

DOI: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-23-27
УДК 616-006.31-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА (клинический случай)

С.Т. ИСМАИЛОВ, <https://orcid.org/0009-0000-9525-0309>,
Ш.Р. АДІЛОВ, <https://orcid.org/0009-0009-2502-490X>,
Б.Б. АБЕТАЕВ, <https://orcid.org/0009-0006-4238-0795>,
М.Е. ЖАНТЕЕВ, <https://orcid.org/0000-0002-5387-3476>

ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр», г. Шымкент, Республика Казахстан

РЕЗЮМЕ

Введение. Парафарингеальные опухоли встречаются относительно редко, но представляют своеобразный интерес для хирургов в плане доступа, удаления опухоли, рисков и осложнений.

Цель публикации. Демонстрация успешного трансорального удаления опухоли парафарингеального пространства с хорошим клиническим результатом.

Материал и методы. Больная поступила с жалобами на наличие плотного образования подчелюстной, верхнечелюстной области справа, головные боли. МРТ шеи от 09.08.2024 года: Гиповаскулярное объемное образование в парафарингеальном пространстве справа.

Результаты. Лечение: оперативное удаление образования парафарингеальной области справа внутриворотным доступом. Макропрепарат: опухолевое образование размером приблизительно 2,5×3,2 см, плотной консистенции, с гладкой поверхностью.

Обсуждение результатов. Представленный клинический случай отличается редкой встречаемостью данной патологии, бессимптомным течением до достижения больших размеров и относительно благоприятным исходом хирургического лечения. Исход оперативного лечения зависит от гистологической структуры опухоли, ее расположения, распространения и васкуляризации, а также ее взаимоотношений с окружающими тканями (магистральные сосуды, нервные структуры и т.д.).

Выводы. Необходимо интраоперационно провести тщательный контроль состояния прилегающих крупных сосудов во избежание массивных кровотечений.

Ключевые слова: трансоральный доступ, опухоль, парафарингеальное пространство, миксома, онкология.

Для цитирования: Исмаилов С.Т., Адиллов Ш.Р., Абетаев Б.Б., Жантеев М.Е. Хирургическое лечение первичной опухоли парафарингеального пространства (клинический случай) // Медицина (Алматы). 2024;4(240):23-27. doi: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-23-27

ТҰЖЫРЫМ

ПАРАФАРИНГЕАЛЬДЫ КЕҢІСТІКТІҢ БАСТАПҚЫ ІСІГІНІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІ (клиникалық жағдай)

С.Т. ИСМАИЛОВ, <https://orcid.org/0009-0000-9525-0309>,
Ш.Р. ӘДІЛОВ, <https://orcid.org/0009-0009-2502-490X>,
Б.Б. ӘБЕТАЕВ, <https://orcid.org/0009-0006-4238-0795>,
М.Е. ЖАНТЕЕВ, <https://orcid.org/0000-0002-5387-3476>

«Қалалық онкологиялық орталық» ШБҚ МК, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Кіріспе. Парафарингеальды ісіктер салыстырмалы сирек кездесетін болғандықтан, хирургтар арасында оның сылыну жолдары, отадан кейінгі асқынулары мен қауіптері тұрғысынан жіті талқылауды қажет етеді.

Тексеру мақсаты. Парафарингеальды аумақ ісігін сәтті клиникалық нәтижеге қол жеткізілген трансоральды жету арқылы сылып тастаудың жолын көрсету.

Материал және әдістері. Науқас жақ асты мен мойын бөлігінде пайда болған ісікке, бас ауруына шығымданып түсті. Мойын МРТ 09.08.2024 ж.: оң жақ парафарингеальды кеңісте гиповаскулярлы түзілім анықталады.

Нәтижесі. Ауыз қуысы арқылы парафарингеальды түзілімді хирургиялық жолмен сылып тастау жүргізілді. Макропрепарат, көлемі 2,5×3,2 см, тығыз консистенциялы, біртегіс беткейлі ісіктік түзілім.

Нәтижені талқылау. Ісіктің хирургиялық емінде ісіктің орналасуы, таралуы және васкуляризациясына, сондай-ақ оның қоршаған тіндермен (негізгі тамырлармен, жүйке құрылымдарымен және т.б.) байланысына назар аудару керек.

