

Обзор литературы и описание клинического случая
УДК 616-039.36

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ CONCHA BULLOSA И ГИПЕРТРОФИИ СРЕДНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ

А.В. Широкая¹, И.И. Морозов^{1,2}, Н.В. Горбунова¹

¹ Федеральное казенное учреждение здравоохранения, главный клинический госпиталь МВД России. Москва, Россия

² Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)». Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Буллезная средняя носовая раковина (concha bullosa) — один из вариантов строения, характеризующийся разной степенью выраженности пневматизации средней носовой раковины и частотой встречаемости от 14% до 53%.

Описание клинического случая: женщина 42 лет поступила с жалобами на заложенность носа, затруднение носового дыхания, рецидивирующие риносинуситы. При передней риноскопии визуализировалась крупная булла средней носовой раковины справа, оттесняющая перегородку носа влево. По данным компьютерной томографии околоносовых пазух в правой половине носа булла средней носовой раковины 22x25x15 мм, задний отдел средней носовой раковины гипертрофирован до размеров, превосходящих размер нижней носовой раковины и оттесняющий перегородку носа влево. Под общей анестезией выполнена эндоскопическая операция в объеме резекции латеральной стенки буллезной раковины, частичной резекции горизонтальной пластинки средней носовой раковины с последующей латерализацией и частичной резекцией заднего конца правой средней носовой раковины. На контрольном осмотре через 3 месяца пациентка не предъявляет жалоб, при эндоскопическом осмотре перегородка носа по средней линии, область правого среднего носового хода широкая, эпителизирована, соустья верхнечелюстных пазух проходимы.

Заключение: данный клинический случай представляет особый интерес по причине редкого сочетания большой буллы средней носовой раковины и гипертрофии заднего отдела средней носовой раковины со смещением структур полости носа в противоположную сторону.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: булла средней носовой раковины, concha bullosa, гипертрофия средней носовой раковины

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Широкая Анна Вадимовна, e-mail: 6018637@mail.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Широкая А.В., Морозов И.И., Горбунова Н.В. Клинический случай сочетания concha bullosa и гипертрофии средней носовой раковины // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2024. — Т. 4. — № 1. — С. 58–61. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-1-58-61.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

CLINICAL CASE OF THE COMBINATION OF CONCHA BULLOSA AND MIDDLE TURBINE HYPERTROPHY

A.V. Shirokaya¹, I.I. Morozov^{1,2}, N.V. Gorbunova¹

¹ Main Clinical Hospital of the Ministry of Internal Affairs of Russia. Moscow, Russia

² Medical Institute of Continuing Education of the Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH). Moscow, Russia

ABSTRACT

Bullos middle turbinate (concha bullosa) is one of a structural variants, characterized by varying degrees of pneumatization of the middle turbinate and an incidence rate from 14% to 53%.

Clinical description: a 42-year-old woman was admitted with complaints of nasal congestion, nasal breathing difficulties, and recurrent rhinosinusitis. Anterior rhinoscopy revealed a large bulla of the middle turbinate on the right, pushing the nasal septum to the left. Computed tomography of the sinuses in the right half of the nose showed that the bulla of the middle turbinate was 22x25x15 mm (Figure 2), the posterior part of the middle turbinate was hypertrophic, exceeding the size of the inferior turbinate and pushing the nasal septum to the left. Endoscopic resection of the lateral wall of the concha bullosa, partial resection of the

horizontal plate of the middle turbinate, followed by lateralisation and partial resection of the posterior end of the right middle turbinate were performed under general anaesthesia. At the follow-up examination 3 months later, the patient had no complaints; during the endoscopic examination, the nasal septum was in the midline, the area of the right middle nasal meatus was wide, epithelialized, the anastomosis of the maxillary sinuses was patent.

Conclusion: this clinical case is particularly interesting because of the rare combination of a large bulla of the middle turbinate and hypertrophy of the posterior part of the middle turbinate with displacement of the structures of the nasal cavity in the opposite direction.

KEYWORDS: bulla of the middle turbinate, concha bullosa, hypertrophy of the middle turbinate

