

Мультидисциплинарный подход к лечению пациента с кавернозной гемангиомой ротоглотки

Клиническое наблюдение

Ирина Юрьевна Коржева^{1,2}
Донченко Наталья Владимировна²
Цуркан Владимир Андреевич²
Завгородний Александр Эдуардович²
Чеченин Григорий Михайлович²

Гладких Анастасия Александровна²
¹Городская клиническая больница им. С.П. Боткина
²ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

Аннотация

Каверзная гемангиома языка является доброкачественным, редко встречающимся новообразованием рото/гортаноглотки, требующее мультидисциплинарного подхода к хирургическому лечению данного заболевания, как залог успешного безопасного проведения радикальных инновационных малотравматичных операций.

Гемангиомы - это доброкачественное новообразование, состоящее из самостоятельно инволюционирующих эндотелиальных клеток кровеносных сосудов, и от 60% до 70% поражений обнаруживаются в области головы и шеи.[1] Достаточно редко встречаемое заболевание, статистически гемангиома рото/гортаноглотки составляет 2-3% случаев среди опухолей органов головы и шеи. Ранняя диагностика затруднена в связи с медленным бессимптомным ростом новообразования. На данный момент факторы риска возникновения гемангиом на слизистой органов «голова-шея» до конца не изучены. [2]

Патогенез развития гемангиом включает в себя: пролиферация или активный рост новообразования, стабилизация, инволюция [3]

Данное новообразование классифицируется по морфологии, объему поражения, степени инвазии.

Эндоскопическая картина гемангиом рото/гортаноглотки в преобладающем проценте случаев представляет собой плоско приподнятое или выпуклое новообразование красного или темно-фиолетового цвета, как правило, на широком основании. При обнаружении новообразования необходимо провести диф-

Annotation

Tricky hemangioma of the tongue is a benign, rare neoplasm of the oropharynx that requires a multidisciplinary approach to the surgical treatment of this disease as a guarantee of the successful safe conduct of radical innovative low-traumatic operations.

дференциальную диагностику на основании следующих эндоскопических признаков.

Капиллярная гемангиома имеет мягкую плотность, красный или сине-багровый оттенок и четкие границы. Вероятно прорастание в ткань, находящуюся под патологией. При нажатии, происходит побледнение, если далее отпустить, то цвет возвращается к первоначальному.

В основе кавернозной гемангиомы лежат сосудистые полости, различной конфигурации, отделенные друг от друга перегородками. Нередко они заполнены свернувшейся кровью и тромбом, проросшим в соединительную ткань. В этом случае цвет патологии будет красным, общий вид – «многодольчатый».

Комбинированные гемангиомы содержат в себе структуры капиллярных и кавернозных патологий. Основой служат кавернозные полости, в которых наблюдаются слаборазвитые капиллярные структуры. Цвет опухолей – от синюшного до синюшно-бордового, консистенция плотная, опухоли имеют различную глубину поражения.[4]

Однако дифференциальная диагностика проводится и с различными другими видами

опухолей таких как: гранулетоклеточная миобластома, ангиомиолипома, ангиосаркома, гемангиосаркома саркома Капоши, и основана на гистологическом заключении. [4]

Клинические проявления зависят от расположения данного очагового новообразования, в основном доминировать будут такие симптомы как кровохарканье, дисфагия, дисфония.

Диагностика, как правило, если нет кровохарканья, начинается с лучевых методов диагностики, а затем уже идут эндоскопические. Окончательный диагноз ставится только на основании гистологического исследования. Однако надо помнить, что биопсия на дооперационном этапе сопряжена с рисками развития кровотечения.[5]

В зависимости от типа гемангиомы есть несколько методов лечения: выжидательная тактика со спонтанной инволюцией, внутриочаговое и системное лечение кортикостероидами, эмболизация, хирургическое иссечение, электротермокоагуляция, склеротерапия, лазеротерапия.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.

Пациент П., 54 года, длительно болеющий, госпитализирован в ЛОР-отделение ГKB им С. П. Боткина в июле 2023г с жалобами на периодическое активное кровохарканье со сгустками крови, дисфагию.