Қорытынды. Қорыта келе ота барысында көп қан кетудің алдын алу үшін іргелес жатқан ірі тамырлардың жай-күйіне мұқият бақылау жүргізу қажет. Парафарингеальды кеңістіктің ісігін жою бойынша ұсынылған операция қан аз жоғалатын және жақсы клиникалық нәтижемен орындалатын, ыңғайлы тәсіл.

Негізгі сөздер: трансоральды жол, ісік, парафарингеальды кеңістік, миксома, онкология.

Контакты: Жантеев Мурат
Ендібәевич, кандидат
медицинских наук, ординатор
дневного стационара ГОЦ,
г. Шымкент,
e-mail: Zhanteev1963@mail.ru

Contacts: Zhanteev Murat
Endibaevich, Candidate of
Medical Sciences, attending
physician at Day Patient Hospital,
City Oncology Centre, Shymkent,
e-mail: Zhanteev1963@mail.ru

Поступила: 12.12.2024
Принята: 20.12.2024

Дәйексөз үшін: Исмаилов С.Т., Әділов Ш.Р., Әбетаев Б.Б., Жантеев М.Е. Парафарингеальды кеңістіктің бастапқы ісігінің хирургиялық емі (клиникалық жағдай) // Медицина (Алматы). 2024;4(240):23-27. doi: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-23-27

S U M M A R Y

SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY TUMOR OF THE PARAPHARYNGEAL SPACE (clinical cases)

ST ISMAILOV, <https://orcid.org/0009-0000-9525-0309>,
ShP ADILOV, <https://orcid.org/0009-0009-2502-490X>,
BB ABETAYEV, <https://orcid.org/0009-0006-4238-0795>,
ME ZHANTEYEV, <https://orcid.org/0000-0002-5387-3476>

City Oncology Center, Shymkent, Republic of Kazakhstan

Introduction. Parapharyngeal tumors are relatively rare but are of particular interest to surgeons regarding access, tumor removal, risks, and complications.

Purpose of study. The aim was to demonstrate a successful clinical outcome of a parapharyngeal tumor transoral excision.

Material and methods. At admission, the patient complained of a solid formation in the lower jaw and upper neck area and headache. MRI of the neck 09.08.2024 showed a hypovascular formation in the right parapharyngeal space.

Result. The parapharyngeal formation was surgically removed through the oral cavity. A macro preparation represented a lumpy superficial tumor formation with a size of 2.5×3.2 cm, dense consistency.

Discussion of the result. The presented clinical case is distinguished by the rare occurrence of this pathology, asymptomatic course until reaching large sizes and relatively favorable outcome of surgical treatment. The outcome of surgical treatment depends on the histological structure of the tumor, its location, spread and vascularization, as well as its relationship with surrounding tissues (main vessels, nerve structures, etc.).

Conclusion. A thorough monitoring of the condition of the adjacent large vessels is required to prevent excessive bleeding during surgery.

Keywords: transoral access, tumor, parapharyngeal space, myxoma, oncology.

For reference: Ismailov ST, Adilov ShP, Abetaev BB, Zhanteyev ME. Surgical treatment of primary parapharyngeal space cancer (clinical cases). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2024;4(240):23-27. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2024-240-4-23-27

ВВЕДЕНИЕ

Парафарингеальные опухоли встречаются относительно редко, но представляют своеобразный интерес для хирургов в плане доступа, удаления опухоли, рисков и осложнений. В научной литературе описаны различные хирургические доступы для удаления опухолей парафарингеального пространства – трансцервикальный, трансоральный (с мандибулотомией или без нее), транспаротидно-трансцервикальный и трансмандибулярный.

Определение и выбор оптимально безопасного доступа при оперативном лечении парафарингеального пространства является актуальным вопросом среди хирургов.

Сулейманов А.М. с соавторами описывают случай удаления хирургическим методом парафарингеальной опухоли у 56-летней женщины. Из-за редкой встречаемости парафарингеальных опухолей авторы рекомендуют отдифференцировать ее с невриномами и аневризмами сонной артерии данной локализации [1].

