

© CC BY Коллектив авторов, 2020
УДК 616.711-002-089-06:616.9-084
DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-2-40-43

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАГЛОТОЧНОЙ ЛИПОФИБРОМЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ КОМПРЕССИОННЫМ СИНДРОМОМ

А. С. Кузьмичев^{1*}, А. Л. Акинчев¹, А. Н. Савин¹, В. И. Ломакин², Д. В. Махароблишвили¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургское городское бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 11.02.20 г.; принята к печати 01.04.20 г.

Представлено редкое клиническое наблюдение больного с заглоточной липофибромой, осложненной компрессионным синдромом, сопровождавшимся нарушениями глотания и дыхания. Проведено успешное удаление опухоли через шейный доступ.

Ключевые слова: заглоточная липома, хирургическое лечение, липофиброма, компрессия трахеи, дисфагия

Для цитирования: Кузьмичев А. С., Акинчев А. Л., Савин А. Н., Ломакин В. И., Махароблишвили Д. В. Оперативное лечение заглоточной липофибромой, осложненной компрессионным синдромом. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2020;179(2):40–43. DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-2-40-43.

* **Автор для связи:** Александр Сергеевич Кузьмичев, ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России, 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: alkuz02@mail.ru.

SURGICAL TREATMENT OF RETROPHARYNGEAL LIPOFIBROMA COMPLICATED BY COMPRESSION SYNDROME

Alexander S. Kuzmichev^{1*}, Alexey L. Akinchev¹, Andrey N. Savin¹, Vasiliy I. Lomakin², Dali V. Makharoblisvili

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

² City Mariinsky Hospital, Saint Petersburg, Russia

Received 11.02.20; accepted 01.04.20

The article is presented the description of rare clinical observation of the patient with pharyngeal lipofibroma complicated by compression syndrome, accompanied by impaired swallowing and breathing. The patient was successfully operated on with cervical access.

Keywords: retropharyngeal lipoma, surgical treatment, lipofibroma, tracheal compression, dysphagia

For citation: Kuzmichev A. S., Akinchev A. L., Savin A. N., Lomakin V. I., Makharoblisvili D. V. Surgical treatment of retropharyngeal lipofibroma complicated by compression syndrome. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2020;179(2):40–43. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-2-40-43.

* **Corresponding author:** Alexander S. Kuzmichev, St. Petersburg State Pediatric Medical University, 2, Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russia. E-mail: alkuz02@mail.ru.

Введение. К заглоточным относятся опухоли, развивающиеся позади глоточной стенки. Они растут в позадивисцеральном пространстве глотки и являются очень редкими. По данным клиники Мейо, за 14 лет на 1456 злокачественных и доброкачественных опухолей всех отделов глотки встретилось только 5 заглоточных опухолей. За последние

14 лет (2000–2013) в общей сложности было опубликовано 14 случаев липом заглоточного пространства [1]. Обзор зарубежной литературы выявил 18 случаев ретрофарингеальных липом [2]. Чаще всего опухоль заглоточного пространства соответствует среднему отделу глотки, и только по мере роста она распространяется в сторону носоглотки

