Департамент здравоохранения Вологодской области

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница»

(БУЗ ВО «ВОКБ»)

**« ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ»**

(информационное письмо-2021 год)

Доброкачественные опухоли полости носа — группа новообразований полости носа, имеющих различное тканевое происхождение, отличающихся отсутствием изъязвления опухоли и ее метастазирования. Доброкачественные опухоли полости носа проявляются затруднением носового дыхания, нарушением восприятия запахов, чувством инородного тела в носу, головной болью, слизисто-гнойными выделениями из носа. Основными в диагностике доброкачественных опухолей полости носа являются данные риноскопии и гистологического исследования. Распространенность опухолевого процесса оценивается при проведении рентгенографии носовых пазух, фарингоскопии, КТ черепа, КТ и МРТ головного мозга, офтальмологического обследования. Лечение доброкачественных опухолей полости носа заключается в их иссечении, электрокоагуляции, лазеродеструкции, склерозировании.

**Доброкачественные опухоли полости носа**

Среди доброкачественных опухолей полости носа встречаются папиллома, ангиома, кровоточащий полип, хондрома, остеома, фиброма, аденома, хордома, миксома, липома. Доброкачественные опухоли полости носа в отоларингологии наблюдаются у пациентов любого возраста. У детей преобладают опухоли врожденного характера, связанные с нарушениями дифференцировки зачатков эмбриона и возникновением аномалий в процессе внутриутробного развития. К ним относятся ангиомы, дермоидные кисты, ганглионевромы, хордомы.

**Причины возникновения**

В отношении врожденных доброкачественных опухолей полости носа причинными факторами являются различные экзо- и эндогенные тератогенные воздействия на женщину в период беременности. Триггерными факторами появления доброкачественных опухолей полости носа у взрослых являются длительные неблагоприятные воздействия на слизистую носа. Они могут быть связаны с наличием хронического заболевания носоглотки инфекционного (хронический ринит, гайморит, синусит, ринофарингит, аденоиды) или аллергического (аллергический ринит, поллиноз) генеза; запыленностью или задымленностью рабочего помещения; вдыханием различных раздражающих веществ (например, у работников химической или фармацевтической промышленности); частым травмированием носа и его слизистой оболочки.

**Симптомы доброкачественных опухолей полости носа**

Доброкачественные опухоли полости носа в начале своего развития протекают без каких-либо клинических проявлений. Симптоматика возникает, когда опухоль достигает существенных размеров и начинает препятствовать нормальному поступлению воздуха в носоглотку. При этом пациент испытывает затруднение носового дыхания, что обычно и служит поводом для его обращения к отоларингологу. Отмечается также снижение восприимчивости запахов (гипосмия), ощущение инородного тела в полости носа и носовые кровотечения, особенно интенсивные при сосудистом характере опухоли.

В результате нарушения вентиляции носовой полости часто происходит присоединение вторичной инфекции с развитием ринита или риносинусита. В таких случаях пациенты с доброкачественными опухолями полости носа предъявляют жалобы на слизистые или слизисто-гнойные выделения из носа, головную боль и боль в области воспаленной пазухи.

Некоторые доброкачественные опухоли полости носа (ангиома, хондрома, остеома) обладают инфильтративным ростом и могут распространяться в околоносовые пазухи, глотку, полость орбиты, головной мозг. Разрастание таких опухолей с поражением глотки имеет клиническую картину, подобную доброкачественным опухолям глотки и проявляющуюся нарушением глотания (дисфагия) и дыхания. Прорастание опухоли в орбиту характеризуется экзофтальмом, диплопией, сужением полей зрения, ограничением подвижности глазного яблока, снижением остроты зрения. Распространение доброкачественной опухоли полости носа на структуры головного мозга может проявляться усилением головной боли, односторонней сглаженностью носогубной складки, эпилептическими приступами, нарушениями со стороны черепно-мозговых нервов и другими симптомами.

Остеомы и хондромы зачастую прорастают в костные структуры, формирующие полость носа, и стенки околоносовых пазух, вызывая при этом их разрушение. В результате в клинической картине этих доброкачественных опухолей полости носа наблюдается искривление носовой перегородки и различные деформации лица.

**Диагностика доброкачественных опухолей полости носа**

Доброкачественные опухоли полости носа диагностируются отоларингологом. Проводится риноскопия, которая позволяет врачу рассмотреть образование, дифференцировать его от склеромы и инородного тела, по внешнему виду определить, к какому виду опухолей оно относится. Бессимптомно протекающие доброкачественные опухоли полости носа начальной стадии могут быть обнаружены случайным образом при проведении риноскопии по поводу другого заболевания. Сложные в диагностическом плане образования полости носа являются показанием к консультации онколога и проведению эндоскопической биопсии.

Нарушение обоняния при доброкачественных опухолях полости носа выявляется в ходе ольфактометрии. С целью изучения степени прорастания опухоли в соседние с полостью носа структуры проводится рентгенография околоносовых пазух, рентгенография и КТ черепа, фарингоскопия, КТ и МРТ головного мозга; консультация окулиста с проверкой остроты зрения, экзофтальмометрией, определением полей зрения и офтальмоскопией (осмотром глазного дна). Для выявления патогенной микрофлоры при наличии инфекционного процесса берется мазок из зева и полости носа.

