



УДК: 616.215/216.1-006.5-002-072.1

Т.В. Золотова¹, Ю.Г. Кириченко²

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОХОАНАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ

¹Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра болезней уха, горла и носа

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29. E-mail: cehhin@aaanet.ru

²Патологоанатомическое бюро Ростовской области
Россия, 344010, г.Ростов-на-Дону, Ворошиловский, 105.

Цель: исследование клинических проявлений и патоморфологических особенностей антрохоанальных полипов.

Материалы и методы: Изучены клинические данные и результаты гистологических исследований удалённых полипов 48 больных ЛОР стационара, находившихся на лечении по поводу хронического полипозного риносинусита в 2009–2011 гг. Хирургическое лечение с ревизией среднего носового хода проводили с использованием эндоскопической техники. Удалённые полипы подвергали гистологическому исследованию.

Результаты: У 22 больных (37,9%) при обследовании обнаружены антрохоанальные полипы, у 8 из них полипы оказались гигантскими. Описаны морфологические особенности антрохоанальных полипов. Отмечены признаки местного хронического неспецифического воспаления и дистрофических изменений эпителия, формирование участков фиброобразования стромы и плоскоклеточной метаплазии респираторного эпителия.

Выводы: Обнаруженные морфологические изменения характерны для старения полипов, что позволяло отнести их к истинно антрохоанальным полипам и констатировать позднюю диагностику полипозных риносинуситов.

Ключевые слова: антрохоанальный полип, полипозный риносинусит, морфология полипа.

T.V. Zolotova¹, U.G. Kirichenko²

CLINICOPATHOLOGIC CHARACTERISTIC OF LARGE ANTROCHOANAL POLYPS

¹Rostov State Medical University,
ENT department

29 Nakhichevansky st, Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: cehhin@aaanet.ru

²Rostov Region pathologicoanatomic office
105 Voroshilovskiy av, Rostov-on-Don, 344010, Russia

Purpose: Study of the clinical and morphological data of polyposis sinusitis.

Materials and Methods: Clinical and morphological data for 48 patients of polyposis sinusitis were studied. Patients were hospitalized in Otolaryngology in-patient department in connection with the polyps of nose during 2009–2011. Surgical treatment with the revision of middle nasal motion was conducted with the use of endoscopic technique. Histological research was carried out at a light microscopy.

Results: At 22 patients (37,9%) at an inspection were found out antrochoanal polyps. At 8 from these patients were found out the giant polyps of nose. Pathomorphological of feature of remote antrochoanal polyps is described. Histological data testified to local chronic inflammation and mucoid degeneration, areas of fibrotic changes of stroma and metaplasia of epithelium.

Summary: These changes are characteristic for old truly antrochoanal polyps.

Key words: polyposis rhinosinusitis, antrochoanal polyps, giant polyp of nose, pathomorphologia of antrochoanal polyps.



Введение

Патогенетические механизмы, медикаментозное и хирургическое лечение хронических полипозных риносинуситов остаётся одной из актуальных проблем оториноларингологии в связи с сохраняющейся тенденцией к рецидивированию полипов. К особой форме полипозного риносинусита относят антрохоанальные полипы, которые представляют собой доброкачественные образования, исходящие из верхнечелюстных пазух и чаще растущие по направлению к хоанам. Нередко такие полипы, не детализируя их происхождение, называют хоанальными. Они имеют тонкую, длинную ножку, а по размеру могут заполнить почти всю носоглотку, вызывать деформацию наружного носа [1,2]. Хоанальные полипы, преимущественно, являются следствием патологии структурного и функционального состояния остиомеатального комплекса, которая приводит к нарушению мукоцилиарного клиренса и развитию продуктивного, полипозно-кистозного процесса в пазухе. Обычно сформировавшееся образование локализуется в верхнечелюстной пазухе и по мере роста находит выход через добавочное отверстие (*ostium maxillare*) и определяется как хоанальный полип [3]. Современные методы исследования носа и околоносовых пазух, внедрённые в практику оториноларингологов за последнее десятилетие – эндоскопическая визуализация, КТ, МРТ, расширяют возможности изучения данной патологии. Исследованию заболевания на клеточном уровне способствует гистологическое изучение удалённых полипов околоносовых пазух.

