

*А.М. СВЕТЛІЙШИЙ, Р.А. СВЕТЛІЙШИЙ, В.О. СИНИЦЯ*

## ПЛЕОМОРФНА АДЕНОМА РОТОВОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ

*Отоларинголог. від-ня (зав. – канд. мед. наук Р.А. Светлійший)*

*Чернігів. обл. лікарні (голов. лікар – Заслуж. лікар України М.М. Романюк);*

*Чернігів. обл. патологоанатомічне бюро (нач. – В.О. Синиця)*

У верхніх дихальних шляхах ротова частина глотки є однією з найдоступніших для отоларингологічного огляду. В структурі пухлинних захворювань слинних залоз домінують доброякісні новоутворення, які в 90 % випадків ушкоджують привушні слинні залози [1, 7].

Середня частина глотки обмежена задньою і боковою стінками, спереду через зів вона сполучається з порожниною рота. Зів обмежений зверху м'яким піднебінням, знизу – коренем язика, з боків – передньою і задньою піднебінними дужками, в трикутникових нішах між піднебінними дужками з обох сторін закладена лімфоїдна тканина – піднебінні мигдалики [2].

В ротовій частині глотки спостерігаються папіломи, ангіоми, поліпи, змішані пухлини, фіброми, кісти. До групи під назвою «різні пухлини» входять тератоми, епідермоїд, остеома, циліндрома, хондрома, а також аденома. Доброякісні новоутворення складають 67,7-76,4% [7, 8].

Аденома відноситься до доброякісних новоутворень (змішані пухлини глоткового відростка привушної залози, пухлини епітеліального генезу). При змішаних пухлинах малих слинних залоз, що виходять із м'якого піднебіння або ротової частини глотки, відбувається деформація паратонзиллярної ямки, м'якого піднебіння і піднебінної дужки. При змішаних пухлинах глоткового відростка привушної залози має місце тільки випинання бокової стінки ротової частини глотки зі зміщенням м'якого піднебіння і піднебінної дужки вперед і медіально [1, 3, 9].

Серед доброякісних новоутворень слинних залоз (епітеліальних і неепітеліальних) частіше (понад 50%), зустрічаються аденоми (моморфні та змішані). Аденоми ротової порожнини спостерігаються досить рідко [1, 3-5, 7].

Як правило, пухлини слинних залоз локалізуються тільки з однієї сторони [1, 9].

В доступній нам літературі опис аденоми замигдаликового простору знайти не вдалось. Наводимо власне спостереження.

Хвора Я., 56 років, госпіталізована у ЛОР-відділення Чернігівської обласної лікарні 23.05.2011 р. з приводу хронічного декомпенсованого тонзиліту для хірургічного втручання.

Скарги пацієнтка пред'являла на періодичні ангіни, болі в горлі зліва, помірну гнусавість; хворіє більше 5 років. Неодноразово вона лікувалась за місцем проживання. В анамнезі двічі відмідчався паратонзиллярний абсцес зліва.

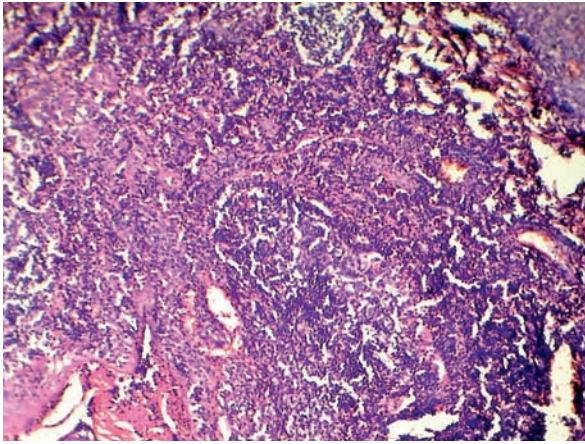
ЛОР-статус: слизова оболонка ротової частини глотки рожева. В ділянці передньої піднебінної дужки є рубці після розкриття паратонзиллярних абсцесів. Піднебінні мигдалики II ст., пухкі, виражений спайковий процес, при їх ротації з лакун виділяється рідкий гній, казеоз. Спостерігається помірне випинання м'якого піднебіння зліва і верхнього полюсу лівого мигдалика. Інші ЛОР-органи – без особливостей. Лімфовузли шиї не пальпуються.

ЗАК: ер. – 4,0x10<sup>12</sup>/л, Нв – 128 г/л, кольоровий показник – 0,9, тромбоцити – 240x10<sup>9</sup>/л., лейкоцити – 7,0 x10<sup>9</sup>/л, еоз. – 2%; н.: п. – 4%, с. – 60%; лімф. – 33%, мон. – 1%, ШОЕ – 6 мм/год. Згортання крові за М. Магро – 5 хв. Група крові – АВ (IV), Rh – позитивна; глюкоза крові – 4,7 ммоль/л. RW – негативна. ЗАС: питома вага – 1020; білка, цукру немає. Мікроскопія: лейкоцити – 0-1 в п. з. ФГ ОГК – в нормі. Пульс – 78 в 1 хв. АТ – 140/80 мм рт. ст.

