

УДК 616.327-006-005.1-076-06:[616.231-089.85+616.133-089.49  
DOI: 10.24061/1727-0847.17.2.2018.17

*О.Г. Плаксивий, І.В. Калуцький, О.О. Мазур, М.М. Сорохан*  
*ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”*

## **БІОПСІЯ ПУХЛИНИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТОРУ, УСКЛАДНЕНА МАСИВНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ, ЩО ПОТРЕБУВАЛА ТЕРМІНОВОЇ ТРАХЕОСТОМІЇ ТА ПЕРЕВ'ЯЗКИ ЗОВНІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ**

**Резюме.** У статті описано рідкісний випадок рабдоміоми парафарингеального простору. Особливістю клінічного випадку є виникнення після біопсії масивної глоткової кровотечі із затіканням у гортань, яка потребувала термінової трахеостомії та перев'язки зовнішньої сонної артерії. Пухлина видалена зовнішнім доступом через тиждень після ліквідації ускладнень. Результат гістологічного дослідження – рабдоміома. Пухлина парафарингеального простору трапляється періодично, однак рабдоміоми відносяться до рідкісних захворювань.

**Ключові слова:** рабдоміома; пухлина; кровотеча; хірургія.

Рабдоміома – це мезенхімальна доброякісна пухлина, яка виникає в поперечно-смугастих м'язах. Рабдоміома дорослого типу виникає у 3-5 разів частіше в осіб чоловічої статі (3:1 – співвідношення чоловіків і жінок) переважно старшого віку [1,4,7]. Найчастішою локалізацією рабдоміоми дорослих є голова і шия. Пухлина переважно має безсимптомний перебіг, росте роками, не викликаючи жодних розладів, і виявляється випадково. Інколи вона може стискати або відтискати язик, перекривати глотку. Відтак пацієнт може мати охриплість голосу, утруднене дихання і утруднене ковтання, характеризується частими локальними рецидивами (до 50%), а також ніколи не малігнізується [3,6,7].

Фетальна рабдоміома (ФР) трапляється в 40% від усіх рабдоміом [7]. Дві третини таких новоутворень виникають у м'язах обличчя, шиї, одна третина – у м'язах носової і ротової частини глотки [2,5]. Фетальна рабдоміома трапляється в 2-3 рази частіше в осіб чоловічої статі віком до 70 років [1,4,7].

Представляємо рідкісний і неординарний випадок рабдоміоми парафарингеального простору.

Хворий В., 1954р.н., поступив у ЛОР-центр ОКЛ з діагнозом: фіброма ротоглотки і гортаноглотки зліва. Клінічно захворювання проявлялося помірною незручністю при ковтанні. Під час огляду ЛОР-органів слизова оболонка ротоглотки рожевого кольору, вибухання бокової стінки зліва на рівні від середини задньої піднебінної дужки

до верхнього краю надгортанника з гладкою поверхнею, розміром 3x4см, овальної форми, щільноеластичної консистенції. З боку інших ЛОР-органів і шиї патології не виявлено. Після консультації завідувача кафедри і завідувача ЛОР-центру поставлено діагноз: новоутворення парафарингеального простору зліва. Рекомендовано: біопсія новоутворення, спіральна комп'ютерна томографія глотки і органів шиї, вирішення подальшої лікувальної тактики після отримання результатів гістологічного дослідження і СКТ. Під місцевою анестезією Sol.Lidocaini 10% аплікаційно проведена біопсія ротоглотки зліва. Через 3 години у хворого виникла масивна глоткова кровотеча, що супроводжувалася кашлем і кровохарканням через затікання крові в гортань, з'явилися ознаки утруднення дихання. Спроби зупинити кровотечу простими, класичними методами неефективні. Хворий терміново переведений в операційну і в екстремальних умовах за 7-8 хв йому проведена середня трахеостомія. Після відновлення дихання через трахеостому проведена пряма гіпофарингоскопія зі щільною тампонадою рото- і гортаноглотки марлевими тампонами довжиною 3,5-4м. Одноразово розпочата в/в інфузійна терапія з метою відновлення ОЦК (рефортан, транексамова кислота, фізіологічний розчин з дициноном, 5% глюкоза). Тампонада була ефективною поки тампоном щільно притискали до бокової стінки глотки в місці біопсії, а при його послабленні кровотеча відновлювалася. Вирішено провести перев'язку зовнішньої сонної артерії зліва. Операція в пода-