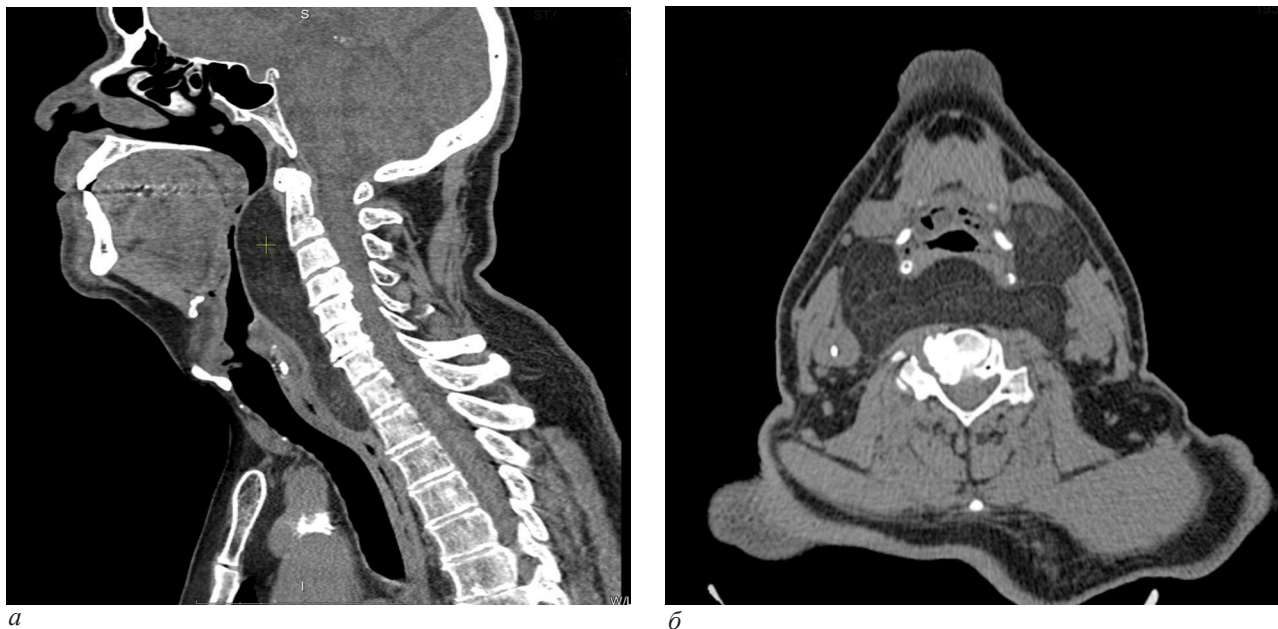


Рис. 1. Спиральная компьютерная томография шеи: а – опухолевидное образование позади висцерального пространства оттесняет кпереди гортаноглотку, пищевод, трахею; б – новообразование распространяется на боковые поверхности шеи, больше слева
 Fig. 1. Spiral computed tomography of the neck: а – tumor-like formation behind the visceral space pushes anteriorly the larynx, esophagus, trachea; б – the neoplasm extends to the lateral surfaces of the neck, more to the left

и гортанной части глотки. Симптомы заглоточных доброкачественных опухолей сначала отсутствуют. В дальнейшем появляются неприятные ощущения и чувство «комка» в горле. При увеличении опухоли страдает речь, несколько затрудняется дыхание, особенно в положении на спине, появляется дисфагия [3]. Ретрофарингеальная фибролипома может явиться причиной обструктивного апноэ [4]. Диагноз заглоточной опухоли установить нетрудно, а распознать ее структуру и определить доброкачественность – наоборот, непросто. При осмотре отчетливо видно выпячивание кпереди слизистой оболочки задней стенки глотки. Весьма характерным признаком является подслизистое расположение опухоли, которая покрыта гладкой, практически нормальной слизистой оболочкой. Ларингоскопия дополняет исследование. Окончательно локализацию и размер опухоли удастся уточнить при компьютерной томографии (КТ).

Лечение заглоточных доброкачественных опухолей – исключительно хирургическое. Небольшие опухоли могут быть вылучены интраоральным путем [5, 7]. Липомы больших размеров, а тем более вдающиеся в подчелюстную или зачелюстную области, подлежат удалению путем цервикотомии [6].

Статья содержит описание клинического наблюдения пациента А., 64 лет, оперированного в хирургическом отделении СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница».

Пациент А., 64 лет, в мае 2019 г. впервые отметил появление подкожного новообразования в области боковой поверхности шеи слева. Через 2 месяца от начала заболевания у больного появилось затруднение дыхания, усиливающееся в положении лежа на спине. С этими жалобами он обратился в поликлинику по месту жительства. Больному было назначено

лечение в виде интраназального введения масляного раствора. Однако нарушения дыхания прогрессировали, появились признаки дисфагии. Амбулаторно через 6 месяцев от начала заболевания была выполнена спиральная КТ шеи с контрастированием в предпозвоночном пространстве на уровне С1-Th1-позвонок: определяется образование (–36...55НУ) с четкими контурами, с признаками наличия капсулы и внутренних перегородок (тонких, однородной плотности), размерами до 92×52×123 мм. В левой половине образования определяются мягкотканые включения размерами до 22×16 мм, плотностью при нативном сканировании до +15НУ, накапливающие контрастный препарат до +43НУ в портальную фазу сканирования. Образование оттесняет кпереди гортаноглотку, трахею, пищевод и доли щитовидной железы (рис. 1). Заключение: «Новообразование предпозвоночного пространства с распространением на боковую поверхность шеи слева (липома? липосаркома?)».