При МРТ органов головы и шеи выявлено новообразование левой половины рото/ гортаноглотки (Рисунок 1) и на амбулаторном этапе при ларингоскопии было обнаружено новообразование корня языка (?).

При поступлении клинический анализ крови и коагулограммой без значимых клинических отклонений.

Эндоскопическая картина на догоспитальном этапе: под местной анестезией, в левой половине гортаноглотки определяется опухолеобразное новообразование, при приближении к нему имеется кратерообразное углубление на верхушке, где видны опустившиеся и свернувшиеся сосуды и кровяные сгустки (признак состоявшегося кровотечения) (Рисунок 2)

При госпитализации в связи с выше описанными данными клинической картины

и заключений инструментальных методов диагностики был создан мультидисциплинарный консилиум, который определил следующую тактику лечения:

Первый этап - эндоваскулярная эмболизация ветвей наружной сонной артерии, в связи с высокими рисками интраоперационной кровопотери при удалении новообразования корня языка. (Рисунок 3)

Второй этап - непосредственно удаление новообразования верхних дыхательных путей с применением микрохирургической, эндоскопической, навигационной техники (Рисунок 5)

Под КЭТН, установлен роторасширитель, взят на зажим кончик языка, под визуальным контролем видеобронхоскопа, с помощью электрохирургического блока Olympus ESG-300 и петли в смешанном режиме выполнено удаление новообразования корня языка. Далее, используя рабочий катетер от тулиевого лазера FIBER LASE U3 и микроинструментария по Kleinsasser на мощности 10Вт выполнена вапоризация новообразования. Эндовидеоларингоскопия с использованием жесткой оптики KARL STORZ с углом 0°: в послеоперационной области струп, без признаков кровотечения.

Из наркоза вышел самостоятельно. Вмешательство перенес удовлетворительно. Осложнений не было. Кровоточивость тканей во время операции незначительная. Кровопотеря до 40 мл. (Рисунок 4)

Результат гистологического исследования: Фрагменты кавернозной гемангиомы, частично покрытой многослойным плоским эпителием, с очаговым фиброзом, фокусом изъязвления и неравномерной субэпителиальной лимфо-плазмочитарной инфильтрацией.

При эндоскопическом осмотре пациента в амбулаторном порядке через 7 дней после гибридного лечения на месте основания опухоли имеются фиброзные наложения, слизистая гладкая имеется посттермический ожог. Через месяц при повторном осмотре на левой боковой стенке глотки, в области корня языка имеется дефект ткани- место основания ранее удаленной кавернозной гемангиомы. при этом дисфагия, дисфония и кровохарканье больше пациента не беспокоит. (Рисунок 5)

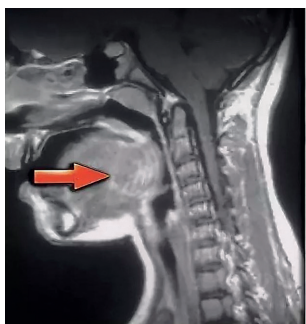


Рисунок 1. МРТ-картина новообразования в левой половине рото/гортаноглотки.

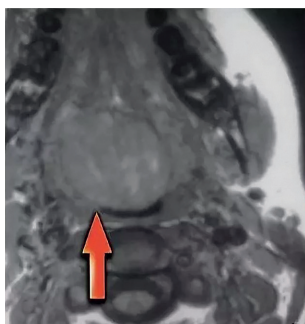
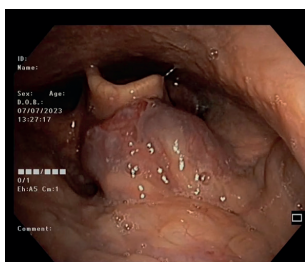
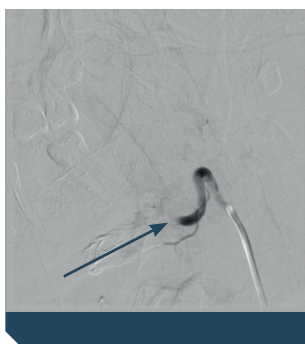


Рисунок 2. Опухолеобразное образование корня языка.



