

Клинический случай агрессивно протекавшего злокачественного новообразования верхней челюсти

В. В. Подольский¹, И. В. Химич¹, М. В. Кирпичников¹, Е. Н. Ярыгина¹, А. С. Сербин¹,
И. А. Максютин¹, С. В. Дронов¹, А. Л. Полетаев², К. А. Алешанов³

¹ Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

² ООО «Стоматологическая фирма «Эстетика», г. Волгоград

³ ООО «Бест Клиник», г. Москва

Резюме

В статье обсуждаются вопросы диагностики и тактики лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области на примере редкого клинического случая, агрессивно протекавшего злокачественного новообразования верхней челюсти.

Ключевые слова: онкология, опухоль, злокачественное новообразование, диагностика, лечение, челюстно-лицевая область, верхняя челюсть, гайморита пазуха, челюстно-лицевая хирургия.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Clinical case of aggressive malignant neoplasm of the upper jaw

V. V. Podolsky¹, I. V. Khimich¹, M. V. Kirpichnikov¹, E. N. Yarygina¹, A. S. Serbin¹,
I. A. Maksutin¹, S. V. Dronov¹, A. L. Poletaev², K. A. Aleshanov³

¹ Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

² Estetika Co., Volgograd, Russia

³ Best Clinic Co., Moscow, Russia

Abstract

The article discusses the issues of diagnosis and treatment of malignant tumors of the maxillofacial region on the example of a rare clinical case of aggressive malignant neoplasm of the upper jaw.

Keywords: oncology, tumor, malignant neoplasm, diagnosis, treatment, maxillofacial region, upper jaw, maxillary sinus, maxillofacial surgery.

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Введение

Рак полости рта и глотки занимает 9-е место среди всех злокачественных новообразований. Заболеваемость опухолями этой локализации имеет отчетливую тенденцию к росту [1, 2, 4, 5, 6].

Злокачественные новообразования головы и шеи находятся на шестом месте по распространенности в Европе. Так, в России ежегодно заболевают раком головы и шеи порядка 50 000 человек. Он встречается приблизительно в два раза реже, чем рак легких, но в два раза чаще, чем рак матки. В 2012 году в Европе выявлено более 150 000 новых случаев – это количество эквивалентно дважды целиком заполненному Олимпийскому стадиону в Лондоне [1, 5].

Несмотря на серьезность патологии и рост заболеваемости, люди мало знают о раке головы и шеи, а потому исход при постановке данного диагноза в основном неблагоприятный: у 60% людей с раком головы и шеи фиксируют позднюю стадию заболевания, и такие пациенты умирают в течение 5 лет. Однако среди больных, которым поставлен диагноз на ранней стадии, процент

удовлетворительных результатов лечения составляет 80–90% [1, 4, 5, 6, 7].

Актуальность вопроса ранней диагностики рака головы и шеи обусловлена следующими моментами:

1. Интенсивный рост заболеваемости опухолями данной локализации за последние 20–25 лет.
2. Социальная значимость заболевания (рак орорфарингеальной зоны поражает в основном трудоспособное население 45–60 лет).
3. Большой удельный вес больных с распространенными стадиями заболевания (70–75%).
4. Частота рецидивов и метастазов даже в резектабельных случаях достигает 57–70%.
5. Неудовлетворительное качество жизни пациентов вследствие калечащего характера хирургического лечения.

Основные причины запущенных случаев и диагностических ошибок злокачественных новообразований: бессимптомность течения; позднее обращение к врачу-стоматологу; стертость клинических проявлений; недостаточные знания у врача-стоматолога, отсутствие онкологической настороженности [1, 4, 5, 6].

Целью настоящего исследования явилось рассмотрение редкого клинического случая агрессивно протекавшего злокачественного новообразования верхней челюсти.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находился пациент с предварительным диагнозом: хронический остеомиелит верхней челюсти слева, осложненный верхнечелюстным синуситом.