Цель работы: исследование клинических и патоморфологических особенностей антрохоанальных полипов.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 56 больных, госпитализированных в ЛОР стационар по поводу полипозных риносинуситов с января 2009 по декабрь 2011 гг. Возраст – от 18 до 79 лет. Обследование и хирургическое лечение больных проводилось в 1 и 2 ЛОР отделениях Городской больницы № 1 им. Н.А. Семашко г. Ростова-на-Дону, являющихся клинической базой кафедры болезней уха, горла и носа Ростовского государственного медицинского университета, а гистологическое исследование – в Ростовском филиале областного патологоанатомического бюро.

Обследование включало, помимо общеклинического и стандартного оториноларингологического, эндоскопию жестким риноскопом, диаметром 4 мм с углом обзора 0° и 30°. После хирургического лечения удалённые полипы фиксировали в 10% нейтральном забуференном формалине в течение 12 часов. Затем материал проводили по батарее спиртов и через ксилол, ориентировали и заливали в парафин. Проводку осуществляли в автомате для гистологической проводки, что обеспечивало полную повторяемость и воспроизводимость результатов. Полученные срезы толщиной 6-8 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизон, кроме того, соединительную ткань выявляли методом окраски по Массону, полисахариды, гликозамингликаны и гликопротеиды реакцией Хочкисса-Мак-Мануса.

Результаты

У 23 больных (41,0%) обнаружены антрохоанальные полипы в виде образований округлой формы, серого или розового цвета, гладкие, блестящие. Одностороннее нарушение носового дыхания наблюдалось у 18 больных (32,1%), двустороннее, или даже отсутствие носового дыхания – у 12 (21,4%). У 9 больных (16,1%) полипы, распространяющиеся от передних отделов полости носа до хоан, обтурируя их, обозначены как гигантские. У 3 пациентов (5,6%) с гигантскими полипами отмечена деформация наружного носа. Дополнительные данные получали при рентгенографии, КТ или МРТ околоносовых пазух.

Всем больным было проведено хирургическое лечение. Пациентам с диагностированными хоанальными полипами осуществляли эндоскопическое хирургическое вмешательство: первоначально удаляли полипы с использованием хоанального крючка Ланге или щипцов Блексли, а затем проводили эндоназальную ревизию среднего носового хода, что способствовало радикальному удалению антрохоанального полипа и его части, исходящей из верхнечелюстной пазухи. По показаниям проводили коррекцию положения средней носовой раковины и перегородки носа во избежание рецидива, поскольку нарушение аэродинамики считается основным фактором, ведущим к формированию хоанальных полипов [4,5,6]. Размеры полипов, оцененных как гигантские, при макроскопическом исследовании оказались не менее 5 см в длину. Светооптическое исследование удалённых антрохоанальных полипов позволило верифицировать их как железисто-кистозные полипы с признаками воспаления, преимущественно, пролиферативной фазы. Многорядный респиаторный мерцательный эпителий содержал множество бокаловидных клеток. Воспалительные лимфо-плазматические инфильтраты подтверждали наличие воспалительного процесса. Признаки фиброзирования стромы с уменьшением клеточности могли свидетельствовать о значительной длительности заболевания, т.е. III стадии патологического процесса [2,7], когда полип закрывает хоану, то есть становится истинно антрохоанальным.

У 1 пациентки (1,79%) особенностью течения заболевания явилось наличие огромного полипа, исходящего из правой верхнечелюстной пазухи, спускавшегося не только в хоану, но и выходящего за пределы наружного носа. Приводим данные из истории болезни этой пациентки: больная Б., 64 г., поступила в ЛОР стационар с диагнозом полипоз носа, с жалобами на образование, «прикрывающее вход в правую половину носа», отсутствие носового дыхания, обоняния. Затруднение носового дыхания заметила в течение последних 5–6 лет. Ранее к врачу не обращалась. При поступлении носовое дыхание через правую половину носа отсутствует, через левую затруднено. Наружный нос деформирован, расширен. Из правой половины носа выступает, обтурирующее её, округлой формы образование, серо-розового цвета, не спаянное с окружающими тканями (рис.1). При передней риноскопии определяется выбухание перегородки носа влево, задние отделы левой половины полости носа трудно обозримы, но при эндоскопическом исследовании в носоглотке визуализируется образование сероватого цвета, округлой формы, прикрывающее левую хоану на 2/3, с «полулунным просветом» у её наружного края. При фарингоскопии из-под мягкого неба слегка выступает образование с глад-



