

# Кисты ВЧП

Рожкова А.В

доц. Сакович А.Р



# В чем проблема?

---

- Кисты околоносовых пазух это одно из часто встречающихся заболеваний в оториноларингологической практике. Не редко они представляют собой случайные клинические находки при рентгенографии и компьютерной томографии околоносовых пазух. По данным литературы по частоте кистозного поражения на первом месте стоит верхнечелюстная пазуха (93,3%), затем следует клиновидная (4,3%) и лобная (2,4%).

# Классификация

---

- Согласно признанной специалистами классификации кисты подразделяются на четыре вида:
- - истинные (ретенционные, секреторные);
- - ложные (кистоподобные образования, лимфангиэктотические, гидроцеле, несекреторные псевдокисты);
- -одонтогенные;
- - эмбриогенные (врожденные).

# Статистика

---

- Наиболее часто встречаются ложные кисты верхнечелюстных пазух, этому свидетельствуют данные литературы: по материалам А. И. Васильева, на 50 больных, оперированных по поводу кист ВЧП, у 28 кисты оказались ложными, у 10 – ретенционными, у 5 выявлены солитарные полипы, у 7 – хроническое воспаление пазухи. М. И. Кадымова оперировала 100 больных с кистами ВЧП, из которых лишь в 9 случаях кисты были ретенционными, а в остальных – ложными. Из всех кист ВЧП, по данным Е. М. Покровской, у 90% лиц имели место ложные кисты, а по материалам И. С. Гурьева и А. А. Должикова, ложные кисты составляют 87%, ретенционные – 13%

# Что анализировалось?

---

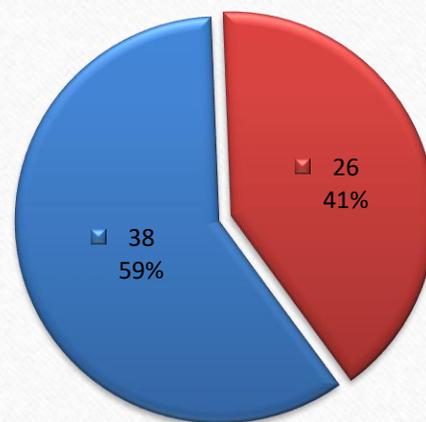
- Был проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни пациентов с первичным диагнозом: киста верхнечелюстной пазухи, на базе УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко» г. Минска с января по декабрь 2019 года. Исследовались следующие параметры:
- пол,
- возраст,
- жалобы
- анамнез
- методы диагностики,
- морфология кист,
- количество ложных кист в одной пазухе,
- локализация ложных кист по стенкам пазухи,
-

