

КИСТЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ

доц., к.м.н. Родионова О.И.

Смирнов Е.В.

каф. болезней уха, горла, носа

Киста (от греч. kystis - пузырь) - патологическая полость, возникающая в различных органах и тканях, имеющая стенку и выполненная каким-либо содержимым.

По характеру развития:

1. Ретенционные (e retentione (лат.) - «от задержки») - образуются при возникновении препятствия к выделению секрета железы;
2. Ремолиционные (e remollitione (лат.) - «от размягчения») - полость в компактной ткани вследствие размягчения, распада ее на ограниченном протяжении;
3. Кисты на почве пороков развития (бранхиогенные, дермоидные);
4. Опухолевые кисты;
5. Травматические;
6. Паразитарные.

**БМЭ, 1959г., Т 12.*

В зависимости от гистологического строения оболочки выделяют:

- ▶ **Ретенционная киста (истинная киста)** относится к кистам, образованным вследствие нарушения проходимости протоков желез слизистой оболочки полости носа. Чаще всего кисты такого типа располагаются на наружной стенке пазухи, а изнутри выстланы цилиндрическим эпителием. Ведущую роль в развитии истинных кист отводят рецидивирующему воспалению, которое вызывает стойкий стеноз выводных протоков желез слизистой оболочки ВЧП. Ретенционные кисты ВЧП имеют четкие морфологические признаки, отличающие их от ложных и одонтогенных кист, – стенка истинной кисты снаружи и изнутри выстлана мерцательным цилиндрическим эпителием. Клетки эпителия постоянно продуцируют секрет, и из-за этого киста увеличивается в размере, а ее стенки растягиваются.
- ▶ **Мукоцеле** (кистовидное растяжение) – это своеобразная ретенционная мешотчатая киста, которая обладает агрессивными и деструктивными свойствами, окружена эпителиоцитами и заполнена секретом слизистого и гиалинового характера, а также элементами десквамации эпителия. Мукоцеле возникает в основном при плохом дренировании слизи и в случае недостаточной проходимости естественного соустья ВЧП.
- ▶ **Псевдокисты** – представлена утолщенной шнайдеровской мембраной. Полость псевдокисты образуется в результате расщепления собственного слоя слизистой оболочки транссудатом, накапливающимся в ее толще, т.е. «псевдокиста» не окружена эпителиальными клетками. Чаще всего такие образования имеют «зубное» происхождение и развиваются из фиброзной или костной ткани, а также могут быть представлены в виде холестеатом или кератокист, содержащих кристаллы холестерина, роговые структуры и эпителий.
- ▶ **Послеоперационная киста ВЧП (резидуальная)** возникает после операции на ОНП, такой как операция Колдуэлла–Люка. Она проявляется в виде одногнездного рентгенконтрастного поражения с четким краем, окруженного эпителиальными клетками респираторного типа. Также есть данные об образовании резидуальной кисты **после травмы** челюстно-лицевой области, **ортогнатической хирургии**.

*А.И. Крюков с соавт, 2021.

► **Кисты верхнечелюстной пазухи (ВОЗ, цит. по А.В. Володееву, 2016):**

1. **одонтогенные** (воспалительные и врожденные): радикулярная или периапикальная, одонтогенная кератокиста, фолликулярная, резидуальная

- до 80-95% кист челюстно-лицевой области (Семенникова Н.В. с соавт., 2017)

2. **неодонтогенные**: киста носонебного (резцового) канала, носогубная (носоальвеолярная) киста, ретенционная киста, псевдокиста.

► **Распространенность** в структуре больных оториноларингологических стационаров:

- 18,1% от общего числа больных с патологией околоносовых пазух,
- 34,1% от общего числа прооперированных хронических верхнечелюстных синуситов,
- 4,1% от общего числа хирургических вмешательств на ЛОР-органах (А.И. Крюков с соавт., 2017).