кой поверхностью, серо-розового цвета; при задней риноскопии уточнено, что оно заполняет практически всю носоглотку, прикрывая правую хоану и почти полностью левую. На рентгенограмме околоносовых пазух правая верхнечелюстная пазуха и правая половина полости носа полностью затемнены. При МРТ головного мозга и околоносовых пазух: объемное образование в носоглотке, исходящее из правой верхнечелюстной пазухи. Установлен диагноз: антрохоанальный полип справа. Больной проведено хирургическое лечение с использованием жестких риноскопов и инструментов для эндоскопической хирургии. Удален полип гигантских размеров, достаточно плотной консистенции с элементами дефрагментации, его

задний фрагмент извлечен через глотку. Ножка полипа исходила из верхнечелюстной пазухи через расширенное естественное отверстие и была удалена. После удаления полипа в полость носа излилось слизисто-гнойное отделяемое. При макроскопии удаленное образование после сопоставления фрагментов представляло собой гигантский полип серо-розового цвета 75x35x27 мм с длинной ножкой. После операции носовое дыхание восстановлено. Проведено противовоспалительное лечение, включая антибиотикотерапию макролидами, и больная выписана под наблюдение ЛОР врача по месту жительства. Контрольные обследования через 1, 6, 12 мес. не выявили признаков рецидива заболевания.



Рис. 1. Гигантский антрохоанальный полип.

Представляют интерес результаты патоморфологического исследования:

При светооптическом исследовании удаленные фрагменты по строению соответствуют железисто-кистозным полипам с выраженными признаками воспаления, преимущественно, пролиферативной фазы. Строма отечна, с обилием полнокровных капилляров, отмечаются скопления желез с гиперсекрецией слизи, многие из которых кистозно расширены. Эпителий, выстилающий заполненные слизью, кистозно измененные железы, однорядный, уплощенный, атрофичный. Вокруг желез и периваскулярно плотная инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками, эозинофилами, полинуклеарами. Регистрируются обширные участки фиброзирования стромы с деформацией железистых элементов и уменьшением ее клеточности. Покровный эпителий на большем протяжении сохраняет гистотипическую форму многорядного мерцательного эпителия респираторного типа со значи-

тельным количеством бокаловидных клеток. Однако отмечаются участки замещения респираторного эпителия на многослойный плоский переходного типа с фокусами эпидермоидной метаплазии, что сопровождается утолщением покровного эпителия, появлением шиповидных клеток, акантозом и кератозом. Следует отметить, что обнаружение участков фиброзирования стромы с уменьшением клеточности, а также участков плоскоклеточной метаплазии эпителия расценено нами как признаки «старения» полипа (рис. 2), что позволило отнести его к III стадии развития патологического процесса по С.З. Пискунову [2,6,7], когда полип закрывает хоану, то есть становится истинно антрохоанальным. Воспалительные лимфоидноклеточные инфильтраты подтверждают наличие воспалительного процесса, оправдывая антибиотикотерапию. Современные исследования диктуют целесообразность применения при этом макролидов [7,8].

