doi: 10.17116/otorino201681157-58

Дермоидная киста спинки носа с интракраниальным распространением

К.м.н. А.М. ИВАНЕНКО[1], врач Е.М. МАЗУР[1], врач С.А. БУЛЫНКО[1], врач А.В. ЛЕВОВ[1], д.м.н., проф. Ю.Л. СОЛДАТСКИЙ[1, 2]

[1]Морозовская ДГКБ (гл. врач — проф. И.Е. Колтунов) Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия, 119049; [2]кафедра оториноларингологии (зав. – член-корр. РАМН, засл. деятель науки, проф. М.Р. Богомильский) педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия, 117997

The dermoid cyst of the dorsum of the nose with intracranial invasion

A.M. IVANENKO[1], E.M. MAZUR[1], S.A. BULYNKO[1], A.V. LEVOV[1], Yu.L. SOLDATSKY[1, 2]

[1]Morozovskaya City Children's Clinical Hospital, Moscow Health Department, Moscow, Russia, 119049; [2]N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, 117997

Ключевые слова: дермоидная киста носа, свищ спинки носа.

Keywords: dermoid cyst of the nose, fistula of the dorsum of the nose.

Дермоидная киста спинки носа представляет собой доброкачественное подкожное новообразование, возникающее в эмбриональном периоде в результате нарушения развития зачатков эпителия. Гистологически киста представляет собой мешковидное образование округлой формы, стенки которого состоят из соединительной ткани, покрытой изнутри покровным эпителием эпидермального типа, содержащего жировые железы и волосяные фолликулы. Располагаются дермоидные кисты чаще всего в области соединения носовых костей и хряща. В ряде случаев они могут открываться наружу свищевым ходом, из которого выступают волосы [1—4].

Размеры и топография кист имеют некоторую вариабельность. Обычно они располагаются на носовых костях, нередко деформируя их в области шва, но также могут и распространяться в структуры носовой перегородки или вверх в область *glabella* [5, 6]. Свищевой ход, сопровождающий кисту, может располагаться на спинке носа по центру на уровне дистального отдела носовых костей, в области кончика носа или отсутствовать вовсе. Наиболее сложными и редкими считаются дермоидные кисты спинки носа, распространяющиеся интракраниально. В связи с этим приводим собственное наблюдение.

Девочка *Г.*, 2 лет, впервые поступила в ЛОР-отделение Морозовской ДГКБ в октябре 2014 г. с жалобами на отек и гиперемию носа. При осмотре на спинке носа по центру определялось свищевое отверстие с гнойным отделяемым, содержащее фрагменты волос. Кожа вокруг образования гиперемирована, с флюктуацией. Полость носа без особенностей, носовое дыхание удовлетворительное. Со стороны других ЛОР-органов – без особенностей. Диагностирована нагноившаяся дермоидная киста спинки носа с воспалением окружающих мягких тканей. Проведено консервативное лечение, ребенок выписан в удовлетворительном состоянии с рекомендациями планового хирургического лечения.

Повторно девочка поступила в январе 2015 г. На компьютерной томограмме, проведенной в рамках предоперационного обследования, выявлен дефект лобной кости округлой формы с частичным обнажением твердой мозговой оболочки **(рис. 1)**. Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом совместно с нейрохирургом. На спинке носа хорошо визуализировалось свищевое отверстие с казеозным содержимым и включениями волос **(рис. 2)**. После окаймляющего разреза кожи начато выделение свища, направлявшегося вверх в область *glabella*. В свищевой ход введен стерильный катетер-световод, подключенный к светодиодному источнику «АФС», выявлено распространение процесса в сторону передней черепной ямки. В области носолобного шва обнаружен костный дефект округлой формы, с гладкими краями, диаметром около 1 см, в котором располагался основной массив кисты с казеозным содержимым и фрагментами волос. После удаления оболочки кисты проведена ревизия костного дефекта, выявлено обнажение твердой мозговой оболочки на незначительном участке. Рана промыта раствором антибиотика и ушита.