Рис. 2. Ларингоскопия. Сужение просвета гортаноглотки за счет выбухания задней стенки
 Fig. 2. Laryngoscopy. Narrowing of the laryngopharyngeal lumen due to posterior wall bulging

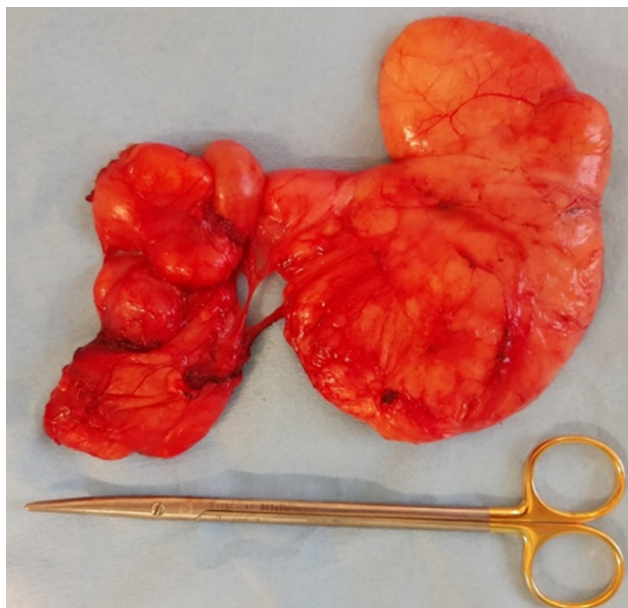


Рис. 3. Препарат: образование размером 14×8 см желтоватого цвета мягкой консистенции, дольчатого строения

Fig. 3. Surgical specimen: tumor 14×8 cm yellowish soft consistency, lobed structure

Пациент консультирован онкологом, по заключению которого, данных за онкологическую патологию лор-органов и органов челюстно-лицевой области не получено. При фарингоскопии: слизистая розовая, чистая, отмечается выбухание задней стенки глотки в нижней трети. Ларингоскопия: вход в гортань сужен, просвет гортаноглотки сужен за счет выбухания задней стенки рото- и гортаноглотки, гортань необозрима (рис. 2). Установлен предварительный диагноз: «Липома предvertebroного пространства слева, стеноз гортани».

Больной направлен и госпитализирован в Мариинскую больницу для хирургического лечения. При осмотре выявлено увеличение боковых отделов шеи больше слева. Пальпаторно в области боковых отделов шеи, больше слева, определялось новообразование мягкоэластичной консистенции, легко смещаемое, не спаянное с окружающими тканями, безболезненное при глубокой пальпации. Дыхание жесткое, проводится во все отделы легких, частота – 16 в мин, учащается в положении лежа на спине до 20, с появлением стридорозного дыхания. С целью уточнения диагноза под инфильтрационной анестезией выполнена инцизионная биопсия новообразования (взят наиболее поверхностно расположенный участок опухолевой ткани). При гистологическом исследовании диагностирована липофиброма.

После получения гистологического заключения выполнено удаление новообразования под эндотрахеальным наркозом. Несмотря на расположение опухоли, серьезных проблем с интубацией не было. Доступ осуществлен классическим воротничкообразным разрезом по Кохеру – Микуличу на передней поверхности шеи на уровне перстневидного хряща. Кожно-фасциальные лоскуты мобилизованы, обнажена трахея, гортань с глоткой и щитовидной железой. Выделена левая часть новообразования, которое распространялось в позадивисцеральное пространство и выходило на правую половину шеи в области верхней трети кивательной мышцы. Произведена мобилизация липомы в левой половине шеи и позадивисцеральном пространстве. Затем новообразование мобилизовано в правой половине шеи и путем перемещения и пролабирования из заглоточного пространства удалено единым блоком из левого доступа с

сохранением капсулы. Гемостаз. Дренажирование остаточной полости двумя ПВХ-дренажами по Редону. Послойный шов послеоперационной раны. Препарат: образование размером 14×8 см, желтоватого цвета мягкой консистенции, дольчатого строения (рис. 3).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Отмечено улучшение общего самочувствия, исчезновение признаков дыхательной недостаточности. Больной выписан на 9-е сутки после операции без жалоб в удовлетворительном состоянии под наблюдением хирурга поликлиники по месту жительства. Гистологическое заключение после исследования препарата: «Липофиброма». Через месяц после операции жалоб не предъявлял, трудоспособность полностью восстановлена.

