

© CC 0 Коллектив авторов, 2022
УДК 616.213.6-006.6
DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-5-61-64

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ КАРЦИНОМЫ ПОЛОСТИ НОСА

С. А. Карпищенко, О. Е. Верещагина, Е. В. Болознева, В. А. Королевская*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 14.01.2022 г.; принята к печати 28.12.2022 г.

Представлен редкий клинический случай впервые выявленной карциномы полости носа у женщины молодого возраста. Клиническая симптоматика данного заболевания скудная, жалобы характерны для большинства заболеваний ЛОР-органов. Окончательная верификация диагноза возможна на основании гистологического исследования операционного материала.

Ключевые слова: карцинома полости носа, электромагнитная компьютерная навигация, лечение, FESS, рак, конкурентное химиолучевое лечение

Для цитирования: Карпищенко С. А., Верещагина О. Е., Болознева Е. В., Королевская В. А. Клинический случай впервые выявленной карциномы полости носа. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2022;181(5):61–64. DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-5-61-64.

* **Автор для связи:** Валерия Алексеевна Королевская, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: valeriekorolevskaya@gmail.com.

A CLINICAL CASE OF A NEWLY DIAGNOSED CARCINOMA OF THE NASAL CAVITY

Sergey A. Karpishchenko¹, Olga E. Vereshchagina¹, Yelizaveta V. Bolozneva¹,
Valeriya A. Korolevskaya^{1*}

Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

Received 14.01.2022; accepted 28.12.2022

This article presents a rare clinical case of a newly diagnosed carcinoma of the nasal cavity in a young woman. The clinical symptoms of this disease are scarce, complaints are typical for most diseases of the ENT organs. The final verification of the diagnosis is possible on the basis of histological examination of the surgical material.

Keywords: carcinoma of the nasal cavity, electromagnetic computer navigation, treatment, FESS, cancer, competitive chemoradiotherapy

For citation: Karpishchenko S. A., Vereshchagina O. E., Bolozneva Ye. V., Korolevskaya V. A. A clinical case of a newly diagnosed carcinoma of the nasal cavity. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2022;181(5):61–64. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-5-61-64.

* **Corresponding author:** Valeriya A. Korolevskaya, Pavlov University, 6-8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: valeriekorolevskaya@gmail.com.

В настоящее время диагностика и лечение опухолевых заболеваний ЛОР органов актуальна в практике врача-оториноларинголога. Поражение опухолевым процессом полости носа и околоносовых пазух достаточно распространено и составляет 0,5–2 % на 100 тыс. населения. Количество впервые выявляемых злокачественных образований полости носа и околоносовых пазух ежегодно возрастает на 1,5–2 % [1].

Современный подход к лечению злокачественных опухолей является многоплановым. Он включает в себя хирургические, лучевые и химиотерапевтические методы лечения. Выбор способа лечения, их комбинация и последовательность применения зависят от распространения и гистологической природы патологического процесса [2].

Эндоскопическая техника на этапе амбулаторного звена позволяет обнаружить и локализовать

новообразование на раннем этапе еще до манифестации основных симптомов. В случае локализации опухоли в области лицевого черепа дает возможность визуально оценить степень анатомических изменений при инвазии образования в полость носа и параназальных синусов, дифференцировать опухолеподобные заболевания [3]. Она также позволяет осуществить предоперационную биопсию материала для патоморфологического исследования. Эндоскопическое исследование в послеоперационном периоде при удалении опухолей данной локализации позволяет оценить степень радикальности удаления опухоли из воздухоносных путей, определить состояние послеоперационной полости, выявить ранние и поздние послеоперационные осложнения [4, 5]. Однако следует отметить, что поздняя диагностика злокачественных новообразований связана не только с отсроченным началом проявлений основных симптомов заболевания, но и с ограниченным использованием эндоскопии на этапе первичной медицинской помощи.

Развитие высокоразрешающей компьютерной томографии расширило возможности определения опухолевой инвазии в основание черепа, в ткани парафарингеального пространства, а также дифференцировки участков мягких тканей в зависимости от степени их плотности [6, 7].

Методика внутривенного введения рентгенконтрастных препаратов при выполнении КТ или МРТ позволила увеличить разрешающую способность изображения. Вследствие этого визуализация труднодоступных образований стала более доступной и четкой. В результате введения контрастного вещества происходит повышение разницы в плотности между здоровой тканью и патологическим образованием вследствие их различного кровенаполнения. Данная методика используется для дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных образований в тех случаях, когда разница в их плотности отсутствует или минимальна, что не позволяет отграничить патологический очаг от здоровой ткани [8].