При гистологическом исследовании операционного материала выявлены фрагменты фиброзно-жировой ткани, частично покрытые эпидермисом. В ткани имелись многочисленные рудиментарные волосяные фолликулы, участки инфильтрации сегментоядерными лейкоцитами, лимфоцитами и гистиоцитами. Послеоперационный период гладкий, отмечались умеренно выраженные реактивные изменения со стороны мягких тканей лба. Прово-

[1]e-mail: ent-doc@yandex.ru

[2]e-mail: ysoldatsky@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016

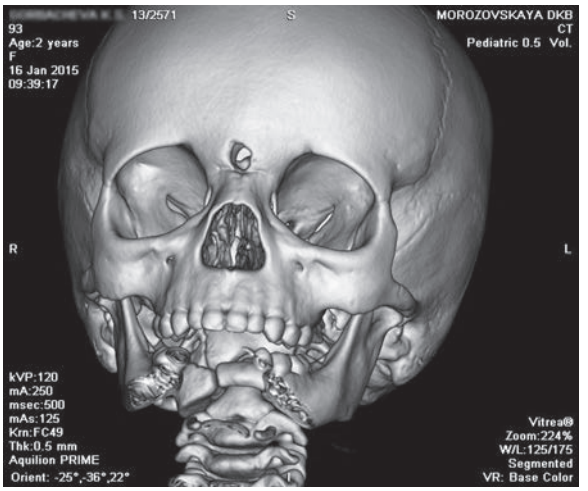


Рис. 1. **Дефект лобной кости с обнажением твердой мозговой оболочки. Компьютерная томограмма, 3D-реконструкция.**

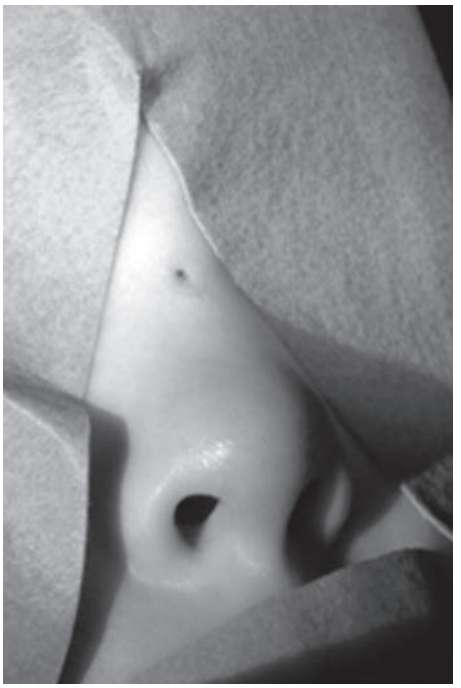


Рис. 2. **Свищевое отверстие на спинке носа.**

дились ежедневные перевязки, антибактериальная терапия. Ребенок выписан на 8-е сутки в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано наблюдение в катамнезе, контрольная компьютерная томография через 6 мес.

Приведенное наблюдение представляет интерес в связи с интракраниальным распространением дермоидной кисты спинки носа с частичным обнажением твердой мозговой оболочки. Этот случай еще раз демонстрирует вариабельность расположения дермоидных кист и необходимость использования компьютерной томографии при обследовании детей с данной патологией.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чистякова В.Р., Ушакова Н.И. *Врожденные пороки развития носа и околоносовых пазух.* Детская оториноларингология. Руководство для врачей. Под ред. Богомильского М.Р., Чистяковой В.Р. В 2 т. Т. 1. М.: Медицина; 2005.
2. Denoyelle F, Ducroz V, Roger G, Garabedian EN. Nasal dermoid sinus cysts in children. *Laryngoscope.* 1997;107:6:795-800.
3. Giannakopoulus I, Chaidas K, Papandreous N, Koltsidopoulos P, Skoulakis C. Treatment of a nasal dermoid cyst via open rhinoplasty approach. *Otorhinolaryngologia — Head and Neck Surgery.* 2011;45:41-43.
4. Rahbar R, Shah P, Mulliken JB, Robson CD, Perez-Atayde AR, Proctor MR, Kenna MA, Scott MR, McGill TJ, Healy GB. The presentation and management of nasal dermoid: a 30-year experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;129:4:464-471.
5. Котова Е.Н. Рецидивирующая дермоидная киста редкой локализации. *Вестник оториноларингологии.* 2011;4:73-74.
6. Nocini PF, Barbaglio A, Dolci M, Salgarelli A. Dermoid cyst of the nose: a case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 1996;54:3:357-362.