Заключение. Ретрофарингеальные липомы – редкий вариант опухоли, который длительно протекает бессимптомно, но при достижении больших размеров вызывает компрессию трахеи и пищевода и требует хирургического лечения.

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

- Ganakalyan B., Kumar S. D. Retropharyngeal Fibrolipoma and a Rare Case Report // Iranian J. of Otorhinolaryngology. 2015. Vol. 27, № 6. P. 469–473.
- Gupta P., Deo R. P., Udupa K. V. et al. Case of retropharyngeal lipoma // Indian J. Surg. 2007. Vol. 70. P. 40–41.
- Akhtar J., Shaykhon M., Crocker J. et al. Retropharyngeal lipoma causing dysphagia // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2011. Vol. 258, № 9. P. 458–459.
- Huang H. C., Li H. Y. Retropharyngeal fibrolipoma : A counterchanging obstructive pattern in sleep apnea // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2009. Vol. 4, № 1. P. 45–48.
- Erkan S. O., Erkan Z. A., Tuhanioglu B. et al. Retropharyngeal fibrolipoma in adults : a case report // J. Dent. Health. Oral. Disord. Ther. 2017. Vol. 8, № 8. P. 695–698.
- Lee H. K., Hwang S. B., Chung G. H. et al. Retropharyngeal spindle cell pleomorphic lipoma // Korean J. Radiol. 2013. Vol. 14, № 3. P. 493–496.
- Radhakrishna Pillai O. S., Vijayalakshmi S., Adarsha T. V. et al. Retropharyngeal Lipoma. A Case Report // Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2007. Vol. 59. P. 360–362.

REFERENCES

- Ganakalyan B., Kumar S. D. Retropharyngeal Fibrolipoma and a Rare Case Report. Iranian J. of Otorhinolaryngology. 2015;27(6):469–473.
- Gupta P., Deo R. P., Udupa K. V. et al. Case of retropharyngeal lipoma. Indian J. Surg. 2007;70:40–41.
- Akhtar J., Shaykhon M., Crocker J. et al. Retropharyngeal lipoma causing dysphagia. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2011;258(9):458–459.

4. Huang H. C., Li H. Y. Retropharyngeal fibrolipoma: A counterchanging obstructive pattern in sleep apnea. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2009;4(1):45–48.
5. Erkan S. O., Erkan Z. A., Tuhanoglu B. et al. Retropharyngeal fibrolipoma in adults: a case report. *J. Dent. Health. Oral. Disord. Ther.* 2017;8(8):695–698.
6. Lee H. K., Hwang S. B., Chung G. H. et al. Retropharyngeal spindle cell pleomorphic lipoma. *Korean J. Radiol.* 2013;14(3):493–496.
7. Radhakrishna Pillai O. S., Vijayalakshmi S., Adarsha T. V. et al. Retropharyngeal Lipoma. A Case Report. *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2007;59:360–362.

Информация об авторах:

Кузьмичев Александр Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом травматологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-6983-368X; **Акинчев Алексей Львович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии с курсом травматологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-7170-0202; **Савин Андрей Николаевич**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-8636-3803; **Ломакин Василий Иванович**, врач-хирург, Городская Мариинская больница (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-7197-2024; **Махароблишвили Дали Вахтанговна**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом травматологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-5358-4017.

Information about authors:

Kuzmichev Alexander S., Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Hospital Surgery with a course of Traumatology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-6983-368X; **Akinchev Alexey L.**, Cand. of Sci. (Med.), associate Professor of the Department of Hospital Surgery with a course of Traumatology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-7170-0202; **Savin Andrey N.**, Cand. of Sci. (Med.), associate Professor of the Department of Otolaryngology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-7197-2024; **Lomakin Vasily I.**, surgeon, City Mariinsky Hospital (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-7197-2024; **Makharoblishvili Dali V.**, Cand. of Sci. (Med.), assistant of the Department of Hospital Surgery with a course of Traumatology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-5358-4017.