льшому під ендотрахеальним наркозом із введенням інкубаційної трубки через трахеостому. Класичний підхід до зовнішньої сонної артерії, остання перев'язана 2 шовковими лігатурами між верхньою щитоподібною і язиковою артеріями. Глоткова кровотеча зупинена, видалено марлеві тампони з рото- і гортаноглотки. Пошарово шви на рану. Операція пройшла без ускладнень. Під час перев'язки зовнішньої сонної артерії виявлено новоутворення в парафарингеальному просторі з гладкою поверхнею. Видаляти новоутворення вирішено в плановому порядку через тиждень після усунення ускладнень біопсії. У післяопераційному періоді отримувал антибактеріальну терапію, переливання еритроцитарної маси, свіжозамороженої плазми, гемостатики, проводились перев'язки. Результат гістологічного заключення №33056-59 – грануляційна тканина. На СКТ – пухлиноподібне утворення парафарингеального простору на рівні ротоглотки і гортаноглотки зліва розміром 4х3х3см. Заключение: Невринома? Фіброма? парафарингеального простору зліва.

У зв'язку з розходженням клінічної картини і даних СКТ з результатом гістологічного заключення хворому проведено обстеження і медикаментозна підготовка до планового оперативного втручання стосовно видалення пухлини зовнішнім доступом, на яку хворий дав згоду. Через 8 днів після біопсії з трахеостомією і перев'язкою зовнішньої сонної артерії хворому проведена планова операція під ендотрахеальним наркозом з видалення пухлини парафарингеального простору зовнішнім доступом. Пухлина видалена одним блоком, гемостаз по ходу операції бікоагуляційним пінцетом електрохірургічного ножа (рисунок). Післяопераційна порожнина промита, гумовий дренаж, пошарово шви на рану.

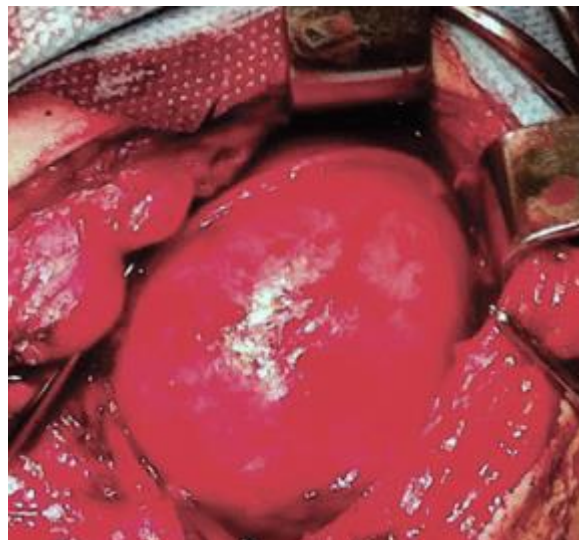


Рисунок. Рабдоміома парафарингеального простору

Видалена тканина відправлена на гістологічне дослідження. Післяопераційний період без ускладнень. Рана загоїлась первинним натягом. Трахеостома загоюється вторинним натягом. Фаринго- і ларингоскопічна картина майже нормалізувалася. Результат гістологічного дослідження №35020-024 – рабдоміома. Виписаний з одужанням, видано лист непрацездатності, тимчасово непрацездатний. Контрольний огляд через 2 тижні.

Інтерес наведеного спостереження полягає в майже безсимптомному перебігу і, головне, що навіть нескладна біопсія призвела до ускладнень, що представляли загрозу життю хворого та потребували термінових, зважаючи на ситуацію, складних оперативних втручань. Пухлини парафарингеального простору періодично трапляються, однак рабдоміоми відносяться до рідкісних захворювань [7].

#### Список використаної літератури

1. Di Sant'Agness P.A., Knowles D.M., Extracardiac rhabdomyoma: a clinicopathologic study and review of the literature // *Cancer*. – 1980, 46, 780-78.
2. Enzinger FM, Weiss SW. Rhabdomyoma // *Enzinger FM, Weiss SW, eds. Soft Tissue Tumors. 3rd ed.* – St Louis, Mo: Mosby-Year Book Inc, 1995:523-537.
3. Fletcher DM, Unni K, Mertens F. World Health Organization classification of tumours // *Tumours of Soft Tissue and Bone*. – IARC, Lyon, 2002.
4. Kapadia SB, Meis JM, Frisman DM, Ellis GL, Heffner DK. Fetal rhabdomyoma of the head and neck // *Hum Pathol*. – 1993; 24: 754-765.
5. Kodet R, Fajstavr J, Kabelka Z, Koutecky J, Eck-schlager T, Newton WA. Is fetal cellular rhabdomyoma an entity or a differentiated rhabdomyo-sarcoma? // *Cancer*. – 1991;67:2907-2913.
6. Willis J, Abdul-Karim FW, di Sant'Agnes PA Extracardiac rhabdomyomas. *Semin Diagn Pathol*. – 1994; 11:15-25.
7. Баріляк Ю.Р., Поспішіль Ю.О., Баріляк А.Ю., Іванів І.Ю. (та ін.) Рабдоміома парафарингеального простору // *ЖВНГХ*. – 2012. - №2. – С.74-79.