Есть литературные данные о ретроспективном анализе историй болезни 47 больных с диагностированными опухолями парафарингеального пространства в течение 10-летнего периода. Всем больным проведено хирургическое лечение с различным доступом. 5-летняя выживаемость в послеоперационном периоде у 12 пациентов со злокачественными опухолями составила 42% [2].

Одними из редко встречающихся доброкачественных опухолей парафарингеального пространства являются шванномы. Часто они достигают внушительных размеров и нарушают конфигурацию шеи, при этом хорошо пальпируются. Авторы рекомендуют оперативное лечение оральным доступом [3].

Анализируя опыт лечения 23 пациентов с парафарингеальными опухолями, наблюдавшимися в течение 10 лет, исследователи рекомендуют срединную мандибулотомию [4].

Испанские ученые провели аналогичный ретроспективный анализ 90 пациентов, у которых диагностированы первичные опухоли парафарингеального пространства. Из них 74% были доброкачественными, а 26% – злокачественными. Было проведено оперативное лечение с различным доступом. По результатам, авторы рекомендуют трансцервикальный доступ [5].

Ретроспективный обзор и оценка результатов диагностических и лечебных процедур, проведенных 20 пациентам с первичными доброкачественными опухолями парафарингеального пространства в различных клиниках Италии в период 2001-2010 гг., показали, что большинство опухолей были доброкачественными, в основном нейрогенного характера. Все пациенты были прооперированы, последующее наблюдение в течении 11 лет не

выявило никаких рецидивов. В лечении был использован в основном трансцервикальный доступ [6].

Шкарубо А.Н. с соавторами описывают случай трансцервикального удаления гигантской липомы парафарингеального пространства с распространением на позвонки С1-С4. Целью данной операции было удаление опухоли, а также морфологическая верификация и декомпрессия окружающих структур. Операция была проведена удачно, по результатам гистологического анализа выставлен диагноз «липома» [7].

Цель публикации – демонстрация успешного трансцервикального удаления опухоли парафарингеального пространства с хорошим клиническим результатом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Вниманию читателей представлен редкий случай парафарингеального образования, которое было удалено хирургическим способом.

Клинический случай: пациентка А., 56 лет, воспитательница детского сада, получила стационарное лечение в Городском онкологическом центре г. Шымкент с 21.08.2024 по 04.09.2024 гг. При поступлении предъявляла жалобы на наличие плотного образования подчелюстной, верхнечелюстной области справа, головные боли, умеренные боли в правой половине ротовой полости, дискомфорт при глубоком дыхании, сухость во рту, слабость, снижение аппетита. Из анамнеза: характерные головные боли беспокоят в течение 1 года.

Обследовалась и лечилась у невролога, без эффекта. При МРТ головного мозга обнаружено гиповаскулярное

объемное образование в парафарингеальном пространстве справа. Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, адекватное. Оценка по шкале Карновского – 70%. Оценка по шкале ECOG – 1 балл. Данные со стороны внутренних органов – без особенностей. ЧДД – 18 в 1 мин, ЧСС – 76 уд. в 1 мин. АД – 120/80 мм рт. ст., аппетит снижен, физиологические отправления в норме.

Обследование:

ОАК от 15.08.2024 г.: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $4,8 \times 10^9/л$, тромбоциты – $184 \times 10^9/л$, СОЭ – 25 мм/ч.

ОАМ от 15.08.2024 г.: цвет светло-желтый, белок отс.

БхАК анализ крови от 15.08.2024: общий белок – 70 г/л, мочевина – 5,2 мм/л, глюкоза – 3,5 мм/л, холестерин общий – 4, ммоль/л, общий билирубин – 18,5 мкм/л, АлТ – 75 МЕ/л, АсТ – 45 МЕ/л, креатинин – 41 мкмоль/л.

Ороскопия: Слизистая полости рта – без особенностей. Отмечается увеличение правой небной миндалины.

Бак. посев от 20.08.2024 г.: Роста микрофлоры не выявлено.

МРТ головного мозга от 09.08.2024 г.: Признаки эктопии миндалины мозжечка, единичных вазогенных очагов в белом веществе головного мозга. Объемное образование в боковом окологлоточном пространстве справа.

МРТ шеи от 09.08.2024 г.: Гиповаскулярное объемное образование в парафарингеальном пространстве справа. Гиповаскулярные очаги в обеих долях щитовидной железы (без признаков инвазии в костную структуру) (рис. 1).