**Данных о распространенности среди пациентов детского возраста нам не встретилось*

- ▶ Наиболее информативными методами обнаружения кист ОНП являются компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), которые обнаруживают их примерно с одинаковой точностью (Н.В. Бойко, 2019)
- ▶ Нередко кисты верхнечелюстной пазухи обнаруживаются случайно при рентгенологическом обследовании (9,6 - 20,7% - Ракитина О. В., 2017; 5,8 - 35,6% - Бойко Н.В., 2013)
- ▶ Считают, что большинство КВЧП, как правило, не изменяются в течение периода наблюдения, кроме того, в 17,6–38% случаев отмечается спонтанная частичная регрессия кисты, следовательно, большинству пациентов лечение не требуется. Тем не менее недавние исследования показали связь между КВЧП и такими симптомами, как заложенность носа, головная боль, лицевая боль в области пазухи, выделения из носа и постназальный синдром (А.И. Крюков с соавт., 2019).

- ▶ **Цель исследования:** клинико-эпидемиологический анализ кистозных синуситов у детей
- ▶ **Материал и методы:** проанализированы данные 42 пациентов ЛОР-отделения УЗ «3 ГДКБ», которым выполнялась синусоскопия по поводу неodontогенной кисты ВЧП.
- ▶ Все пациенты были подростковой возрастной группы (10 - 17 лет), соотношение мальчиков и девочек 1:1.
- ▶ В статистике ЛОР-отделения плановые операции по поводу кисты ВЧП составили 0,76% (2017 г) и 0,91% (2019 г) УЗ «3 ГДКБ».

Результаты и обсуждение

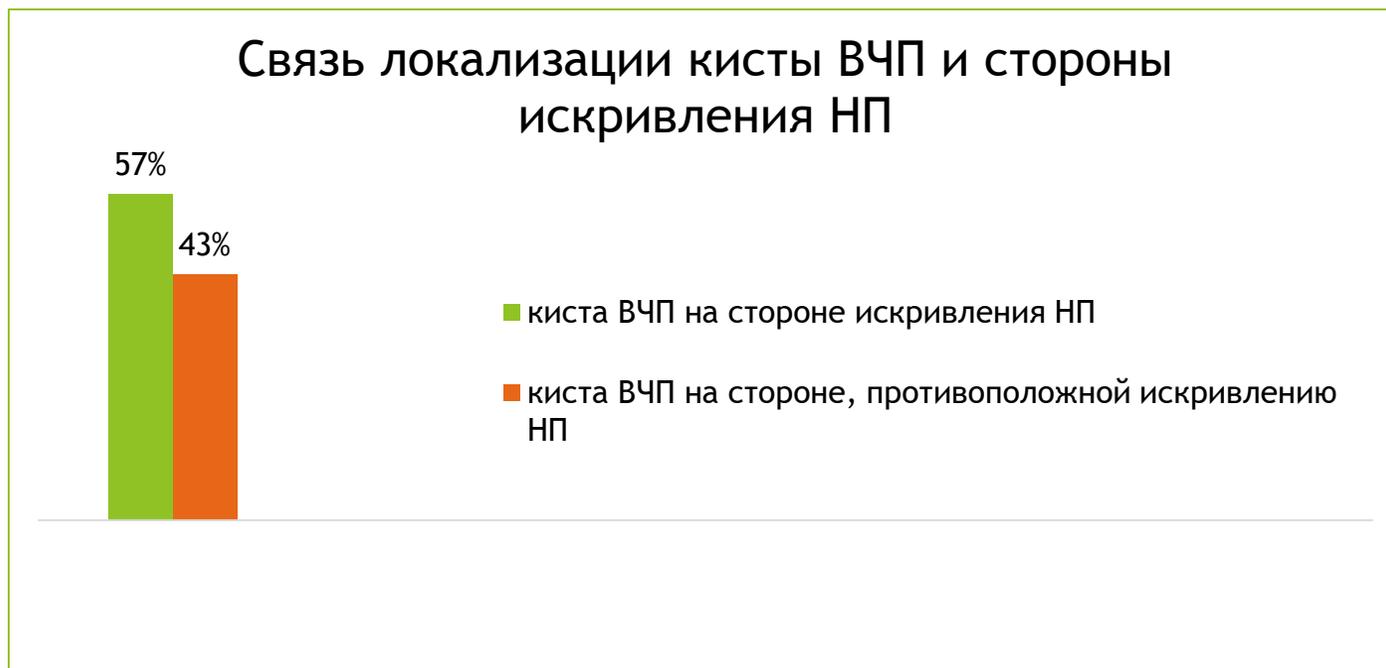


Следует отметить, что у 2 пациентов (4,8%) в исследовании после удаления кисты жалобы на головную боль сохранялись, им потребовалось дальнейшее обследование и лечение у невролога