Заключительный клинический диагноз: ЗНО верхнечелюстной пазухи T4aNxM0 с распространением на альвеолярный отросток верхней челюсти, в подвисочную ямку, полость носа, полость рта щечной области слева. St Iva.

Результаты и их обсуждение

Больной С., 32 лет, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ВОКБ № 1 09.12.2019 с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, затрудненное носовое дыхание слева, наличие отека в подглазничной области слева, подвижность зубов на верхней челюсти слева.

Из анамнеза заболевания: в начале ноября 2019 г. отмечает появление болей в области верхней челюсти слева, затрудненное дыхание слева. В стоматологической поликлинике по месту жительства проводилось эндодонтическое лечение зуба 2.6. Выполнена компьютерная томография верхней челюсти, по результатам которой выявлено тотальное затенение левой гайморовой пазухи (без очевидного деструктивного компонента костной ткани), характерное для воспалительного процесса в гайморовой пазухе. Находился на лечении у ЛОР-врача по месту жительства, назначалась антибактериальная терапия, противовоспалительная, симптоматическая терапия, сосудосуживающие капли в левый носовой ход, неоднократно выполнялась пункция левой гайморовой пазухи (лечение без динамики).

Местно: конфигурация лица нарушена за счет умеренного воспалительного отека подглазничной и щечной области слева. Кожа указанных областей обычной окраски без признаков инфильтрации. Открывание рта в полном объеме. В проекции 2.5, 2.6., 2.7 определялся «муфтообразный» болезненный инфильтрат. 2.5, 2.6, 2.7 подвижность III степени. Из зубодесневых карманов в области 2.5, 2.6, 2.7 гнойное отделяемое (рис. 1).

На КТ отмечается тотальное затенение левой гайморовой пазухи (рис. 2).

В день поступления больному удалены подвижные 2.5, 2.6, 2.7, из лунок получено гнойное отделяемое и диагностирована перфорация левой гайморовой пазухи через лунки удаленных зубов.

В отделении начат курс антибактериальной, дезинтоксикационной, метаболической терапии: Цефтриаксон по 1000 мг в/в на 400 мл 0,9% р-ра Натрия хлорида; Метрогил по 100 мл в/в 3 р/д; Реополиглюкин по 400 мл в/в 1 р/д; Полиоксидоний 6 мг в/м (по схеме); Мексидол по 5 мл в/м 1 р/д; проводилось промывание гайморовой пазухи 0,25% р-ром Хлоргексидина.



Рисунок 1

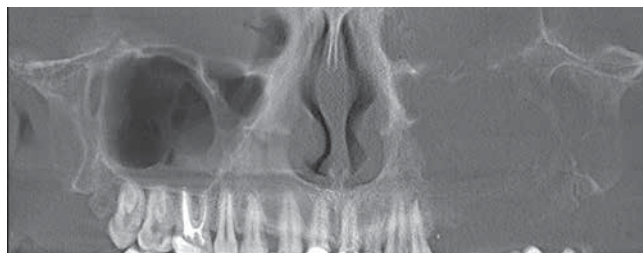


Рисунок 2



Рисунок 3



Рисунок 4

Через 9 дней после удаления 2.5, 2.6, 2.7 из лунок отмечается появление патологических разрастаний и кратковременные кровотечения, взят материал для гистологического исследования (рис. 3, 4).

Больному назначена КЛКТ придаточных пазух носа. Слева по передней стенке гайморовой пазухи прослеживался костный дефект. Полость левой верхнечелюстной пазухи заполнена патологическим содержимым, которое распространялось на средний и передний отделы решетчатого лабиринта. Также имелось разрушение альвеолярного отростка верхней челюсти от 2.4 до ее бугра. Костные стенки пазухи неравномерно истончены, в

том числе нижняя стенка орбиты, канал подглазничного нерва слева очень слабо прослеживался. Костные структуры полости носа, нижний отдел носовой перегородки, стенки ячеек решетчатой кости не прослеживались. На МРТ головы образование левой верхнечелюстной пазухи с распространением в щечную область, подвисочную ямку, полость носа и подслизистые отделы ротовой полости (рис. 5, 6, 7, 8).