**Лечение доброкачественных опухолей полости носа**

В связи с нарушением нормальной дыхательной функции, опасностью малигнизации и разрастания доброкачественные опухоли полости носа являются показанием к хирургическому лечению. Ограничением к проведению оперативного вмешательства может быть пожилой возраст пациента и наличие хронических декомпенсированных заболеваний (сердечная недостаточность, ИБС, тяжелая гипертоническая болезнь, дыхательная недостаточность, бронхиальная астма, сахарный диабет, почечная недостаточность, цирроз печени и пр.).

Способ удаления опухоли полости носа зависит от ее вида, размеров и характера ее роста. Небольшие фибромы, аденомы и папилломы удаляют эндоскопическим методом под местной анестезией с применением электрокоагулирующей петли. Кровоточащий полип носа иссекают вместе с участком носовой перегородки в месте его прикрепления. Для профилактики рецидивов основание опухоли прижигают путем криообработки или электрокоагуляции. Крупные доброкачественные опухоли полости носа иссекают скальпелем, радиоволновым ножом или с применением лазера. Для четкой дифференциации опухолевых клеток от окружающих тканей в ходе операции применяется хирургический микроскоп.

Сосудистые доброкачественные опухоли полости носа небольшого размера удаляют лазером, путем электрокоагуляции или криодеструкции. Удаление больших ангиом сопряжено с опасностью массивного кровотечения, поэтому их удаляют после предварительной перевязки сонных артерий. При распространении ангиомы глубоко в окружающие ткани применяется окклюзия питающих ее сосудов или склерозирование опухоли.

Остеомы и хондромы, прорастающие в костные стенки и соседние с носом структуры, нередко приходится удалять по частям, используя не только эндоназальный, но и наружные операционные доступы. Операция может сопровождаться резекцией костных структур и значительного объема тканей лица с образованием дефектов, требующих реконструкции методами пластической хирургии.

**Прогноз доброкачественных опухолей полости носа**

Большинство доброкачественных опухолей полости носа отличаются медленным неинвазивным ростом и не склонны к малигнизации, что делает их прогностически благоприятными для полного выздоровления пациента, особенно при своевременно проведенном лечении. Папилломы и кровоточащий полип носа часто осложняются послеоперационными рецидивами. Наиболее неблагоприятными из доброкачественных опухолей полости носа являются остеомы и хондромы, по мере роста вызывающие разрушение окружающих тканей и склонные к озлокачествлению с развитием остеосаркомы и хондросаркомы. После удаления остеом и хондром зачастую остаются обширные дефекты тканей, в полости носа могут образовываться синехии, возможно развитие атрезии хоан. Эти факторы приводят к стойкому нарушению носового дыхания и полной потере обоняния.

**Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух**

Носовая полость состоит из двух половин благодаря разделению носовой перегородкой. Полость носа выстлана слизистой оболочкой. Функция этой полости заключается в том, что воздух, проходя через нее, увлажняется и согревается, прежде чем попадет в легкие.

Злокачественные новообразования слизистой оболочки полости носа составляют 1,8 % новообразований головы и шеи. Среди мужчин и женщин встречаются одинаково часто. Развиваются преимущественно у лиц старше 50 лет.

Факторы риска

* Фоновые процессы, которые предшествуют развитию опухолей (хронические воспалительные изменения слизистой оболочки полости носа).
* Новообразования полости носа, имеющие тенденцию к озлокачествлению (переходно-клеточная папиллома и аденома).
* Профессиональные вредности (очищение никеля, деревопереработка, обработка кожи).
* Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем).

**Основные морфологические формы рака:**

1. плоскоклеточный ороговевающий;
2. плоскоклеточный неороговевающий.

Кроме рака (опухоль из эпителия) в полости носа могут встречаться и другие злокачественные опухоли, такие как меланома (пигментная опухоль) и саркома (опухоль из соединительной ткани).

Симптомы заболевания

Ранние:

* затруднение носового дыхания;
* выделение гнойного экссудата;
* изъязвление слизистой носа;
* периодически появляющиеся спонтанные носовые кровотечения;
* воспаление среднего уха.

Поздние:

* болезненные ощущения в полости носа;
* тяжесть в голове, головные боли или боли в области лица невралгического характера;
* деформация наружного носа и асимметрия лица;
* шум в ухе и снижение слуха;
* боль в зубах верхней челюсти.

Диагностика

* Осмотр полости носа (риноскопия);
* Биопсия, т.е. иссечение маленького кусочка ткани для последующего его изучения под микроскопом; Рентгенография головы и грудной клетки;
* Компьютерная томография или при необходимости магнитно-резонансное исследование лицевого отдела черепа и шеи.

Эти методы исследования позволяют получить намного больше информации о состоянии органов и тканей.

**Ультразвуковое исследование**. Это безопасный и безболезненный метод исследования мягких тканей. Он так же позволяет выявить изменения соседних с опухолью тканей, увеличение лимфатических узлов.

Лечение злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух

Преимущественно комбинированное (удаление опухоли +лучевая терапия).

При значительном распространении опухоли лечение дополняется химиотерапией.

Вид используемого лечения зависит от многих факторов:

* общее состояние пациента;
* размер опухоли и степень ее прорастания в соседние органы и ткани;
* стадия развития опухоли;
* наличие регионарных и отделенных метастазов.

Профилактика

1. Своевременное и адекватное лечение хронических воспалительных заболеваний и доброкачественных новообразований полости носа.
2. Использование средств индивидуальной защиты при работе на вредных производствах.
3. Отказ от вредных привычек.
4. Своевременное обращение к врачу при появлении ранних симптомов заболевания.

Заведующий ЛОР отделением

БУЗ ВО «ВОКБ» Беляев В.М.

Врач оториноларинголог Никановский М. Н.