Сопутствующая патология полости носа, носоглотки



- ▶ Значительное внимание в формировании кисты ВЧП авторами уделяется патологии полости носа, остиомеатального комплекса, провоцирующей нарушение вентиляции синуса.
- ▶ Мы проанализировали связь локализации кисты ВЧП и стороны искривления НП:



► Вопрос о причинах развития **хоанальных полипов** остается дискутабельным. Большое значение имеют:

1. воспаление,
2. анатомические предпосылки (дополнительные соустья ВЧП, особенности строения остиомеатального комплекса),
3. инфицирование, в особенности золотистым стафилококком,
4. не исключают и роль вируса папилломы человека.

► В зависимости от локализации выделяют следующие морфологические формы:

1. **антрохоанальная** - полип берет свое начало из полости верхнечелюстной пазухи, наиболее распространенный вариант;
2. **сфенохоанальная** - из клиновидной пазухи;
3. **этмохоанальная** - из решетчатой пазухи;
4. **фронтхоанальная** - из лобной пазухи;
5. **септохоанальная** - развивается из носовой перегородки;
6. **конхохоанальная** - из носовых раковин; встречается крайне редко.

- ▶ Чаще встречаются антрохоанальные полипы, 4-6% всех полипозов носа, у детей их частота достигает 33% (Н.В. Бойко, 2016).
- ▶ В нашем исследовании в 25% случаев киста ВЧП сопровождалась антрохоанальным полипом.
- ▶ Многие авторы полагают, что образование АХП связано с предсуществующей кистой в верхнечелюстной пазухе, ее оболочка дает начало росту полипа, который проникает в полость носа через естественное или добавочное соустье с последующим распространением в сторону хоаны.

Гистологическое исследование оболочки кисты: воспаление - 78% биоптатов



Выводы

- ▶ Неодонтогенные кисты ВЧП встречались преимущественно у детей подросткового возраста (10 - 17 лет), одинаково часто у мальчиков и девочек.
- ▶ Жалобы на затрудненное носовое дыхание, головную боль, частые ОРЗ предъявляли большинство пациентов, что соответствует литературным данным. Однако, эти жалобы затруднительно считать специфическими, учитывая имевшуюся у пациентов сопутствующую патологию носа и носоглотки.
- ▶ Кисте ВЧП в большинстве случаев сопутствовало искривление носовой перегородки, хотя значимой взаимосвязи между локализацией кисты и стороной искривления нами не установлено. Следующим по частоте сопутствующим кисте заболеванием полости носа был вазомоторный ринит и сочетание искривления носовой перегородки с вазомоторным ринитом.

Выводы

- ▶ В каждом 4-ом случае киста ВЧП сопровождалась антрохоанальным полипом, который можно рассматривать как продолжение роста кисты за пределами синуса.
- ▶ В 10% случаев пациенты имели аденоиды, что, учитывая возраст группы исследования, свидетельствует о хроническом воспалении в области носа, носоглотки, сопутствовавшем кисте.
- ▶ Признаки хронического воспаления также подтверждены гистологически в 78% случаев, в том числе более четверти биоптатов (28%) показали эозинофильную инфильтрацию, что свидетельствует, возможно, об аллергическом компоненте в развитии кисты. 11% биоптатов с нейтрофильной инфильтрацией показывают необходимость в том числе антибактериальной терапии.

Заключение

- ▶ Кисты ВЧП как у детей, так и у взрослых, не имеют специфических клинических проявлений и нередко являются находкой при КТ или МРТ. В большинстве случаев пациент с кистой ВЧП подлежит динамическому наблюдению врача-оториноларинголога, при этом эндоскопическое исследование полости носа является необходимым элементом с целью своевременного выявления патологии остиомеатального комплекса или хоанального полипа, сопутствующего развитию кисты.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!