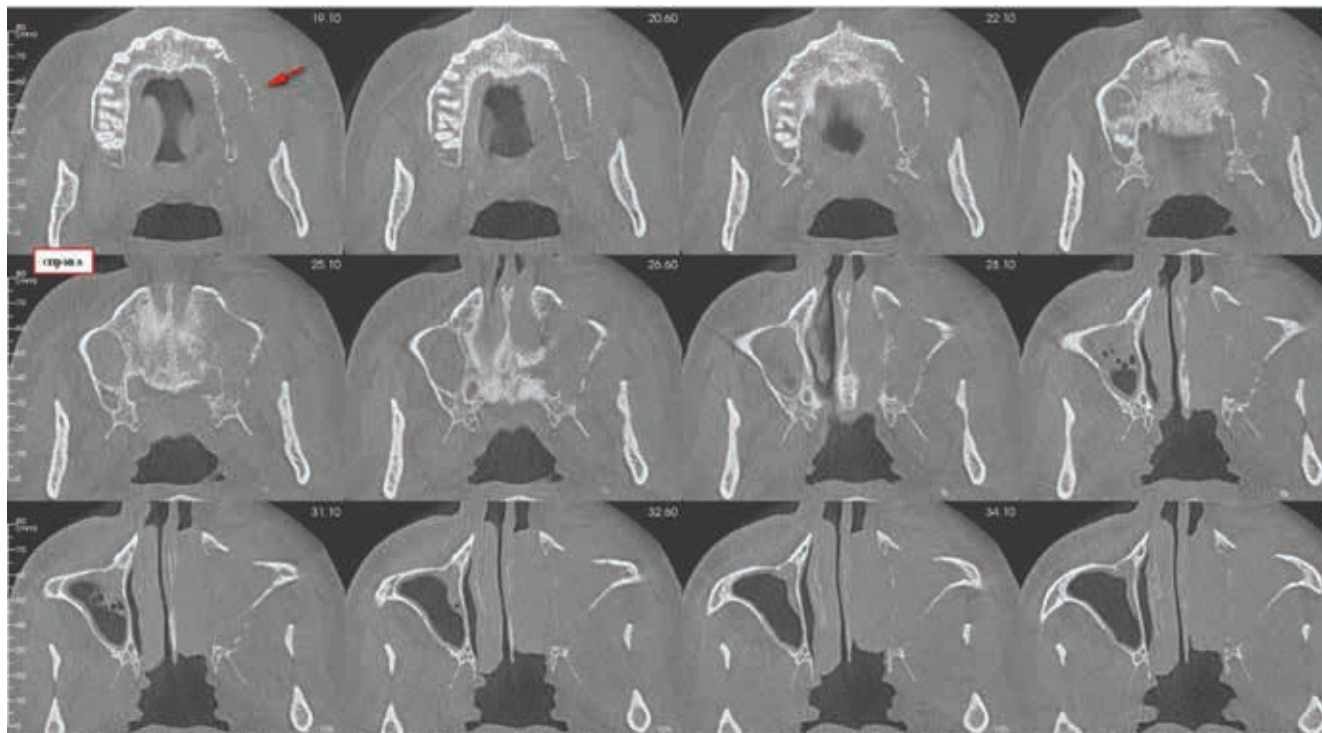


Рисунок 5

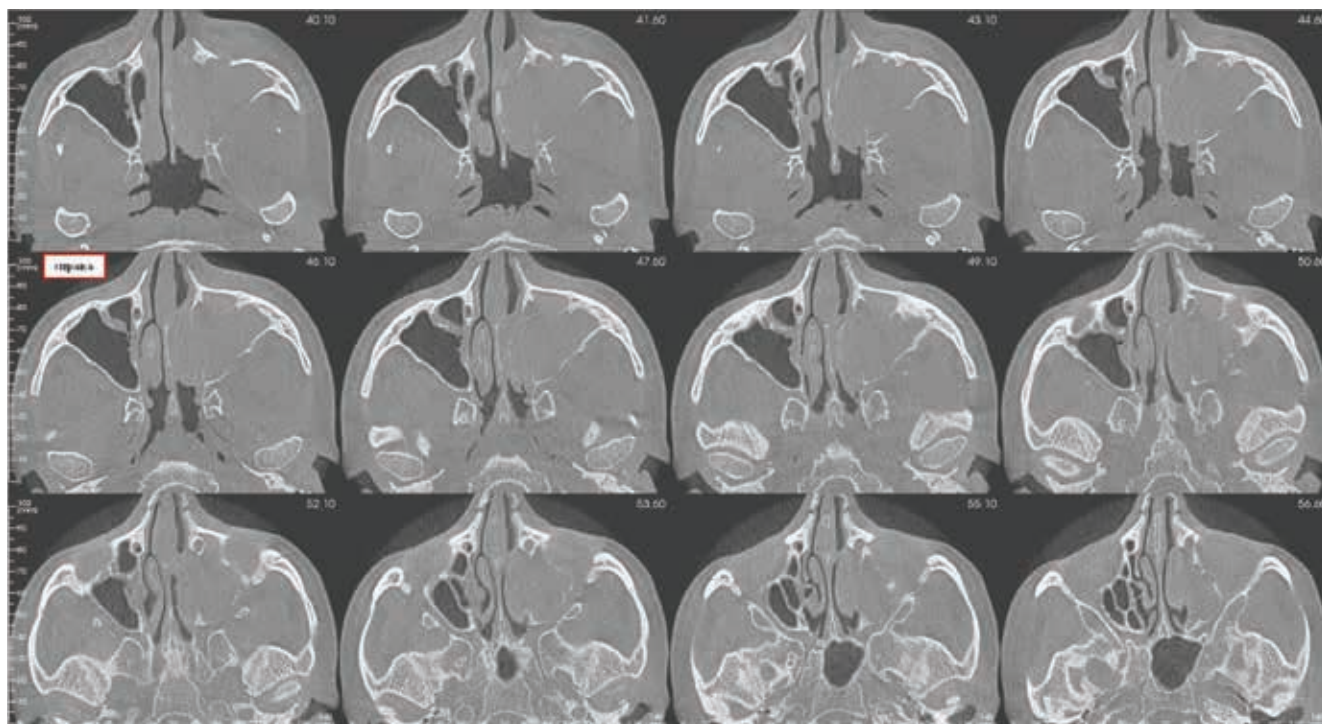


Рисунок 6

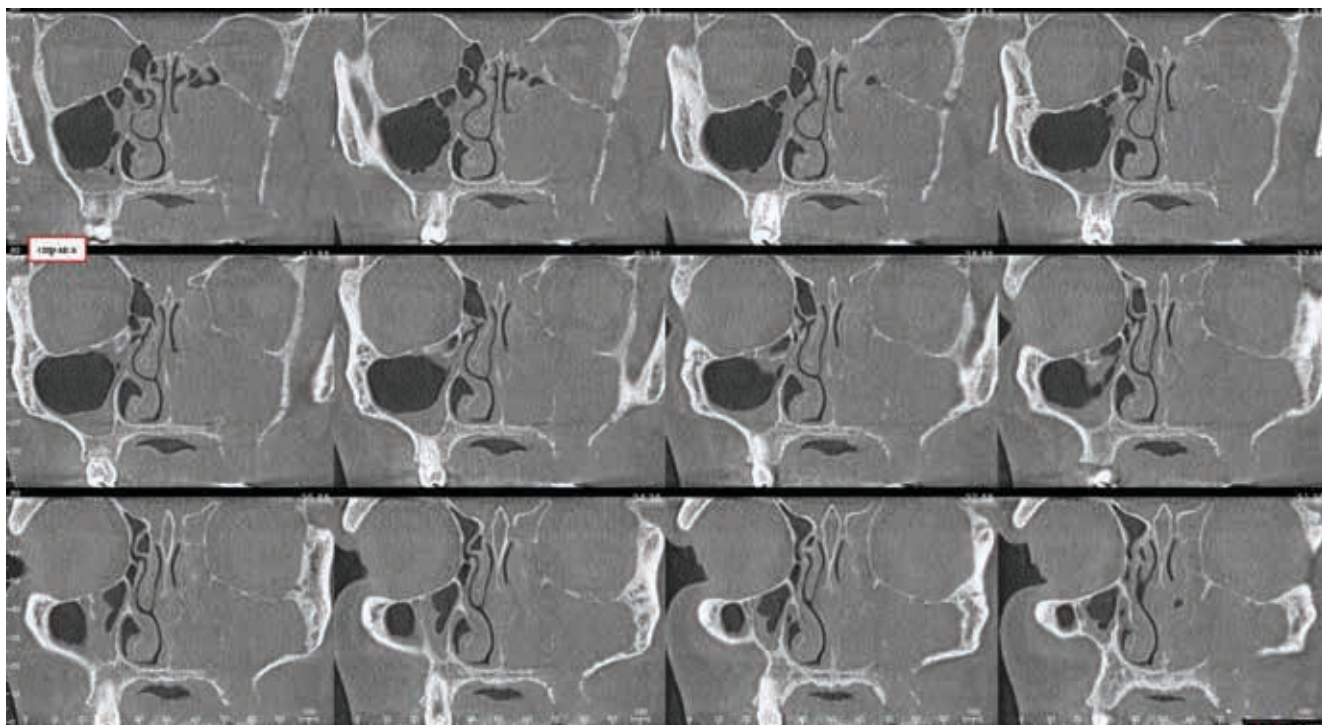


Рисунок 7

