

УДК 616.211-006.5-053.2

Н.Б. СОННІК, С.Б. БЕЗШАПОЧНИЙ, В.О. БАЛИНСЬКИЙ

ВИПАДОК ГІПЕРПЛАЗОВАНОГО АНТРОХОАНАЛЬНОГО ПОЛІПА В ДИТЯЧІЙ ПРАКТИЦІ

*Каф. оториноларингології з офтальмологією (зав. – к.м.н. М.І. Безега)
Полтавського держ. мед. ун-ту (ректор – проф. В.М. Ждан);
КП «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»
(дир. – Л.П. Савченко)*

Перше повідомлення про антрохоанальний поліп належить L. Killian, який в 1861 р. описав його як доброякісне новоутворення зі слизової оболонки верхньощелепної пазухи, що розповсюджується до задніх відділів порожнини носа. Сучасне уявлення антрохоанального поліпа є продовження кістозно зміненої оболонки верхньощелепної пазухи. Захворювання носить одnobічний характер. Це самостійне захворювання, яке потрібно відрізнити від двобічного поліпозу за етіологічним та патоморфологічним механізмами розвитку.

В літературі зустрічаються повідомлення про антрохоанальні поліпи, які ростуть з основної пазухи. Описано хоанальний поліп лобової пазухи, септохоанальний та конхохоанальний поліпи. Хоанальні поліпи мають однакову клінічну та гістологічну картину. На відміну від фіброми носоглотки хоанальний поліп не кровоточить і не має екстенсивного росту.

Діагностика хоанального поліпа не складна і базується на ендоскопії порожнини носа та носоглотки, КТ дослідженні приносних пазух. Єдиний метод лікування – хірургічний. Необхідно виконати поліпотомію носа та FESS. Медикаментозне лікування в післяопераційному періоді не передбачається.

В ЛОР відділення Полтавської дитячої міської клінічної лікарні звернувся хлопець 14 років зі скаргами на відсутність носового дихання з правого боку та різке утруднення

носового дихання з протилежної сторони. При фарингоскопії із-за м'якого піднебіння було видно новоутворення блідо-рожевого кольору, еластичне, без ознак бугристості та кровоточивості, яке продовжувалося до середини ротоглотки.

Із анамнезу захворювання відомо, що 9 місяців назад було звернення за місцем проживання з приводу порушення носового дихання з правої сторони. Ще тоді ставився діагноз антрохоанального поліпа і було рекомендовано хірургічне лікування. У зв'язку з певними обставинами операція не відбулася.

Було проведено 3D КТ ПНП. На КТ новоутворення з чіткими контурами займало праву половину носа з продовженням в носоглотку та ротоглотку. Спостерігалось патологічне затемнення правої верхньощелепної пазухи. Деструкції стінок пазухи та кісткових структур носоглотки не виявлено.

Встановлено попередній діагноз: «Антрохоанальний поліп», який має походження з гайморової пазухи.

Тактика лікування передбачала поліпотомію носа та функціональну гайморотомию під загальним знеболенням. Для виконання операції було проведено необхідне обстеження. Аналізи відповідали нормативним показникам.

Операція проводилась під інтубаційним знеболенням. Спершу за допомогою щипців Брюнінгса видалено частину поліпа з боку ротоглотки. Кровотеча помірна. Під

ендоскопічним контролем проведено поліпотомію носа та функціональну правобічну гайморотомію. При ревізії гайморової пазухи видалений залишок ніжки поліпа, в пазусі наявний густий слиз. Виконано передню тампонаду носа.