### References

1. Di Sant'Agnese PA, Knowles DM 2nd. Extracardiac rhabdomyoma: a clinicopathologic study and review of the literature. *Cancer*. 1980 Aug 15;46(4):780-9.
2. Enzinger FM, Weiss SW, editors. *Rhabdomyoma. Soft Tissue Tumors*. 3rd ed. St Louis, Mo: Mosby-Year Book Inc; 1995. p. 523-537.
3. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, editors. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone*. Lyon: IARC Press; 2002.
4. Kapadia SB, Meis JM, Frisman DM, Ellis GL, Heffner DK. Fetal rhabdomyoma of the head and neck: a clinicopathologic and immunophenotypic study of 24 cases. *Hum Pathol*. 1993 Jul;24(7):754-65.
5. Kodet R, Fajstavr J, Kabelka Z, Koutecky J, Eckschlagner T, Newton WA Jr. Is fetal cellular rhabdomyoma an entity or a differentiated rhabdomyosarcoma? A study of patients with rhabdomyoma of the tongue and sarcoma of the tongue enrolled in the intergroup rhabdomyosarcoma studies I, II, and III. *Cancer*. 1991 Jun 1;67(11):2907-13.
6. Willis J, Abdul-Karim FW, di Sant'Agnese PA. Extracardiac rhabdomyomas. *Semin Diagn Pathol*. 1994 Feb;11(1):15-25.
7. Barylyak YuR, Pospishil' YuO, Barylyak AYU, Ivaniv IYu, Matvisiv MYa, Kuziv NM, et al Rabdomyoma parafaryngeal'noho prostoru [Rabdomyosis of the parapharyngeal space]. *Zhurnal vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob*. 2012;2:74-9. (in Ukrainian).

### **БИОПСИЯ ОПУХОЛИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ОСЛОЖНЕННАЯ МАССИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, КОТОРЕ ТРЕБОВАЛО СРОЧНОЙ ТРАХЕОСТОМИИ И ПЕРЕВЯЗКИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

**Резюме.** В статье описано редкий случай рабдомиомы парафарингеального пространства. Особенностью клинического случая является возникновение после биопсии массивного глоточного кровотечения из затеканием в гортань, которое требовало срочной трахеостомии и перевязки наружной сонной артерии. Опухоль удалена внешним доступом через неделю после ликвидации осложнений. Результат гистологического исследования - рабдомиома. Опухоль парафарингеального пространства встречается периодически, однако рабдомиомы относятся к редким заболеваниям.

**Ключевые слова:** рабдомиома; опухоль; кровотечение; хирургия.

### **TUMOR BIOPSY OF THE PARAPHARYNGEAL SPACE, COMPLICATED BY MASSIVE BLEEDING, WHICH REQUIRED URGENT TRACHEOSTOMY AND LIGATION OF THE EXTERNAL CAROTID ARTERY**

**Abstract.** The article describes a rare case of parapharyngeal space rhabdomyoma. The peculiarity of the clinical case is appearance of massive pharyngeal bleeding leaking into the larynx after biopsy, which required urgent tracheostomy and ligation of the external carotid artery. The tumor was removed by external access, a week after elimination of complications. The result of histological examination was rhabdomyoma. The tumor of the parapharyngeal space occurs periodically, however rhabdomyomas are considered to be rare diseases. Key words: rabdomyoma, tumor, bleeding, surgery.

*Відомості про авторів:*

**О.Г. Плаксивий, І.В. Калущкий, О.О. Мазур, М.М. Сорохан** – співробітники ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”.

*Information about authors:*

**O.H. Plaksyvyi, I.V. Kalutskyi, O.O. Mazur, M.M. Sorokhan** – employee of Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”.

Надійшла 15.03.2018 р.