1% опухолей гортани. Самая часто встречающаяся это хондрома, и еще реже хондросаркома [1, 2].

Хрящевые опухоли гортани, насчитывающие в литературе около 300 случаев, составляют менее 1% опухолей гортани [3]. Хондрома и хондросаркома «низкой степени злокачественности» являются наиболее распространенными хрящевыми опухолями гортани. От 70 до 75% этих опухолей возникают на эндоларингеальной поверхности задней пластинки перстневидного хряща. Поражение щитовидной железы встречается редко — в 15% случаев [4].

Хондрома гортани в своем росте может распространиться как в просвет гортани, сужая его, так и в сторону пищевода. Достигнув больших размеров опухоль приводит к сужению просвета пищевода и гортани [5]. При больших размерах хондрома печатки перстневидного хряща полностью разрушается и черпаловидный хрящ оказывается расположенным на опухолевидном образовании. Просвет гортани постепенно сужается, что диктует необходимость наложения трахеостомы и гастростомы. Лечение хондромы гортани хирургическое [6].

Цель исследования

Описать пациентов с хондромой гортани и опыт их лечения.

Пациенты и методы исследования

В течение 32 лет с 1986 по 2018 г. мы наблюдали три случая хондромы гортани. Приводим наши наблюдения.

Все 3 пациента поступили в ЛОР-отделение ЦГКБ № 18 г. Казани с жалобами: на осиплость или хриплость голоса, чувство инородного тела при глотании, поперхивание во время приема пищи, невозможность проглатывания твердой пищи, обильное, густое слизеобразование в полости рта, одышку, возникающую после незначительной физической нагрузки и в покое.

При осмотре: асимметрия контуров органов шеи за счет припухлости одной из боковых стенок гортани и трахеи, смещение трахеостомической трубки в сторону противоположной от опухоли.

Пальпаторно определялось плотное образование округлой формы, исходящее из боковой стенки гортани и трахеи.

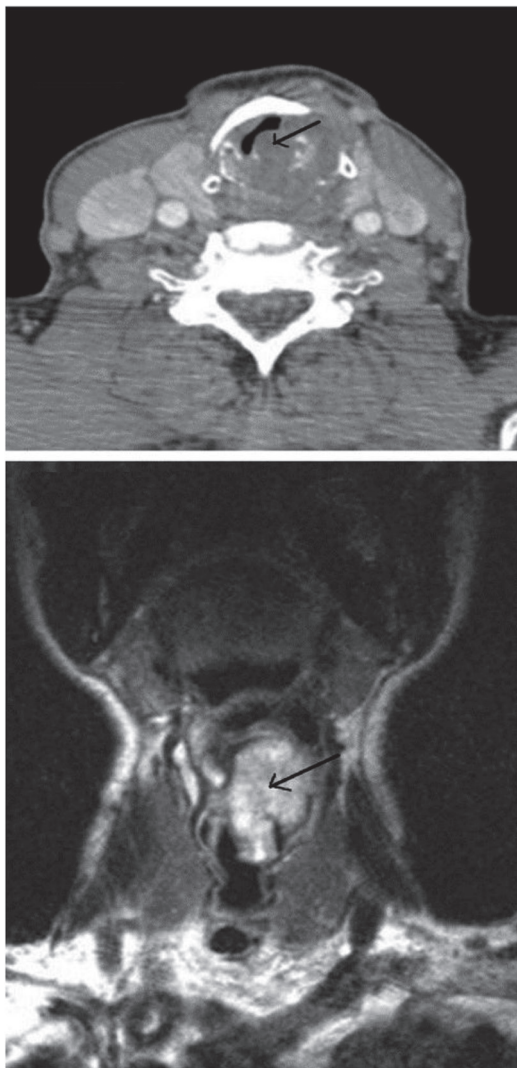
При проведении ларингоскопии определялось: голосовая щель сужена, одна из голосовых складок была неподвижна, несмыкание голосовой щели. Дыхание через естественные пути было затруднено. В области боковой стенки гортани и трахеи определялось уплотнение от 1,5 до 3 см. В подскладковом пространстве — опухолевое образование больших размеров, суживающее просвет гортани. Лимфоузлы шеи не увеличены.

Рентгенография органов шеи: в проекции перстневидного хряща определялось мягкотканевое образование с наличием плотных участков размерами 3,0×1,5 см.

Мультиспиральная РКТ: отмечались стабильная асимметрия одной из половин преддверия и среднего отдела гортани, параларингеального пространства, асимметрия и незначительное утомление связочно-мышечного аппарата, асимметрия задней перстнечерпаловидной мышцы, увеличение размеров задней половины перстневидного хряща за счет наличия образования размерами 17×13 мм с неровными, нечеткими контурами, неоднородной структуры и плотностью 47 +77 ед. Н, с неровными участками обызвествления до + 590 ед. Н без признаков накопления контрастного вещества при контрастировании — хондрома гортани? (рис.).

Черпаловидные хрящи (интимно) прилежали к образованию без четкой дифференцировки контуров между ними. Щитовидный хрящ гортани — форма без нарушений целостности замыкательных пластин.

Двум пациентам по месту жительства предварительно была наложена трахеостома в связи с наличием объемного образования на шее, развитием острого стеноза гортани. Третьей пациент-



Мультиспиральная РКТ
Multispiral X-ray computed tomography

ке трахеостома была наложена непосредственно перед основным хирургическим вмешательством (ларинготомия), как жизненно важный этап ве-

дения пациентов с одышкой в стадии декомпенсации.

Хирургическое вмешательство — ларинготомия с удалением хондромы гортани — проводилось под общим обезболиванием.