Рисунок 1. Гиповаскулярное объемное образование в парафарингеальном пространстве справа

Фибро назофаринголарингоскопия от 05.08.2024 г.: Гипертрофия лимфатических фолликулов корня языка.

УЗИ брюшной полости от 13.08.2024 г.: Заключение на момент осмотра: Диффузные изменения в печени и поджелудочной железе. Эхо-признаки хронического панкреатита.

Выставлен клинический диагноз: Параганглиома ротоглотки справа. Аденома слюнных желез?

План лечения – оперативное вмешательство.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

23.08.2024 г. произведено оперативное удаление образования парафарингеальной области справа внутриротовым доступом.

Операция проведена под эндотрахеальным наркозом. С помощью ротаторасширителя фиксированы челюсти и язык в нужном положении. Далее острым и тупым способами выполнен линейный парамедианный разрез мягкого неба по длиннику опухоли. Гемостаз электрокоагулятором. Из-под слизистой выделена опухоль с упругой капсулой, серо-желтоватого цвета, с гладкой поверхностью, плотной эластической консистенции.

Поэтапно опухоль отделена от окружающих мягких тканей и удалена целиком. Объем кровопотери составил не более 80 мл. Макропрепарат представляет собой опухолевое образование размером приблизительно 2,5×3,2 см, с плотной консистенцией и гладкой поверхностью (рис. 2).

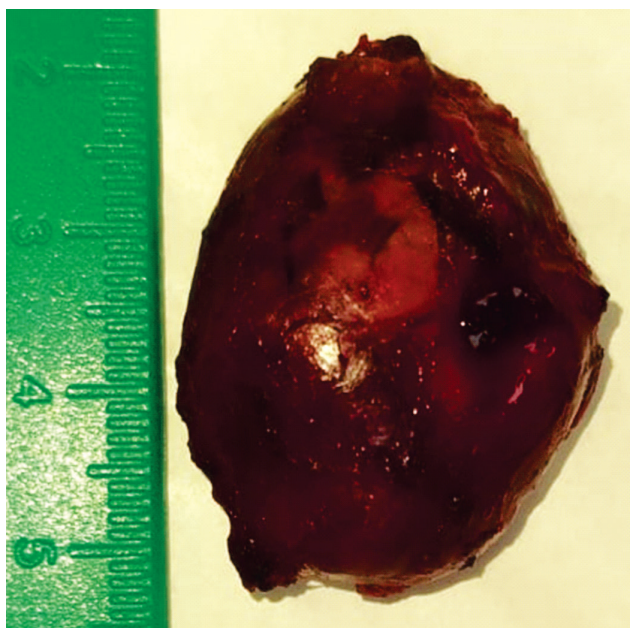


Рисунок 2. Опухолевое образование размером приблизительно 2,5×3,2 см

Послеоперационное гистологическое исследование биопсийного материала от 04.09.2024 г.: В препаратах – плеоморфная аденома с миксоидной стромой.

Послеоперационный период протекал гладко, заживление раны – без особенностей. Швы сняты на седьмые сутки. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии с рекомендациями.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Представленный клинический случай отличается редкой встречаемостью данной патологии, бессимптомным течением до достижения больших размеров и относительно благоприятным исходом хирургического лечения. Исход оперативного лечения парафарингеальных опухолей зависит от многих факторов, начиная от анамнеза заболевания, клинического течения, результатов обследования, дифференцировки от остальных болезней этого региона и тщательной предоперационной подготовки.

Немаловажную роль играет и гистологическая структура опухоли, ее расположение, распространение и васкуляризация, а также ее взаимоотношения с окружающими тканями (магистральные сосуды, нервные структуры и т.д.).

ВЫВОДЫ

Таким образом, оперативное удаление является наиболее радикальным методом при лечении парафарингеальных образований. Необходимо интраоперационно провести тщательный контроль состояния прилежающих крупных сосудов во избежание массивных кровотечений. Представленная операция по удалению опухоли парафарингеального пространства проведена с минимальной кровопотерей и хорошим клиническим результатом.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Авторы не получали гонорар за исследование.

