

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения

«КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Коханского ул., д.7, г. Чита, 672038,

тел. 31-43-23, факс. (302-2) 31-43-24

E-mail: priem@kkb.chita.ru.

02.11.2020 № 957-о

УТВЕРЖДАЮ

врач  Главный
Шальнев В.А.

Информационное письмо

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОР - ОРГАНОВ

Зав. отделением оториноларингологии Коллекер В.В.

Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух.

Папиллома – сравнительно редкая опухоль, одинаково часто встречается у мужчин и женщин в возрасте старше 60 лет, но бывает и в раннем возрасте. Различают три вида папиллом: грибовидные, инвертированные и переходно-клеточные. Грибовидная форма напоминает по внешнему виду цветную капусту, локализуется в преддверии полости носа. Инвертированная переходно-клеточная папиллома исходит из слизистой оболочки полости носа, располагается в глубине полости носа на боковой стенке. Она способна малигнизироваться и разрушать мягкие ткани и костные стенки, проникая в околоносовые пазухи. Лечение хирургическое.

Сосудистые опухоли полости носа (гемангиомы и лимфангиомы). Встречаются редко, развиваются на перегородке носа, нижних носовых раковинах. Растут медленно, периодически кровоточат, могут прорасти глазницу, решетчатый лабиринт. Чаще имеют вид бугристой синюшной опухоли, склонны к малигнизации. Лечение хирургическое.

Остеома – доброкачественная опухоль, исходящая из костной ткани и отличающаяся медленным ростом. Остеома чаще встречается у мужчин в возрасте от 11 до 40 лет. Наиболее интенсивный рост наблюдается в период половой зрелости. Остеома чаще имеет широкую ножку, под влиянием различных факторов может произойти ее омертвление. Такая утратившая связь с материнской почвой опухоль называется мертвой остеомой. Этиология и патогенез остеомы окончательно не установлены. В большинстве случаев этиологическим фактором, дающим толчок ее росту являются травма и воспалительные заболевания околоносовых пазух.

Доброкачественные новообразования глотки

Папилломы обычно мягкие, располагаются на небе и небных дужках, иногда язычной поверхности надгортанника или боковой стенке глотки. Лечение хирургическое.

Юношеская (ювенильная) ангиофиброма – опухоль носоглотки, исходящая из ее купола или области крылонебной ямки, по гистологическому строению имеющая доброкачественный характер, однако по клиническому течению (деструктирующий рост, сильные кровотечения, частые рецидивы после операции, прорастание в околоносовые пазухи и даже полость черепа) проявляющая себя как злокачественное образование. Ангиофиброма встречается чаще всего у юношей в возрасте 10–18 лет; после 20 лет она обычно претерпевает обратное развитие. Однако до этого периода из-за интенсивного роста опухоли и врастания ее в окружающие пространства она успевает нанести порой непоправимый вред соседним органам.

Фиброма носоглотки – это фиброзная опухоль плотной консистенции, отличающаяся значительной кровоточивостью, из-за чего получила название ангиофибромы. Эта опухоль известна еще со времен Гиппократов, который предложил трансназальную медиальную пирамиду носа для удаления этой опухоли.

Доброкачественные опухоли гортани

Наиболее распространенными являются папилломы и сосудистые опухоли.

Папиллома – доброкачественная фиброэпителиальная опухоль, представляющая собой одиночные или чаще множественные сосочковые выросты, приводящие к нарушению голосообразования и дыхания. Причиной роста опухоли в дыхательных путях является вирус

папилломы человека. Чаще всего выявляют 6 и 11 генотипы вируса в тканях удалённых элементов. Инфицирование человека возможно двумя путями: Этиологическим фактором является вирус папилломы человека из семейства паповавирусов. Заболевание встречается у детей до 10-летнего возраста, чаще на 2–5-м году жизни. Если опухоль сохраняется у взрослого, в 15–20% случаев малигнизируется. Основным симптомом заболевания является охриплость,ходящая до афонии. Лечение хирургическое (ультразвуковая дезинтеграция, лазерная хирургия). С целью урежения рецидивов применяют в/м, в/в и местно в виде мази препараты интерферона, лейкомакс, зовиракс и др

Ангиома – доброкачественная сосудистая опухоль гортани, формирующаяся из расширенных кровеносных (гемангиомы) или лимфатических (лимфангиомы) сосудов. Рост опухоли медленный. Обычно опухоль единичная. Клиника зависит от локализации и распространенности опухоли. Лечение хирургическое.

Доброкачественные опухоли уха

Любой вид опухоли наружного уха может локализоваться на любом из его отделов: ушной раковине, наружном слуховом проходе, барабанной перепонке.

О папилломе уже было сказано – это опухоль эпителиального происхождения, располагающаяся обычно на коже наружного слухового прохода или ушной раковине. Отмечается медленный рост. Лечение хирургическое.

Остеома локализуется в костном отделе наружного слухового прохода, развивается из компактного слоя задней, реже – верхней стенки. Она может быть в виде экзостоза на тонкой ножке или гиперостоза, имеющего широкое плоское основание, закрывающее просвет наружного слухового прохода. Возможен эндифитный рост остеомы в толщу сосцевидного отростка.

Гемангиомы в области уха встречаются редко. Чаще располагаются на наружном ухе. Лечение хирургическое.

Заслуживает отдельного внимания лишь доброкачественная опухоль среднего уха **хемодектома**. Эта опухоль развивается из гломусных телец, содержащихся в слизистой оболочке барабанной полости, и располагается по ходу нервных волокон и сосудов. Если хемодектома развивается из гломусных телец барабанной полости, то субъективно она уже на ранней стадии проявляется пульсирующим шумом в ухе и снижением слуха. По мере роста эти симптомы нарастают, опухоль занимает всю барабанную полость, может разрушить барабанную перепонку и появиться в наружном слуховом проходе в виде ярко-красного «полипа». Опухоль способна разрушать костные стенки барабанной полости и распространяться в полость черепа. Лечение хирургическое.