Среди основных форм злокачественных заболеваний полости носа выделяют плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий рак. Кроме эпителиального рака в полости носа также могут встречаться такие злокачественные опухоли, как меланома (пигментная опухоль) и саркома (опухоль из соединительной ткани).

В 70 % случаев злокачественные образования полости носа имеют эпителиальную природу. Из этого числа опухолей 80 % составляет плоскоклеточный рак и 6 % – аденокарцинома. Среди соединительнотканых опухолей в 60 % случаев встречается эстезионейробластома, редко – меланома [2, 9].

Ранняя диагностика злокачественных новообразований полости носа затруднена и требует мультидисциплинарного подхода. Для опухолей

полости носа не характерна ранняя манифестация симптомов. К сожалению, появление клинической симптоматики чаще всего связано с развитием гнойно-воспалительных заболеваний полости носа и параназальных синусов. Наиболее характерны такие признаки, как заложенность носа, наличие отделяемого из полости носа, снижение обоняния вплоть до полной аносмии, деформация контуров околоносовых пазух и наружного носа. Особенностью данных опухолей является инвазия в соседние структуры, а не метастазирование.

Клинический пример. Пациентка В., 42 лет, обратилась в клинику оториноларингологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова в апреле 2021 г. с жалобами на заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения, прозрачные выделения из носа, деформацию наружного носа. Появление вышеуказанных жалоб пациентка отметила на фоне ранее перенесенной вирусной инфекции (новая коронавирусная инфекция). Заболевание перенесла в январе 2021 г. Болезнь протекала без поражения легких, осложнений не было. Наблюдалась у ЛОР-врача по месту жительства. В феврале 2021 г. амбулаторно была выполнена попытка биопсии новообразования. Материал не был получен в связи с развившимся интенсивным кровотечением; манипуляция была остановлена. Рентгенологические исследования на амбулаторном этапе не выполнялись. Назначена терапия: топические интраназальные стероиды, увлажняющий спрей с гиалуроновой кислотой и маслами. Терапия со слабopоложительным эффектом. Пациентке выполнена компьютерная томография головы, на которой определяется васкуляризованное образование полости носа слева, распространяющееся на носовую перегородку и кости носа слева. При эндоскопическом исследовании определяется образование в полости носа слева, обтурирующее общий носовой ход, с гладкой поверхностью бледно-розового цвета, умеренно интенсивно кровоточащее при дотрагивании ватником.

20 апреля 2021 г. в условиях эндотрахеального наркоза под контролем эндоскопического оборудования и электромагнитной навигационной системы выполнено оперативное вмешательство в объеме коррекции перегородки носа, удаления новообразования полости носа слева. Отступая 0,7 см от переднего края крыла носа при помощи биполярного электрокаутера на мощности 24 Вт образование было удалено на всем протяжении.

По результатам патоморфологического исследования от 30.04.2021 г. операционный материал инвазивной умеренно-дифференцированной неороговевающей плоскоклеточной карциномой. Плоскоклеточный рак G2.

Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии для продолжения лечения в условиях онкологического отделения ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова. Прошла лечение в объеме индукционной химиотерапии в режиме RF с последующим конкурентным лучевым лечением. Рак полости носа и носоглотки отличается высокой чувствительностью к консервативным методам лечения (лучевая терапия и химиотерапия). В клиническую практику вошло применение конкурентного (сочетанного или одномоментного) химиолучевого лечения: на фоне лучевой терапии пациенту вводят химиопрепараты, чаще всего используется комбинация цисплатина и фторурацила, что обеспечивает повышение выживаемости и улучшение контроля заболевания. Хирургические методы лечения используются как вспомогательные после реализации всего объема консервативной терапии. При неметастазирующем раке носоглотки стандартным методом лечения является конкурентная химиолучевая терапия.

В сентябре 2021 г. в качестве рентген-контроля эффективности лечения пациентке выполнены контрольные КТ и МРТ исследования околоносовых пазух. На снимках в полости левой верхнечелюстной пазухи визуализируется кистоподобное образование, синехия в передних отделах правой половины полости носа, рубцовый стеноз левой половины носа. 28 сентября 2021 г. пациентка поступила в отделение оториноларингологии для планового хирургического лечения в объеме левосторонней гайморотомии, удаления кисты левой верхнечелюстной пазухи, лазерного рассечения синехий полости носа.