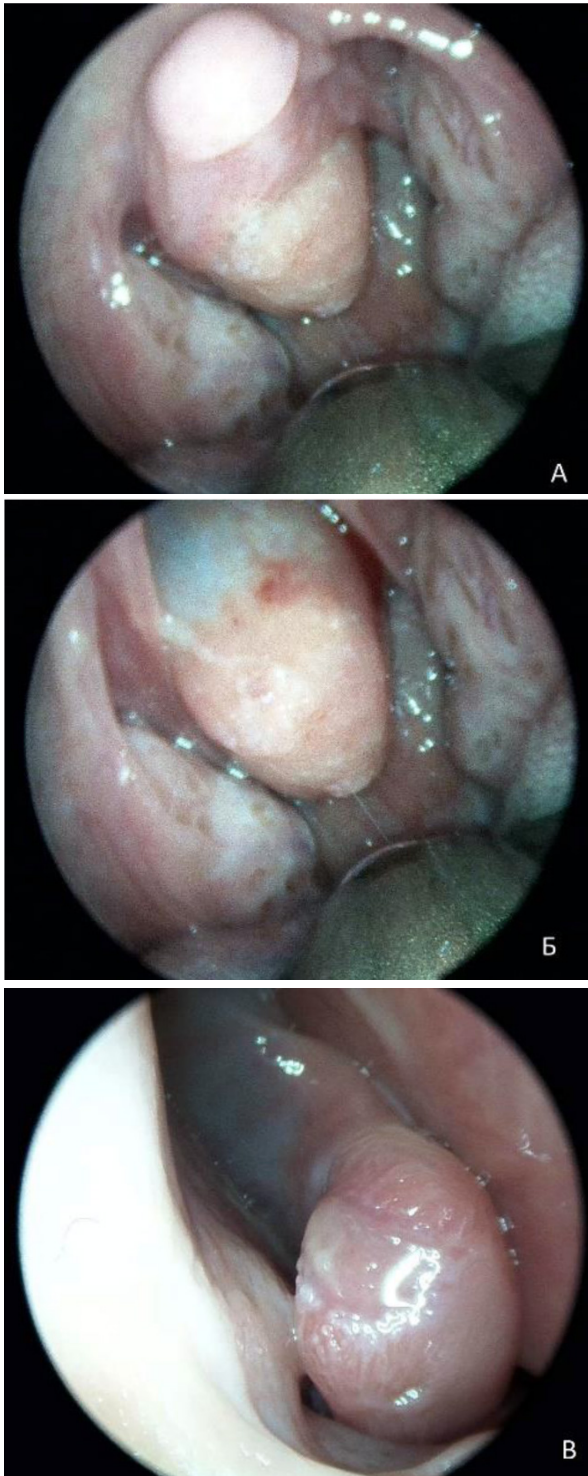


Рис. 1. А) фарингоскопія, Б) фарингоскопія з підняттям піднебінної занавіски, В) риноскопія правої половини носа.

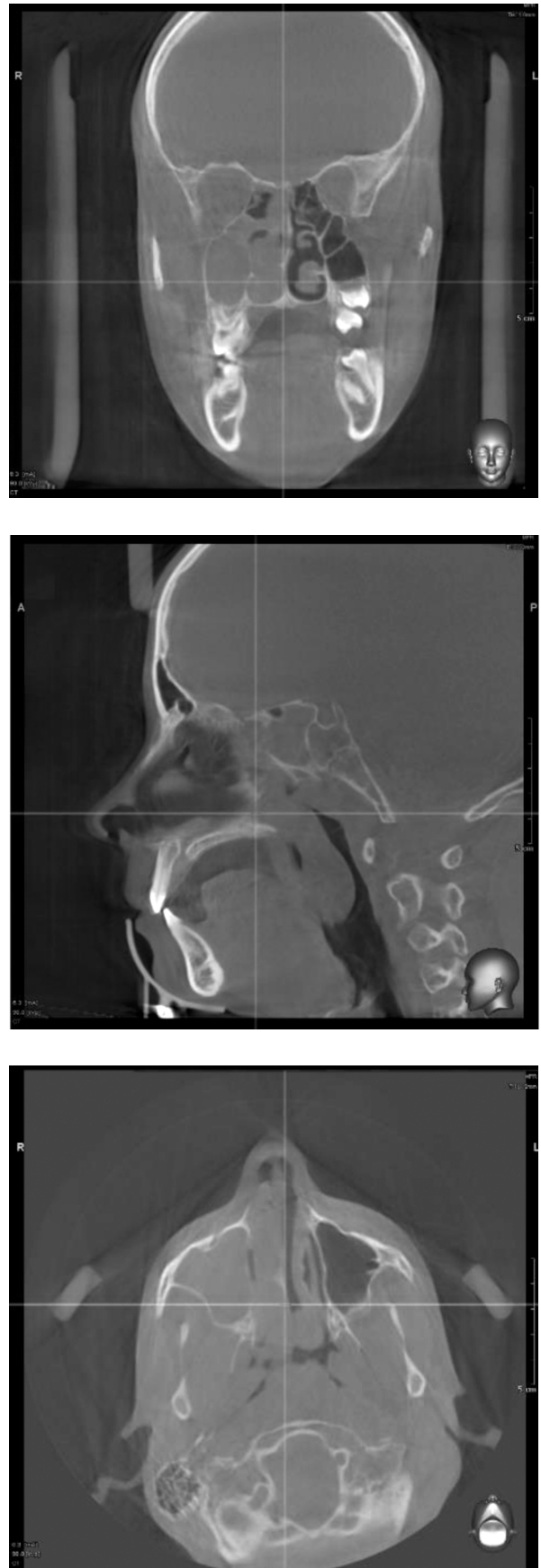


Рис. 2. Результати КТ дослідження.



Рис. 3. Видалений антрохоанальний поліп.

Післяопераційний період – без особливостей. Носове дихання повністю відновилося. Гістологічне дослідження видалено-

го матеріалу свідчило про поліпозну тканину. Контрольний ендоскопічний огляд порожнини носа та гайморової пазухи проведено через 1 місяць. Патологічних ознак не виявлено.