CORRESPONDENCE: Anna V. Shirokaya, e-mail: 6018637@mail.ru

FOR CITATIONS: Shirokaya A.V., Morozov I.I., Gorbunova N.V. Clinical case of the combination of concha bullosa and middle turbinate hypertrophy // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2024. — T. 4. — No. 1. — P. 58–61. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-1-58-61.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Буллезная средняя носовая раковина (concha bullosa) — один из распространенных анатомических вариантов строения, характеризующийся разной степенью выраженности пневматизации средней носовой раковины. Частота встречаемости данного варианта развития средней носовой раковины варьирует от 14% до 53% [1–4]. Точные причины формирования воздушной полости в средней носовой раковине неизвестны. Одними из возможных вариантов являются постепенное перемещение в структуру раковины в процессе роста ребенка клеток лобного кармана, передних клеток решетчатого лабиринта или формирование замкнутой полости непосредственно из среднего носового хода [1]. Слизистая оболочка в области средней носовой раковины участвует в обонятельной функции, увлажнении воздуха и регуляции воздушного потока, при этом увеличенная за счет большой буллы средняя носовая раковина может значительно суживать просвет носового хода, что выражается в жалобах на затруднение носового дыхания, ухудшать отток из других околоносовых пазух с развитием хронического синусита или воспалением полости самой буллы [2, 3, 5–7]. Небольшие по размерам буллы средней носовой раковины не имеют специфических клинических проявлений [1, 5, 7, 8], диагностика булл средних носовых раковин не вызывает трудностей и включает выполнение компьютерной томографии околоносовых пазух (ОНП) по стандартной методике [3]. Наличие бессимптомных булл не требует лечения, при выявлении буллы средней носовой раковины, которая приводит к клинически значимому нарушению аэродинамики полости носа, показано хирургическое лечение [4, 8].

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Женщина 42-х лет поступила в оториноларингологическое отделение ГКГ МВД России с жалобами

на заложенность носа, затруднение носового дыхания, рецидивирующие риносинуситы. При передней риноскопии визуализировалась крупная булла средней носовой раковины справа (рис. 1), оттесняющая перегородку носа влево, искривление перегородки носа влево, патологического отделяемого в носовых ходах не отмечалось.

По данным компьютерной томографии околоносовых пазух в правой половине носа — булла средней носовой раковины 22x25x15мм (рис. 2), оттесняющая перегородку носа вправо, задний отдел правой средней носовой раковины представлен гипертрофированной раковиной (рис. 3), превосходящей по размеру нижнюю носовую раковину, и оттесняющей перегородку носа влево. Соустия верхнечелюстных



Рис. 1. Булла средней носовой раковины справа (булла указана стрелкой)

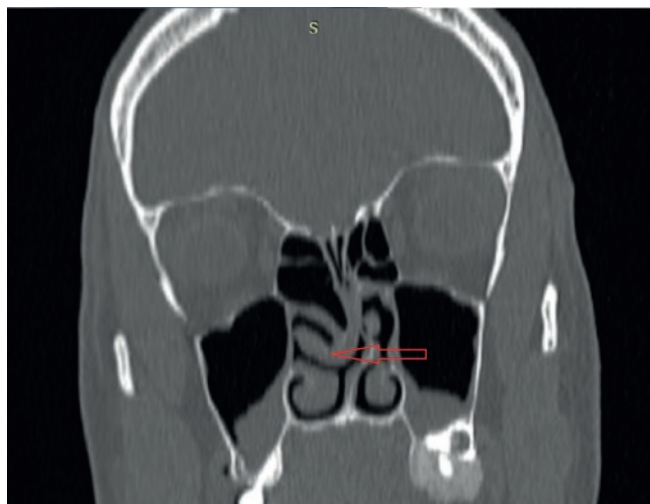


Рис. 2. Компьютерная томография околоносовых пазух, коронарная проекция. Стрелкой указана булла правой средней носовой раковины



Рис. 3. Компьютерная томография околоносовых пазух, коронарная проекция. Стрелкой указан задний конец средней носовой раковины

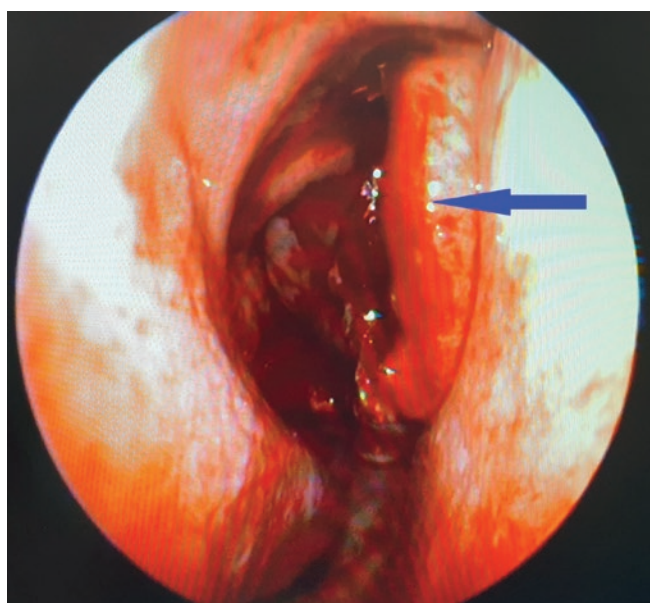


Рис. 4. Вид правого среднего носового хода в конце операции (стрелкой указана правая средняя носовая раковина)

пазух не прослеживаются, в альвеолярных бухтах утолщенная слизистая оболочка.