29 сентября в условиях местной аппликационной анестезии доступом через искусственное соустье в нижнем носовом ходе слева под контролем ригидного эндоскопа 0° при помощи щипцов Блэксли была удалена киста, содержимое аспирировано, оболочки извлечены. Оболочки образования отправлены на гистологическое исследование. При помощи полупроводникового лазера с длиной 970 нм на мощности 7 Вт была рассечена синехия в передних отделах полости носа справа, рассечены спайки преддверия носа слева. По результатам патоморфологического исследования от 18.10.2021 г.: морфологическая картина хронического воспаления с признаками обострения.

Пациентка выписана из стационара на 5-е сутки, но продолжает находиться под динамическим наблюдением специалистов: ЛОР-врачей и онкологов. Были выполнены контрольные исследования: КТ и МРТ органов грудной и брюшной клетки, УЗИ шейных лимфоузлов – отдаленных метастазов опухоли не обнаружено. Пациентка находится в клинико-гематологической ремиссии [10].

Плоскоклеточный рак полости носа – редкое заболевание. Вследствие этого очевидны разногласия в этиологии, системе стадирования и терапии. Однако единой системой стадирования всех известных неопластических процессов любой локализации остается система TNM. Система стадирования рака TNM отражает степень роста опухоли во всем организме, важна для планирования лечения, оценки риска рецидива и оценки общей выживаемости. Использование системы компьютерной навигации на этапе ранней диагностики, а именно при взятии первичной биопсии и хирургического удаления образования, позволяет хирургу ориентироваться в операционном поле при помощи наведируемых инструментов, а также получать биоптат из наиболее труднодоступных локализаций опухолевого процесса и удалять опухоль единым блоком, снижая возможность интра- и послеоперационных осложнений, проводить вмешательство с минимальной инвазивностью. Совокупность современных методов диагностики и лечения позволяет диагностировать неоплазии своевременно и повышает эффективность дальнейшего лечения.

Вывод. Алгоритм лечения и обследования пациентов со злокачественными новообразованиями полости носа следующий: комплексное обследование на амбулаторном этапе, включающее эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки, КТ и МРТ головы, шеи, органов брюшной и грудной полостей, предпочтительно с контрастным усилением, ультразвуковое исследование шейных

лимфоузлов. Данный алгоритм позволяет выявить заболевание на ранней стадии, повысить эффективность лечения, избежать осложнений и рецидивов.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sarradin V., Siegfried A., Uro-Coste E., Delord J. P. Classification de l'OMS 2017 des tumeurs de la tête et du cou: principales nouveautés et mise à jour des méthodes diagnostiques [WHO classification of head and neck tumours 2017: Main novelties and update of diagnostic methods] // *Bull. Cancer*. 2018. Vol. 105, № 6. P. 596–602. Doi: 10.1016/j.bulcan.2018.04.004. PMID: 29759330.
2. Becker C., Kayser G., Pfeiffer J. Squamous cell cancer of the nasal cavity: New insights and implications for diagnosis and treatment // *Head & Neck*. 2016. Vol. 38, № S1. P. E2112–E2117. Doi: 10.1002/hed.24391.
3. Яйцев С. В., Федорова Н. В., Аладин А. С., Васильев Ю. С., Сычев В. И. Злокачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух (диагностика и лечение) // *Креативная хирургия и онкология*. 2010. № 3. С. 43–44.
4. Becker C., Kayser G., Pfeiffer J. Squamous cell cancer of the nasal cavity: New insights and implications for diagnosis and treatment // *Head & Neck*. 2016. Vol. 38, № S1. P. E2112–E2117. Doi: 10.1002/hed.24391.
5. Карпищенко С. А. и др. Возможности компьютер-ассистированных навигационных систем в оперативном лечении хронических синуситов, новообразований полости носа и околоносовых пазух // *Вестн. оториноларингологии*. 2019. Т. 84, № 4. С. 6–12.
6. Ходжибекова Ю. М. Оценка распространенности рака головы и шеи на основании системного анализа данных визуализации // *Конгресс Российского общества рентгенологов и радиологов: сб. тезисов*. 2019. С. 210–211.
7. Ходжибекова Ю. М., Курбанбаева Х. Н., Исмаилова М. Х. Компьютерная томография в оценке плоскоклеточного и недифференцированного рака полости носа и околоносовых пазух // *Конгресс Российского общества рентгенологов и радиологов: сб. тезисов*. 2018. С. 171.
8. Поспелова В. Н. и др. Оценка доступности исследований методами КТ и МРТ для онкологических больных Санкт-Петербурга // *Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова*. 2019. Т. 26. № 1. С. 29–34.
9. Almangush A., Mäkitie A. A., Triantafyllou A. et al. Staging and grading of oral squamous cell carcinoma: An update // *Oral Oncology*. 2020. № 107. P. 104799. Doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.1.
10. Карпищенко С. А., Ярменко А. И., Болознева Е. В. и др. Особенности компьютерной томографии для применения в навигационном оборудовании при операциях в челюстно-лицевой области // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. 2019. Т. 25, № 1. С. 35–40.