Вклад авторов

Все авторы принимали равное участие в разработке концепции и дизайна исследования; анализе и обработке данных; написании первого варианта статьи; в окончательном утверждении статьи для печати.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сулейманов А.М., Убайдуллаев М.Б., Агайдарова Г.М. Редкий случай парафарингеальной опухоли околоушной слюнной железы // Медицинский вестник Башкортостана. 2020;15:6(90)
2. Khafif A, Segev Y, Kaplan DM, Gil Z, Fliss DM. Surgical management of parapharyngeal space tumors: a 10-year review // *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005 Mar;132(3):401-6. doi: 10.1016/j.otohns.2004.09.062. PMID: 15746851
3. Морозов И.И. Шваннома парафарингеального пространства // Вестник оториноларингологии. 2022;88(3):86–89. <https://doi.org/10.17116/otorino20228803186>
4. Allison RS, Van der Waal I, Snow GB. Parapharyngeal tumours: a review of 23 cases // *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1989 Jun;14(3):199-203. doi: 10.1111/j.1365-2273.1989.tb00361.x. PMID: 2545388
5. Grilli G, Suarez V, Muñoz MG, Costales M, Llorente JL. Parapharyngeal space primary tumours // *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2017 May-Jun;68(3):138-144. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2016.06.003. PMID: 27663220
6. Caldarelli C, Bucolo S, Spisni R, Destito D. Primary parapharyngeal tumours: a review of 21 cases // *Oral Maxillofac Surg*. 2014 Sep;18(3):283-92. doi: 10.1007/s10006-014-0451-8. Epub 2014 Apr 24. PMID: 24760123
7. Шкарубо А.Н., Гизатуллин Ш.Х., Чернов В.Е. и др. Транс-сортальное удаление гигантской липомы парафарингеального пространства с распространением на позвонки C1–C4 // Нейрохирургия. 2020;22(2):67–71

REFERENCES

1. Suleymanov AM, Ubaidullaev MB, Agaidarova GM. A rare case of parapharyngeal tumor of the parotid salivary gland. *Meditsinskii vestnik Bashkortostana = Medical Bulletin of Bashkortostan*. 2020;15:6(90). (In Russ.)
2. Khafif A, Segev Y, Kaplan DM, Gil Z, Fliss DM. Surgical management of parapharyngeal space tumors: a 10-year review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005 Mar;132(3):401-6. doi: 10.1016/j.otohns.2004.09.062. PMID: 15746851
3. Morozov II. Schwannoma of the parapharyngeal space. *Vestnik otorinolaringologii = Bulletin of otorhinolaryngology*. 2022;88(3):86–89. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino20228803186>
4. Allison RS, Van der Waal I, Snow GB. Parapharyngeal tumours: a review of 23 cases. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1989 Jun;14(3):199-203. doi: 10.1111/j.1365-2273.1989.tb00361.x. PMID: 2545388
5. Grilli G, Suarez V, Muñoz MG, Costales M, Llorente JL. Parapharyngeal space primary tumours. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2017 May-Jun;68(3):138-144. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2016.06.003. PMID: 27663220
6. Caldarelli C, Bucolo S, Spisni R, Destito D. Primary parapharyngeal tumours: a review of 21 cases. *Oral Maxillofac Surg*. 2014 Sep;18(3):283-92. doi: 10.1007/s10006-014-0451-8. Epub 2014 Apr 24. PMID: 24760123
7. Shkarubo AN, Gizatullin ShKh, Chernov VE, et al. Trans-sortal removal of a giant lipoma of the parapharyngeal space extending to the C1–C4 vertebrae. *Neirokhirurgiiia = Neurosurgery*. 2020;22(2):67-71 (In Russ.)

Сведения об авторах:

Исмаилов Самат Тастемирович, торокальный хирург, заместитель главного врача по лечебным делам ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр», г. Шымкент, e-mail: samat1678@mail.ru.

Адилев Шавкатжан Раушанбекович, оториноларинголог ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр», г. Шымкент, e-mail: adolf_0608@mail.ru

Абетаев Бахтияр Бекмаханович, анестезиолог-реаниматолог ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр», г. Шымкент, e-mail: babetaev@mail.ru

Жантеев Мурат Ендибаевич, кандидат медицинских наук, ординатор дневного стационара ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр», г. Шымкент, e-mail: Zhanteev1963@mail.ru.