# Мальчик или девочка?

---

## Распределение по половой принадлежности

■ жен ■ муж

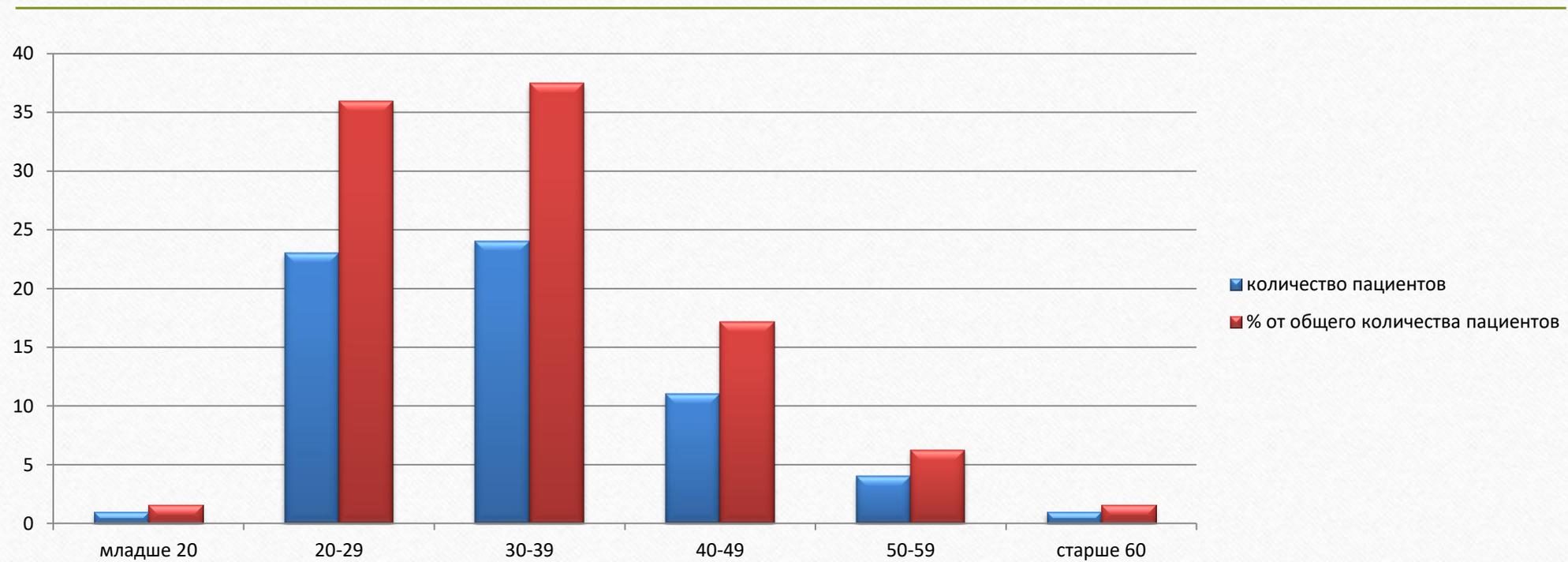


## *Возраст:*

---

- Возраст пациентов варьировался от 18 до 60 лет, наибольшее количество пациентов было в возрастном диапазоне 30-39 лет- 24 пациента ( 37,5%), далее 20-29 лет- 23 пациента (35,9%), затем 40-49 лет- 11 пациентов (17,2%), после 50-59 лет – 4 пациента (6,3%), и меньше всего пациентов было в возрастном диапазоне от 18 до 20 лет - 1 пациент ( 1,6%) и старше 60 лет- 1 пациент (1,6%).





# Жалобы:

---

- Основными жалобами пациентов являлись:
- - головная боль: возникала периодически, в 60% случаев проявлялась на стороне кисты, в 49% случаев носила диффузный характер, в 1% случаев боль возникала на противоположной стороне.
- - тупая, неинтенсивная боль и/или дискомфорт в проекции верхнечелюстной пазухи на стороне кисты в 23% случаев
- Также пациенты предъявляли жалобы, характерные для поражения полости носа:
- - затрудненное носовое дыхание, обусловленное не за счет кисты, а отеком носовых раковин или наличием сопутствующих внутриносовых аномалий в 47% случаев
- - попеременное закладывание то одной, то другой половины носа в 12,5% случаев
- - снижение обоняния в 1,5% случаев
- - неприятный запах в носу в 1,5% случаев
- У трех пациентов (4,7%) на момент первичного осмотра жалоб не отмечалось, кисты верхнечелюстных пазух были выявлены случайно.