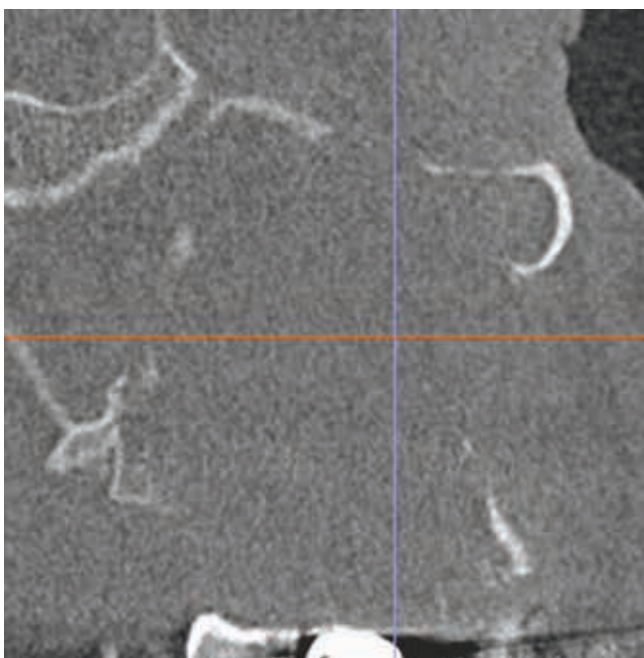


Рисунок 8

По результатам морфологического исследования у больного нельзя было исключить лимфопролиферативное заболевание. По данным иммуногистохимического исследования иммунофенотип наиболее соответствовал эстеziонейробластоме [3, 7, 8, 9].

Больной был выписан для консультации и дальнейшего лечения в областной онкологический диспансер.