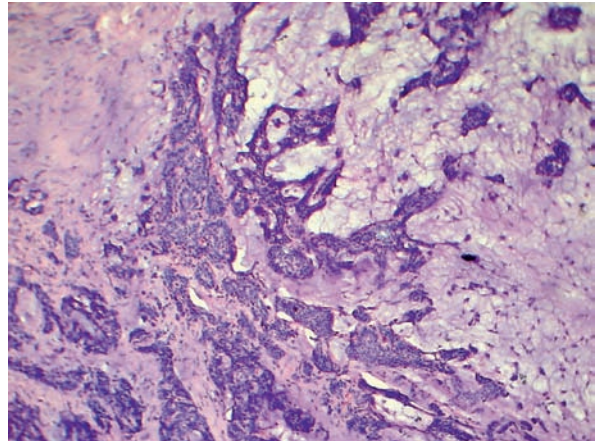
Враховуючи анамнез, об'єктивні дані, визначено клінічний діагноз: хронічний декомпенсований тонзиліт.

24.05.2011 р. виконана операція – двобічна тонзилектомія під місцевою інфільтраційною анестезією 1% розчином новокаїну. Кровотеча – помірна, гемостаз ран ніш піднебінних мигдаликів. Зліва в ніші мигдалика виявлено пухлину білястого кольору, що виповнювала її і розповсюджувалась в тканини м'якого піднебіння. Пухлина тупо вилущена і видалена одним блоком. Кровотечі не спостерігалось (мал. 1). Період післяопераційного періоду – без особливостей. Хвора отримувала антибактеріальну і знеболюючу терапію.

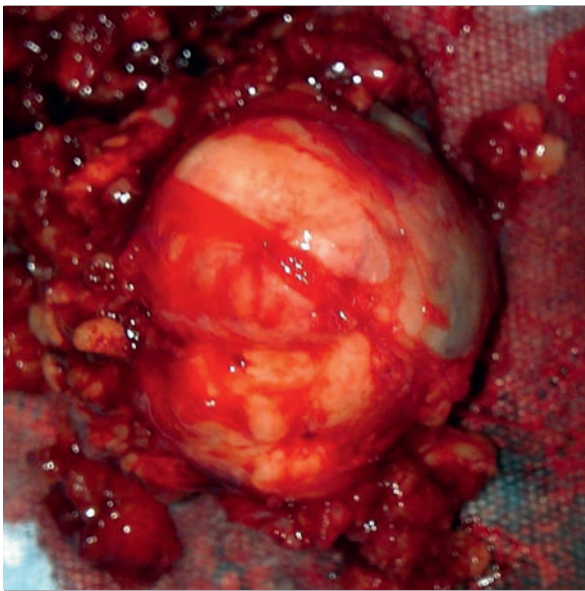
Патогістологічне заключення від 27.05.2011 р. №19031-34: хронічний тонзиліт (мал. 2) та №19035-42: плеоморфна аденома глотки з мезенхімальним компонентом (поля міксоматоза) із малої слинної залози. Білясто-сіре утворення мало вигляд чіткого вузла в тонкій капсулі роз-



Мал. 1. Загальний вигляд пухлини, видаленої із замигдаликового простору зліва.



Мал. 2. Хронічний тонзиліт (хронічний запальний процес, гіперплазія лімфоїдної тканини).



Мал. 3. Плеоморфна аденома глотки з мезенхімальним компонентом (полями міксоматоza) із малої слинної залози.

міром 4x3 см; на розрізі – білястого кольору з нечіткою дрібною зернистістю та вираженим склоподібним блиском (мал. 3).

30.05.2011 р. хвора виписана з покращанням на амбулаторне лікування за місцем проживання під нагляд отоларинголога.

Інтерес даного спостереження полягає в наступному:

1. Плеоморфна аденома глотки є рідкісним доброякісним новоутворенням епітеліального генезу.
2. Аденома була розташована за піднебінним мигдаликом і в тканинах м'якого піднебіння та була причиною розвитку помірної гугнявості голосу.
3. Пухлина виявлена тільки після видалення піднебінних мигдаликів.
4. Даний випадок плеоморфної аденоми ротової частини глотки буде цікавим не тільки для практикуючих отоларингологів, а і для наукових працівників при діагностиці захворювання.

1. Абизов Р.А. Онкоотоларингологія. – Київ: Книга плюс, 2001. – 271 с.
2. Гапанович В.Я., Александров В.М. Оториноларингологический атлас. – Минск: Высшейшая школа, 1989.
3. Козлов А.В., Калина В.О. Опухоли ЛОР-органов. – М.: Медицина, 1979. – 351 с.
4. Красовский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. Патолого-анатомическая диагностика опухолей человека. – М.: Медицина, 1982. – 511 с.
5. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Атлас патологии

6. опухолей человека. – М.: Медицина, 2005. – 424 с.
6. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1971. – 390 с.
7. Потапов И.И. Доброкачественные опухоли глотки. – М.: Медицина, 1960. – 180 с.
8. Солнцев А.М., Колесов В.С. Доброкачественные опухоли лица, челюстей и органов полости рта. – Киев: Здоров'я. 1985. – 150 с.
9. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев: Червона Рута – Турс, 1998. – Т. II. – 347 с.

Надійшла до редакції 15.08.11.

© А.М. Светлейший, Р.А. Светлейший, В.О. Синиця, 2011