Наблюдения во время операции: одна из половин печатки перстневидного хряща в верхней половине отсутствует, черпаловидный хрящ находился на верхнем крае новообразования. После удаления новообразования черпаловидный хрящ не имеет под собой опору, смещается книзу, не нарушая дыхательной функции. В дальнейшем рубцовая ткань фиксировала черпаловидный хрящ, сужения просвета гортани не наблюдалось. Дыхание было свободным. Голосовая функция не пострадала.

Послеоперационный период прошел без осложнений. Через 1 неделю после проведения ларинготомии было произведено удаление трахеостомической трубки. При осмотре гортани: одна из половин гортани отставала в движении. Просвет гортани был широкий. Ларингофиссура закрылась. Дыхание через естественные пути свободное.

Заключение

Выбор оптимального метода хирургического лечения хондромы зависит от размеров опухоли. В случаях, когда хондрома достигает больших размеров и полностью разрушает перстневидный хрящ, производится экстирпация гортани. Просвет гортани и пищевода постепенно сужается, что диктует необходимость наложения трахеостомы и гастростомы.

Выводы

Хондрома гортани — доброкачественная опухоль, которая исходит преимущественно из печатки перстневидного хряща. Лечение хондромы гортани хирургическое. Объем операции на гортани зависит от размеров хондромы.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Махонин А. А., Владимирова Т. Ю., Габриелян А. Г., Синотин А. И., Баканова Ю. Г., Белянина М. С., Ганина К. А. Хондросаркома гортани. *Российская оториноларингология*. 2020;19(6):87–93. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-87-93>
Makhonin A. A., Vladimirova T. Yu., Gabrielyan A. G., Sinotin A. I., Bakanova Yu. G., Belyanina M. S., Ganina K. A. Case report of chondrosarcoma of the larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(6):87–93. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-87-93>
2. Мустафаев Д. М., Егоров В. И. Хондрома гортани. *Российская оториноларингология*. 2016;2(81):124–126. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2016-2-124-126>
Mustafaev D. M., Egorov V. I. Chondroma of the larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2016;2(81):124–126. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2016-2-124-126>
3. Гехаев А. У., Исакова Ф. С., Гаппоева Э. Т. Клиническая характеристика предраковых поражений гортани. *Российская оториноларингология*. 2021;20(6):35–40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>
Gekhaev A. U., Isakova F. S., Gappoeva E. T. Clinical characteristics of precancerous lesions of the larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(6):35–40. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>
4. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Исаева М. Л., Федорова Е. Б., Хабазова А. М., Осипенко Е. В., Котельникова Н. М., Орлова О. С., Михалевская И. А., Кривых Ю. С. Комплексная реабилитация пациентов

- после ларингэктомии: основные вехи развития. *Российская оториноларингология*. 2022;21(1):93–104. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-93-104>
- Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshulsky S. S., Isaeva M. L., Fedorova E. B., Khabazova A. M., Osipenko E. V., Kotelnikova N. M., Orlova O. S., Mikhalevskaya I. A., Krivykh Yu. S. Comprehensive rehabilitation of patients after laryngectomy: main development milestones. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(1):93–104. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-93-104>
5. Зенгер В. Г., Ашу́ров З. М., Мустафаев Д. М., Курбанов Ф. Ф., Копченко О. О. 3 наблюдения хондромы гортани. *Российская оториноларингология*. 2007;4:102–106. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12895136>
- Zenger V. G., Ashurov Z. M., Mustafaev D. M., Kurbanov F. F., Kopchenko O. O. 3 observations of laryngeal chondroma. *Russian otorhinolaryngology*. 2007; 4: 102–106. (In Russ.) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12895136>
6. Burduk P., Sujkowski S., Betlejewski S., Burduk D. Osteochondroma of the larynx. *Otolaryngol Pol*. 2000;54(2):185–188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10961080/>

Вклад авторов:

Авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of authors:

Authors made an equivalent contribution to the preparation of the publication.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах

Алиметов Халид Аразханович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, академик РАЕ, заведующий кафедрой оториноларингологии, Казанский государственный медицинский университет (420012, Российская Федерация, Казань, ул. Бутлерова, д. 49); lorkgmu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3977-8154>

Аль-Маслами Мохаммед Ахмед Нассер — аспирант кафедры оториноларингологии, Казанский государственный медицинский университет (420012, Российская Федерация, Казань, ул. Бутлерова, д. 49); mhmd.almaslami@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-0039-4512>

Шакурова Диляра Азатовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, Казанский государственный медицинский университет (420012, Российская Федерация, Казань, ул. Бутлерова, д. 49); врач-оториноларинголог, фониатр, Центральная клиническая больница № 18 им. проф. К. Ш. Зыятдинова (420101, Российская Федерация, Казань, ул. Мавлютова, д. 2); Ent.doc87@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4953-2465>

Information about authors

Khalid A. Alimetov — Doctor of Sciences (Med.), Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Academician of the Russian Academy of Natural Sciences, Head of the Department of Otorhinolaryngology, Kazan State Medical University (49, str. Butlerova, Kazan, Russian Federation, 420012); lorkgmu@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3977-8154>

Mohammed A. N. Al-Maslami — Graduate Student, Kazan State Medical University (49, str. Butlerova, Kazan, Russian Federation, 420012); mhmd.almaslami@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-0039-4512>

Dilyara A. Shakurova — Candidate of Sciences (Med.), Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Kazan State Medical University (49, str. Butlerova, Kazan, Russian Federation, 420012); Otorhinolaryngologist, Phoniatriest, Zyyatdinov Central City Clinical Hospital No. 18 (2, Mavlyutova str., Kazan, Russian Federation, 420101); Ent.doc87@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4953-2465>

Поступила / Received 07.05.2024

Поступила после рецензирования / Revised 25.09.2024

Принята в печать / Accepted 25.12.2024