В начале января 2020 года отмечает резкое ухудшение состояния, распространение отека на нижнее веко, височную, околоушно-жевательную и подчелюстную об-

ласти, учащение кровотечений из лунок удаленных зубов, носовых ходов, появление отека нижних конечностей и множественные кровоизлияния в кожу живота, грудной клетки, голени, бедер, предплечий, подъем температуры до фебрильных цифр. В срочном порядке был доставлен в ГБУЗ ВОКБ № 1 и в тяжелом состоянии госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Приводим выписку из истории болезни:

Местно: конфигурация лица нарушена за счет наличия плотного резко болезненного инфильтрата в подглазничной, щечной, околоушно-жевательной, подчелюстной области и переднебоковой поверхности шеи слева. Кожа над инфильтратом синюшного цвета в складку собирается с трудом. Движения глазного яблока слева несколько ограничено. Из левого носового хода геморрагическое отделяемое. Рот полуоткрыт из-за наличия опухоли. При осмотре полости рта определяется ткань опухоли грибовидной формы, красно-бурого цвета, размерами 2×3×5 см, плотноэластической консистенции, на широком основании в проекции удаленных 2.5, 2.6, 2.7 зубов.

Проведенное лечение в условиях ОРИТ: трансфузионная терапия – одноклассовая свежемороженая плазма в суммарном объеме 640 мл в/в; р-р Трамадола 2 мл в/м; р-р Ципрофлоксацина 50 мг/мл 200 мл в/в капельно; р-р Преднизолона 90 мг в/в капельно; р-р Рингера 800 мл в/в капельно; р-р Гелофузина 400 мл в/в капельно; р-р Натрия хлорида 0,9% 400 мл в/в капельно; р-р Транексама 10% 10 мл в/в капельно; Гордокс 30 000 КИЕ; р-р Этамзилата натрия 12,5% 10 мл; р-р Кваматела 40 мг; р-р Фурасемида 40 мг в/в; р-р Омнопона 2% 1,0 в/м.

Через 14 часов после поступления состояние больного крайне тяжелое с отрицательной динамикой; сознание отсутствует, пульсация на сонных и бедренных артериях не определяется, на кардиомониторе фибрилляция предсердий. Констатирована клиническая смерть.

Реанимационные мероприятия эффекта не принесли, через тридцать минут после их начала констатируется биологическая смерть.

При аутопсии определялось тотальное метастатическое поражение печени.

Вывод

Данный клинический случай наглядно иллюстрирует значительные сложности в ранней диагностике злокачественных новообразований челюстно-лицевой области и возможность быстрого прогрессирования опухолевого процесса.

Список литературы

1. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области / И.М. Федяев, И.М. Байриков, Л.П. Белова, Т.В. Шувалова. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 160 с.
Fedyaev I.M., Bajrikov I.M., Belova L.P., Shuvalova T.V. Zlokachestvennyye opukholi chelyustno-litsevoj oblasti. – M.: Medicinskaya kniga, N.Novgorod: Izd-vo NGMD, 2000. – 160 s. (In Russ.)
2. Михальченко Д.В., Жидовинов А.В. Виды злокачественных новообразований челюстно-лицевой области и современные способы их лечения // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.
Mikhailchenko D.V., Zhidovinov A.V. Types of malignant tumors of the maxillofacial region, and methods for their treatment. // Modern problems of science and education. – 2016. – № 6. (In Russ.)
3. Оганян Е.Р., Мудунов А.М., Алиева С.Б. и др. Тактика лечения пациентов с эстезионейробластомой и отдаленные результаты // Опухоли головы и шеи. – 2020. – Т. 10, № 3. – С. 27–40.
Oganyan E.R., Mudunov A.M., Alieva S.B. et al. Treatment strategy for patients with esthesioneuroblastoma and long-term outcomes. // Opukholi golovy i shei = Head and Neck Tumors 2020;10(3):27–40. (In Russ.)
4. Онкостоматология, лучевая терапия и химиотерапия: учеб. пособие / А.Б. Мамытова, А.А. Айдарбекова, У.А. Тургунбаев, Н.С. Касенова. – Бишкек: КРСУ, 2017. – 190 с.
Mamytova A.B., Ajdarbekova A.A., Turgunbaev U.A., Kasenova N.S. Onkostomatologiya, lucheovaya terapiya i khimioterapiya: uchebn.posobie, Bishkek: KRSU, 2017. – 190 s. (In Russ.)
5. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. – 5-е изд. доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.: ил.
Paches A.I. Opukholi golovy i shei: ruk., 5-e izd. dop. i pererab. – M.: Prakticheskaya medicina, 2013. – 478 s.: il. (In Russ.)
6. Рукавишников А.И. Азбука рака: учеб. пособие. – Волгоград: Бланк, 2007. – 360 с.: ил.
Rukavishnikov A.I. Azbuka raka: uchebn.posobie. – Volgograd: Blank, 2007. – 360 s.: il. (In Russ.)
7. Таболинская Т.Д., Мудунов А.М., Алиева С.Б. и др. Эстезионейробластома (клиническое течение, отдаленные результаты лечения) // Опухоли головы и шеи. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 13–27.
Tabolinovskaya T.D., Mudunov A.M., Alieva S.B. et al. Esthesioneuroblastoma: clinical course, long-term results of treatment. // Opukholi golovy i shei = Head and Neck Tumors 2016;6(1):13–27. (In Russ.)
8. Ahmed Abdel Khalek Abdel Razek. Imaging appearance of bone tumors of the maxillofacial region // World J Radiol. – 2011 May 28; 3(5). – P. 125–134.
9. Robert E. Marx, Diane Stern. Oral and Maxillofacial Pathology A Rational for Diagnosis and Treatment. Second Edition. Volume I. Quintessence Publishing Co, Inc. – P. 497–499.