REFERENCES

1. Sarradin V., Siegfried A., Uro-Coste E., Delord J. P. Classification de l'OMS 2017 des tumeurs de la tête et du cou: principales nouveautés et mise à jour des méthodes diagnostiques [WHO classification of head and neck tumours 2017: Main novelties and update of diagnostic methods] // *Bull Cancer*. 2018;105(6):596–602. Doi: 10.1016/j.bulcan.2018.04.004. PMID: 29759330.
2. Becker C., Kayser G., Pfeiffer J. Squamous cell cancer of the nasal cavity: New insights and implications for diagnosis and treatment // *Head & Neck*. 2016;38(S1):E2112–E2117. Doi: 10.1002/hed.24391.
3. Yaitcev S. V., Fedorova N. V., Aladin A. S., Vasiliev Y. S., Sychev V. I. Malignant tumors nasal cavity and near-nasal (diagnosis and treatment) // *Creative surgery and oncology*. 2010;3:43–44. (In Russ.).
4. Becker C., Kayser G., Pfeiffer J. Squamous cell cancer of the nasal cavity: New insights and implications for diagnosis and treatment // *Head & Neck*. 2016;38(S1):E2112–E2117. Doi:10.1002/hed.243915.
5. Karpishchenko S. A. et al. The possibilities of computer-assisted navigation systems in the surgical treatment of chronic sinusitis, neoplasms of the nasal cavity and paranasal sinuses // *Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2019;84(4):6–12. (In Russ.).
6. Khodjibekova Yu. M. Assessment of head and neck cancer prevalence based on systemic analysis of imaging data // *Collection of abstracts of the Congress of the Russian Society of Radiologists and Radiologists*. 2019:210–211. (In Russ.).
7. Khodjibekova Y. M., Kurbanbaeva H. N., Ismailova M. H. Computer tomography in the assessment of squamous cell and undifferentiated cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses // *Collection of abstracts of the Congress of the Russian Society of Radiologists and Radiologists*. 2018:171. (In Russ.).
8. Pospelova V. N. et al. Assessment of the availability of CT and MRI studies for cancer patients in St. Petersburg // *Scientific notes of St. Petersburg State Medical University named after I. P. Pavlov*. 2019;26(1):29–34. (In Russ.).
9. Almangush A., Mäkitie A. A., Triantafyllou A. et al. Staging and grading of oral squamous cell carcinoma: An update // *Oral Oncology*. 2020;107:104799. Doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.1.
10. Karpishchenko S. A., Yaremenko A. I., Bolozneva E. V. et al. Features of usage computed tomography in navigation systems on maxillo-facial region // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoria*. 2019;25(1):35–40. (In Russ.).

Информация об авторах:

Сергей Анатольевич Карпищенко, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии с клиникой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-1124-1937; **Верещагина Ольга Евгеньевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии с клиникой, зав. оториноларингологическим отделением, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-9480-6547; **Елизавета Викторовна Болознева**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии с клиникой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-0086-1997; **Королевская Валерия Алексеевна**, ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-7602-3899.

Information about authors:

Karpishchenko Sergej A., Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology with Clinic, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0003-1124-1937; **Vereshchagina Olga E.**, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology with Clinic, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-9480-6547; **Bolozneva Yelizaveta V.**, Cand. of Sci. (Med.), Assistant of the Department of Otorhinolaryngology with Clinic, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0003-0086-1997; **Korolevskaya Valeriya A.**, Resident of the Department of Otorhinolaryngology with Clinic, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-7602-3899.