## *Анамнез:*

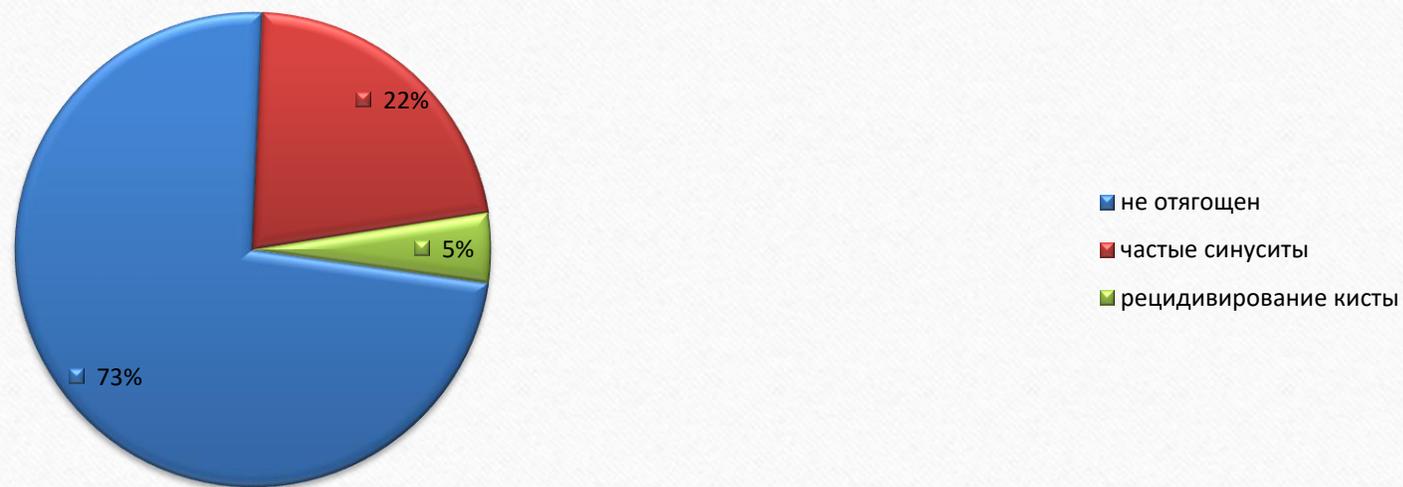
---

- У 47 пациентов (73%) анамнез был не отягощен. У 14 пациентов (22%) в анамнезе были частые верхнечелюстные синуситы в пазухе, в которой в последующем и возникла киста верхнечелюстной пазухи. У 3 пациентов (5%) отмечалось рецидивирование кист верхнечелюстных пазух, после проведенного ранее удаления кисты.

# *Анамнез:*

---

**Анамнез**



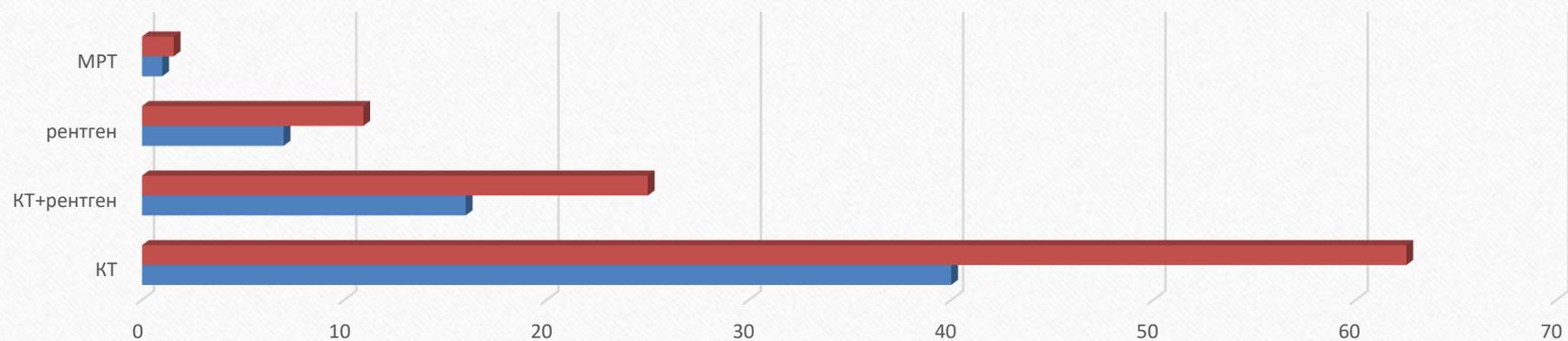
## *Методы диагностики:*

---

- Выполненные методы исследования: компьютерная томография околоносовых пазух носа (КТ) - 40 случаев (62,5%), рентгенография околоносовых пазух носа (РГ) – 7 случаев (11,5%), комбинация КТ и РГ – 16 случаев (25,5), магнитно-резонансная томография головного мозга (МРТ ГМ) – 1 случай (1,5%).

# Методы диагностики:

Методы диагностики



	КТ	КТ+рентген	рентген	МРТ
■ % от числа случаев	62,5	25	10,9375	1,5625
■ количество случаев	40	16	7	1