Статья поступила / Received 02.03.21

Получена после рецензирования / Revised 05.03.21

Принята в печать / Accepted 15.03.21

Информация об авторах

В.В. Подольский, к.м.н., доцент¹
И.В. Химич, к.м.н., доцент¹
М.В. Кирпичников, к.м.н., доцент¹
ORCID: 0000-0003-2710-9922
Е.Н. Ярыгина, к.м.н., доцент¹
ORCID: 0000-0002-8478-9648
А.С. Сербин, к.м.н., доцент¹
И.А. Максютин, к.м.н., доцент¹
С.В. Дронов, ассистент¹
А.Л. Поletaев, врач стоматолог-хирург²
К.А. Алешанов, к.м.н., врач стоматолог-хирург³

¹Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

²ООО «Стоматологическая фирма «Эстетика», г. Волгоград

³ООО «Бест Клиника», г. Москва

Контактная информация:

Алешанов Константин. E-mail: kon1095@yandex.ru

Author information

V.V. Podolsky¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
I.V. Khimich¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
M.V. Kirpichnikov¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
ORCID: 0000-0003-2710-9922
E.N. Yarygina¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
ORCID: 0000-0002-8478-9648
A.S. Serbin¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
I.A. Maksutin¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
S.V. Dronov¹, Assistant
A.L. Poletaev², Doctor dentist-surgeon
K.A. Aleshanov³, Candidate of Medical Sciences, doctor dentist-surgeon

¹ Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

² Estetika Co., Volgograd, Russia

³ Best Clinic Co., Moscow, Russia

Contact information

Aleshanov Konstantin. E-mail: kon1095@yandex.ru

Для цитирования: Подольский В.В., Химич И.В., Кирпичников М.В., Ярыгина Е.Н., Сербин А.С., Максютин И.А., Дронов С.В., Поletaев А.Л., Алешанов К.А. Клинический случай агрессивно протекавшего злокачественного новообразования верхней челюсти. Медицинский алфавит. 2021; (1): 75-79. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-2-75-79>

For citation: Podolsky V.V., Khimich I.V., Kirpichnikov M.V., Yarygina E.N., Serbin A.S., Maksutin I.A., Dronov S.V., Poletaev A.L., Aleshanov K.A. Clinical case of aggressive malignant neoplasm of the upper jaw. Medical alphabet. 2021; (1): 75-79. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-2-75-79>