Даний клінічний випадок свідчить, що в дитячій практиці антрохоанальний поліп такого розміру і розповсюдженості до ротоглотки є виключенням. При виконанні хірургічного втручання частину поліпу, яка досягала носоглотки та ротоглотки, змогли видалити за допомогою щипців Брюнінга. Подальша хірургічна тактика була стандартною. Ускладнень при виконанні операції не спостерігалось.

Література

1. Bezshapochny SB, Pukhlik SM, Loburets VV. [Current aspects of polyposis rhinosinusitis]. Klinichna immunologhiia. Alerholohiia. Infektologhiia. 2008;12(1). [Article in Ukrainian].
2. Protasevych GS, Malyovana IV. [Choanal polyps]. Rynologhiya. 2004(2):63-70. [Article in Ukrainian].
3. Yurochko FB. [Historical aspects of nasal polyposis]. Meditsina Svitu. 2015;XXXIX(2). <http://msvitu.com/archive/2006/november/article-9.php>. [Article in Ukrainian].
4. Mantilla E, Villamor P, De La Torre C, Álvarez-Neri H. Combined approach for paediatric recurrent antrochoanal polyp: a single-centre case series of 27 children. J Laryngol Otol. 2019 Jul;133(7):627-31. doi: 10.1017/S0022215119000938.
5. Cohen O, Betito HR, Adi M, Shapira-Galitz Y, Halperin D, Lahav Y, Warman M. Development of the nasopharynx: A radiological study of children. Clin Anat. 2020;33(7):1019-24. doi: 10.1002/ca.23530.
6. Peric A, Vucadinovic T, Kujundžić T, Labus M, Stoiljkov M, Vukomanović Đurđević B. Choanal polyps in children and adults: 10-year experience from a tertiary hospital. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019 Jan;276(1):107-113. doi: 10.1007/s00405-018-5208-9.
7. Galluzzi F, Pignataro L, Maddalone M, Garavello W. Recurrences of surgery for antrochoanal polyps in children: A systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Mar;106:26-30. doi: 10.1016/j.ijporl.2017.12.035.
8. Pagella F, Emanuelli E, Pusateri A, Borsetto D, Cazzador D, Marangoni R, et al. Clinical features and management of antrochoanal polyps in children: Cues from a clinical series of 58 patients. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Nov;114:87-91. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.08.033.
9. Tsukidate T, Haruna S, Fukami S, Nakajima I, Konno W, Moriyama H. Long term evaluation after endoscopic sinus surgery for chronic pediatric sinusitis with polyps. Auris Nasus Larynx. 2012 Dec;39(6):583-7. doi: 10.1016/j.anl.2011.10.019.

Надійшла до редакції 06.03.2023

© Н.Б. Соннік, С.Б. Безшапочний, В.О. Балинський, 2023

ВИПАДОК ГІПЕРПЛАЗОВАНОГО АНТРОХОАНАЛЬНОГО ПОЛІПА В ДИТЯЧІЙ ПРАКТИЦІ

*Соннік НБ, Безшапочний СБ, Балінський ВО
Полтавський державний медичний університет;
КП «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»
Email: lor@pdmu.edu.ua*

А н о т а ц і я

В дитяче ЛОР-відділення звернувся хлопець 14 років зі скаргами на відсутність носового дихання з правого боку та різке утруднення носового дихання з протилежної сторони. При фарингоскопії було видно новоутворення блідо-рожевого кольору, еластичне, без ознак бугристості, яке продовжувалося до середини ротоглотки. Даний клінічний випадок свідчить, що в дитячій практиці антрохоанальний поліп такого розміру є виключенням. При виконанні хірургічного втручання частину поліпа, яка досягла носоглотки та ротоглотки, змогли видалити за допомогою щипців Брюнінґса. Подальша хірургічна тактика була стандартною.

Ключові слова: антрохоанальний поліп, хірургічне лікування, дитячий вік.

A CASE OF HYPERPLASTIC ANTROCHOANAL POLYP IN PEDIATRIC PRACTICE

*Sonnik NB, Bezshapochnyi SB, Balynskiy VO
Poltava State Medical University
Municipal Enterprise "Children's City Clinical Hospital of Poltava City Council"
Email: lor@pdmu.edu.ua*

A b s t r a c t

A 14-year-old boy came to the children's ENT department with complaints of the absence of nasal breathing on the right side and sharp difficulty in nasal breathing on the opposite side. During pharyngoscopy, a neoplasm of pale pink colour was visible, elastic, without signs of bumpiness, which continued to the middle of the oropharynx. This clinical case shows that an antrochoanal polyp of this size is an exception in paediatric practice. During the surgical intervention, the part of the polyp that reached the nasopharynx and oropharynx was able to be removed with the help of Brunings forceps. Further operational tactic was standard.

Keywords: antrochoanal polyp, surgical treatment, paediatric practice.