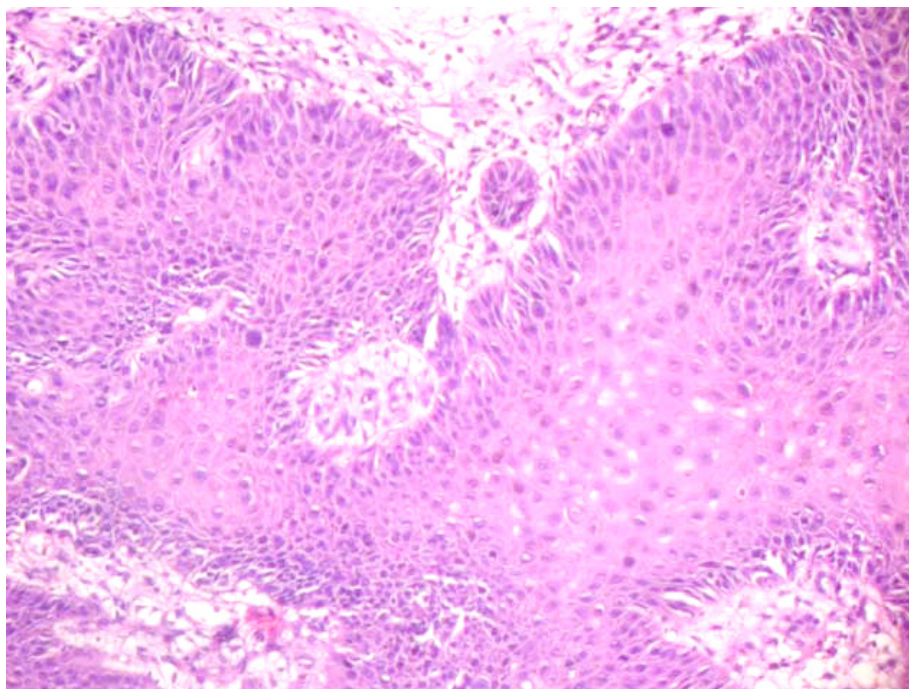


Рис. 2. Результаты морфологического исследования. Полип с эпидермизацией (плоскоклеточная метаплазия респираторного эпителия) с фибрированием стромы. Окраска гематоксилино-эозином. Увел. 600.

Выводы

1. Антрохоанальные полипы выявлены в 41% случаев среди больных, страдающих полипозом носа, направленных на хирургическое лечение.
2. В 16,1% случаев антрохоанальные полипы диагностированы в поздней, III стадии своего развития, и определены как гигантские полипы.
3. На этапах диагностики и хирургического лечения полипозных риносинуситов целесообразно использование эндоскопической техники, что способствует радикальному удалению полипов, коррекции изменённых анатомических структур полости носа и предотвращению рецидивов.
4. Морфологическое исследование удалённых антрохоанальных полипов позволило выявить взаимосвязь морфогенеза полипов с ограниченным воспалением слизистой оболочки носа и пазух. Присоединившаяся мукоидная дегенерация соединительнотканной основы является predisposing моментом кистозной трансформации слизистой оболочки и образования полипа.
5. Наличие признаков воспаления, определяемых при морфологическом изучении удалённых хоанальных полипов, подтверждает необходимость антибиотикотерапии с применением макролидов на этапах лечения полипозных риносинуситов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гюсан А.О., Узденова Р.Х. Деформация костного скелета носа полипами // Рос. ринология. – 2005. – №4. – С.43.
2. К вопросу о патогенезе и морфогенезе антрохоанальных полипов / Пискунов С.З. [и др.] // Рос. ринология. – 2007. – №3. – С.22-27.
3. Волков А.Г., Трофименко С.Л. Хронические полипозные риносинуситы: вопросы патогенеза и лечения / Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2007. – 48 с.
4. Лопатин А. С., Быкова В. П., Арцыбашева М. В. Современные принципы диагностики и лечения хоанальных полипов // Вестник оторинолар. — 1997. — № 1. — С. 8—12.
5. Наблюдение антрохоанального полипа гигантских размеров в молодом возрасте / Селин Е.В. [и др.] // Вестн. оторинолар.- 2008. - N 2. - С.82-83.
6. Пискунов С.З. О хирургическом лечении хоанальных полипов // Труды XV съезда оториноларингологов России. - СПб, 1995. - С. 87-90.
7. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Руководство по ринологии. – ЛитТерра, 2011. - 960 с.
8. Рязанцев С. В. С. В. Рязанцев, А. А. Марьяновский. Полипозные риносинуситы: этиология, патогенез, клиника и современные методы лечения. / Метод. рекомендации. СПб, РИА АМИ. – 2006. – 28 с.

ПОСТУПИЛА: 23.04.2012