■ % от числа случаев ■ количество случаев

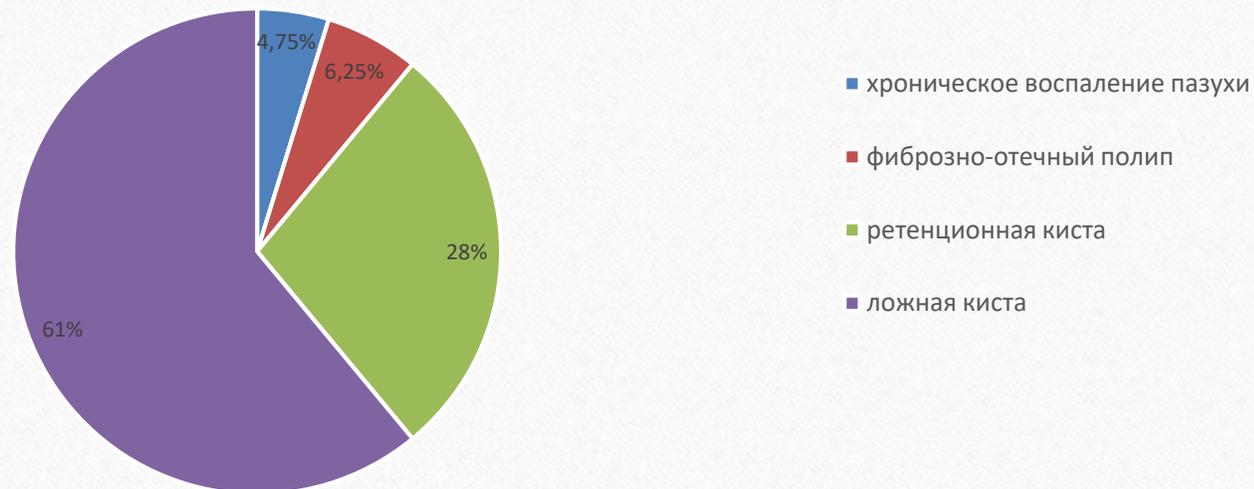
## *Морфология кист:*

---

- Из 64 пациентов, оперированных по поводу кист верхнечелюстных пазух, у 39 (61%) кисты оказались ложными, у 18 (28%) – ретенционными, у 4 (6,25%) выявлены фиброзно-отечные полипы, у 3 (4,75%) – хроническое воспаление пазухи. Таким образом по результатам патогистологического исследования первичный диагноз «Киста верхнечелюстной пазухи» у 7 пациентов не подтвердился.

# *Морфология кист:*

*Результаты патогистологического метода исследования*



# ЧТО ПОД МИКРОСКОПОМ?

---

- Основными морфологическими признаками ложных кист являлись:
- - наличие большого количества бокаловидных клеток в стадии гиперсекреции
- - выраженный отек стромы
- - набухание и полнокровие сосудов
- - значительное количество клеток воспалительного ряда- эозинофилы, плазматические, тучные клетки, лимфоциты, полинуклеары
- - фиброзные, миксоматозные изменения в строме

# СКОЛЬКО И ГДЕ?

---

- ***Количество ложных кист в пазухе:***
- У 38 пациентов (97,44%) из 39 ложные кисты были одиночные, у 1 пациента (2,56%) в пазухе находилось 2 кисты.
- 
- ***Локализация ложных кист по стенкам верхнечелюстной пазухи.***
- В 41% случаев ложные кисты исходили из нижней стенки, в 36% случаев из нижне-латеральной стенки, в 13% случаев из верхней стенки, в 10% случаев из медиальной стенки верхнечелюстной пазухи.

# Локализация

---

## Локализация ложных кист по стенкам ВЧП



## ***ВЫВОДЫ:***

---

- Наиболее часто кисты верхнечелюстных пазух встречаются у женщин в возрасте 30-39 лет (34% от количества исследуемых женщин).
- Основным методом диагностики кист является компьютерная томография придаточных пазух носа
- Наиболее часто встречающимся морфологическим видом кист ВЧП является ложная киста ( 61% случаев)
- В 98% случаев ложная киста одиночна и в 77% случаев исходит из нижней или ниже-латеральной стенок верхнечелюстной пазухи
- Основными патогистологическими признаками ложной кисты являются : выраженный отек стромы, наличие большого количества бокаловидных клеток в стадии гиперсекреции, набухание и полнокровие сосудов, значительное количество клеток воспалительного ряда - эозинофилы, плазматические, тучные клетки, лимфоциты, полинуклеары, фиброзные, миксоматозные изменения в строме
- Полученные в ходе исследования результаты соответствуют литературным данным.

# Литература

---

- Кадымова М. И. Кисты придаточных пазух носа. – М.: Медицина, 1972. – 128 с.2.
- Гаджимирзаев Г.А. О ложных кистах околоносовых пазух (обзор литературы) // Российская оториноларингология. – 2012. – №\_4\_. – С. 132-141.
- Васильев А. И. Об аллергической природе кистоподобных образований слизистой оболочки гайморовых пазух // Журн. ушн. нос. и горл. бол. – 1963. – № 1. – С. 20–23.
- Гурьев И. С., Должиков А. А. Особенности патологии морфогенеза кист околоносовых пазух // Рос. ринология. – 2002. – № 2. – С. 53–54.
- Покровская Е. М. Клинико-диагностические особенности и методы лечения хронических кистозных синуситов: автореф. дис. ... канд. мед. наук., Казань. – 2003. – 14 с

# Эндоскопическая картина и КТ

---



Спасибо за внимание.

---