Под общей комбинированной анестезией выполнена эндоскопическая операция в объеме резекции латеральной стенки буллезной раковины, частичной резекции горизонтальной пластинки средней носовой раковины с последующей латерализацией и частичной резекцией заднего конца правой средней носовой раковины, расширении соустьев верхнечелюстных пазух с двух сторон, также выполнена септопластика (рис. 4). Полость носа на одни сутки тампонировали эластичными тампонами.

В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия, туалет полости носа. На контрольном осмотре через 3 месяца пациентка не предъявляла жалоб, при эндоскопическом осмотре перегородка носа по средней линии, область правого среднего носового хода широкая, эпителизирована, соустья верхнечелюстных пазух проходимы.

ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на то, что буллы средних носовых раковин являются вариантом анатомической нормы и воспалительные изменения непосредственно в булле редки [6], размер буллы может значительно суживать просвет носовых ходов и приводить к затруднению носового дыхания. Однако в процессе формирования буллы идет постепенная адаптация к изменению носового дыхания, что не вызывает выраженных клинических проявлений у пациентов, и только появление вторичных воспалительных изменений в ОНП позволяет выявить основную причину заболевания [2, 3, 5]. Хирургическое лечение буллы средней носовой раковины не вызывает технических трудностей. Наиболее сложными для хирургии с технической точки зрения являются случаи сочетания буллы с гипертрофией заднего конца средней носовой раковины [4], которые приводят к выраженной асимметрии структур полости носа, как в представленном нами клиническом случае. Для полноценного восстановления носового дыхания таким пациентам требуется не только удаление буллы средней носовой раковины, но и коррекция заднего конца средней носовой раковины в сочетании с септопластикой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный клинический случай представляет особый интерес по причине редкого сочетания большой буллы средней носовой раковины и гипертрофии заднего отдела средней носовой раковины со смещением структур полости носа в противоположную сторону.

ЛИТЕРАТУРА

1. Braun H., Stammberger H. Pneumatization of turbinates // The Laryngoscope. — 2003. — Т. 113. — №. 4. — С. 668–672.
2. Kalaiaresi R., Ramakrishnan V., Poyyamoli S. Anatomical variations of the middle turbinate concha bullosa and its relationship with chronic sinusitis: a prospective radiologic study // International archives of otorhinolaryngology. — 2018. — Т. 22. — С. 297–302.
3. Bolger W. E., Parsons D. S., Butzin C. A. Paranasal sinus bony anatomic variations and mucosal abnormalities: CT analysis for endoscopic sinus surgery // The Laryngoscope. — 1991. — Т. 101. — №. 1. — С. 56–64.
4. Lee H. Y. et al. Surgical anatomy of the middle turbinate // Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists. — 2006. — Т. 19. — №. 6. — С. 493–496.
5. Hatipoğlu H. G., Cetin M. A., Yüksel E. Concha bullosa types: their relationship with sinusitis, ostiomeatal and frontal recess disease // Diagn Interv Radiol. — 2005. — Т. 11. — №. 3. — С. 145–9.
6. Bahadır O., Imamoglu M., Bektas D. Massive concha bullosa pyocele with orbital extension // Auris Nasus Larynx. — 2006. — Т. 33. — №. 2. — С. 195–198.
7. Субботина М. В., Коханов В. С. Влияние различных типов деформации носовой перегородки, concha bullosa и гипертрофии нижних носовых раковин на развитие синусита // Вестник оториноларингологии. — 2021. — Т. 86. — №. 3. — С. 78–83.
8. Карпищенко С.А., Лавренова Г.В., Оганян К.А. Concha bullosa в практике оториноларинголога // Российская ринология. — 2023. — Т. 31. — №. 3. — С. 206–211. — DOI 10.17116/rosrino202331031206.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Широкая Анна Вадимовна — врач оториноларингологического отделения ФКУЗ ГКГ МВД России, Москва, Россия. <https://orcid.org/0000-0002-5169-5821>, SPIN-код: 4670-0885, AuthorID: 625169

Морозов Иван Ильич — к.м.н., доцент, начальник оториноларингологического отделения ФКУЗ ГКГ МВД России, главный внештатный оториноларинголог медицинской службы МВД России, кафедра оториноларингологии МИНО ФГБУ ВО «РОСБИОТЕХ», Москва, Россия. <http://orcid.org/0000-0002-7178-2594>, SPIN-код: 9170-4453, AuthorID: 927541

Горбунова Наталия Вячеславовна — врач оториноларингологического отделения ФКУЗ ГКГ МВД России, Москва, Россия. <https://orcid.org/0000-0002-8947-3220>, SPIN-код: 1294-0910, AuthorID: 1199574

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Широкая А.В., Морозов И.И. — концепция и дизайн исследования

Горбунова Н.В., Широкая А.В. — сбор и обработка материала

Горбунова Н.В., Широкая А.В. — статистическая обработка данных

Горбунова Н.В., Широкая А.В. — написание текста

Морозов И.И. — редактирование

ПОСТУПИЛА: 15.01.2024

ПРИНЯТА: 15.02.2024

ОПУБЛИКОВАНА: 21.03.2024