А - Паренхиматозная фаза: контрастирование опухоли



Б - Контрольная ангиография после эмболизации

Рисунок 3. Эмболизация язычной артерии слева с эндоваскулярной эмболизацией сосудов микроэмболами.

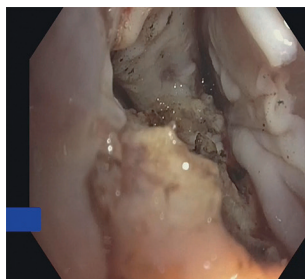
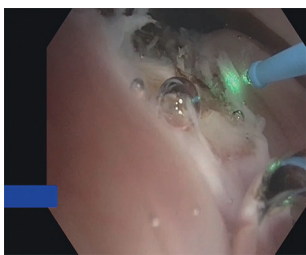
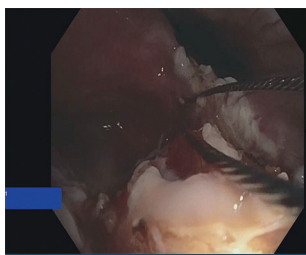


Рисунок 4. Видеоэндоскопическая трансларингеальная операция.

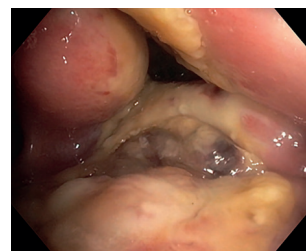


Рисунок 5.А Эндоскопическая картина на 7-е сутки после гибридного лечения



Рисунок 5.Б Эндоскопическая картина на 7-е сутки после гибридного лечения

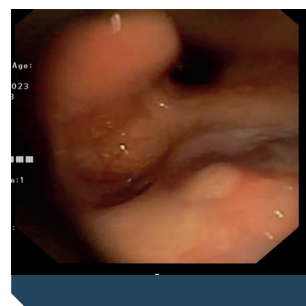


Рисунок 5.В Эндоскопическая картина на 30-е сутки после гибридного лечения

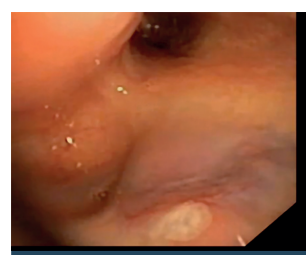


Рисунок 5.Г Эндоскопическая картина на 30-е сутки после гибридного лечения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на доброкачественный генез гемангиомы, ее рост непредсказуем из-за неконтролируемой пролиферации эндотелиальных клеток, и нередко значимые осложнения из-за объёмов опухоли и/или изъязвления ее поверхности. При этом тактика лечения напрямую зависит от локализации новообразования и его размеров. С учётом сосудистого генеза опухоли, целесообразно решение мультидисциплинарного консилиума о возможности проведения последовательных/одновременных гибридных операций (рентгенэндоваскулярных + эндоскопических). Использование хирургического (тулиевого) лазера является инновационным и наиболее безопасным методом удаления гемангиом ввиду его технических характеристик (наличие эффекта вапоризации, малотравматичность для сохранения целостности близлежащих тканей (профилактика формирования рубцов)). Мультидисциплинарный подход к хирургическому лечению пациентов с доброкачественными сосудистыми опухолями рото/гортаноглотки является залогом успешного безопасного проведения радикальных инновационных малотравматичных операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kamala KA, Ashok L, Sujatha GP. Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report. *Contemp Clin Dent*. 2014 Jan;5(1):95-8. doi: 10.4103/0976-237X.128680. PMID: 24808705; PMCID: PMC4012128.
2. Bonet- Coloma C, Mínguez-Martínez I, Palma-Carrió C, Galan-Gil S, Penarroche-Diago M, Mínguez-Sanz JM. Clinical characteristics, treatment and outcome of 28 oral hemangiomas in pediatric patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;16:e19-22.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot . 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2012. *Oral and Maxillofacial Pathology*.
4. Qureshi SS, Chaukar DA, Pathak KA, Sanghavi VD, Sheth T, Merchant NH, et al. Hemangioma of base of tongue. *Indian J Cancer*. 2021;41:181-3.