

*В.Н. ГИНЫКУТ, В.Н. АНДРЕЕВ*

## **РАБДОМИОСАРКОМА ГЛОТКИ, СИМУЛИРОВАВШАЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС**

*Каф. болезней уха, горла и носа (зав. – проф. С.К. Боечко) фак-та последиплом. образования Донецк. гос. мед. ун-та (ректор – акад. АМНУ, проф. В.Н. Казаков)*

Рабдомиосаркома в области головы и шеи является довольно редким новообразованием (Б.Е. Петерсон, 1980). Как известно, среди злокачественных опухолей глотки по гистологической структуре чаще выявляются эпителиальные новообразования (рак) и саркомы. Рабдомиосаркома глотки на практике встречается исключительно редко – известны лишь единичные случаи такой локализации опухоли (Sarwar Khan et al., 2001). Сложность диагностики заключается в том, что, как правило, подобная опухоль имеет нечёткие симптомы, которые легко имитируют воспалительные заболевания глотки.

Мы наблюдали необычный случай рабдомиосаркомы перитонзиллярной области и мягкого нёба у пожилого пациента, ошибочно диагностированной вначале как паратонзиллярный абсцесс.

Больной Т., 69 лет, обратился в ЛОР-клинику горбольницы №11 г. Донецка 18.01.06 г. с жалобами на боли в левой половине глотки, отдающие в ухо, болезненное глотание и открывание рта, повышение температуры тела до 38°C.

Он считал себя больным около недели, заболевание связывал с переохлаждением. В течение месяца пациент отмечал дискомфорт и ощущение наличия инородного тела в горле. К врачу больной не обращался, лечился самостоятельно (принимал ампициллин, рассасывал септифрил, полоскал горло раствором соды, ставил согревающие водочные компрессы на шею).

При поступлении определено, что пациент имеет нормостеническое телосложе-

ние, он хорошего питания. Кожные покровы – чистые. Внутренние органы – без патологии.

По переднему краю кивательной мышцы слева пальпировался плотный безболезненный лимфоузел до 2 см в диаметре. При фарингоскопии обнаружен умеренно выраженный тризм и неприятный запах изо рта. Левая нёбная миндалина смещена к срединной линии за счёт выраженного отёка и инфильтрации левой перитонзиллярной области, а также прилегающих участков мягкого нёба. Гиперемия слизистой оболочки глотки выражена незначительно. Налётов на миндалине и окружающих её участках нет.

Предварительный диагноз: левосторонний паратонзиллярный абсцесс. Назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия (аугментин – 625 мг дважды в сутки внутрь, нимид – 100 мг два раза в сутки, глюконат кальция – внутривенно, орошения глотки биопароксом).

В типичном месте слева выполнен разрез – гной не получен. Ввиду отсутствия положительной динамики и безуспешности повторных поисков гнойника, а также учитывая наличие увеличенного несмещаемого регионарного лимфатического узла и повышенной СОЭ в клиническом анализе крови от 19.01.06 г., высказано предположение о возможной онкологической природе заболевания.

20.01.06 г. была произведена биопсия левой нёбной миндалины. Несмотря на то, что материал был взят в достаточном объёме, патогистологическое исследование констатировало лишь наличие хронического

воспаления в присланном биоптате. В связи с этим 03.02.06 г. у больного была сделана повторная операция – пункционная биопсия образования в левой перитонзиллярной области. При патогистологическом исследовании установлен окончательный диагноз: рабдомиосаркома глотки. Пациент был направлен в областной противоопухолевый центр для проведения химиотерапии и лучевого лечения.

Данное наблюдение представляет интерес в связи с тем, что рабдомиосаркома глотки встречается в повседневной практике отоларинголога чрезвычайно редко. Необычная локализация новообразования симулировала банальный паратонзиллярный абсцесс, пролонгировала установление заключительного диагноза и не сориентировала врача в отношении правильной лечебной тактики.

1. Петерсон Б.Е. Онкология. – М.: Медицина, 1980. – С. 175-179.
2. Sarwar Khan M., Ruttens H., Blanshard J.D. Al-

veolar rhabdomyosarcoma presenting as a peritonsillar abscess // J. Laryngol. Otol. – 2001. – Vol. 115, N12. – P. 1018-1020.

Поступила в редакцию 26.05.06.

© В.Н. Гинькут, В.Н. Андреев, 2006