

DOI: <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2024-14-4-86-90>

## Хондросаркома гортани (клинический случай)

Д. В. Трубин<sup>1,2</sup>, К. А. Кретьова<sup>2</sup>, Д. В. Морозов<sup>1</sup>, С. П. Шевченко<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1»; Россия, 630047 Новосибирск, ул. Залесского, 6, корп. 5;

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет»; Россия, 630090 Новосибирск, ул. Пирогова, 1

**Контакты:** Дмитрий Васильевич Трубин [doktortrubin@mail.ru](mailto:doktortrubin@mail.ru)

Хондросаркома гортани – редкая злокачественный опухоль, которая происходит из хрящевой ткани. Частота встречаемости этой патологии варьирует от 1 до 12 %. Описаны лишь отдельные клинические случаи хондросаркомы гортани и наблюдения за малыми группами пациентов с этими новообразованиями, поскольку статистические данные по таким редким типам опухолей зачастую недоступны. Выживаемость при этой патологии может варьировать в зависимости от различных факторов, таких как стадия заболевания, размер опухоли, наличие метастазов, общее состояние больного и эффективность лечения. Поскольку хондросаркома гортани является редким заболеванием, научных данных о прогнозе и выживаемости относительно мало.

В статье представлен клинический случай диагностики и лечения первичной хондросаркомы гортани.

**Ключевые слова:** хондросаркома, гортань, редкая злокачественная опухоль, ларингэктомия

**Для цитирования:** Трубин Д. В., Кретьова К. А., Морозов Д. В., Шевченко С. П. Хондросаркома гортани (клинический случай). Опухоли головы и шеи 2024;14(4):86–90.

DOI: <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2024-14-4-86-90>

### Laryngeal chondrosarcoma (clinical case)

D. V. Trubin<sup>1,2</sup>, K. A. Kretova<sup>2</sup>, D. V. Morozov<sup>1</sup>, S. P. Shevchenko<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>City Clinical Hospital No. 1; Bld. 5, 6 Zaleskogo St., Novosibirsk 630047, Russia;

<sup>2</sup>Novosibirsk National Research State University; 1 Pirogova St., Novosibirsk 630090, Russia

**Contacts:** Dmitry Vasilyevich Trubin [doktortrubin@mail.ru](mailto:doktortrubin@mail.ru)

Laryngeal chondrosarcoma is a rare malignant tumor that originates from cartilage tissue. The incidence of this pathology varies from 1 to 12 %. Only isolated clinical cases of laryngeal chondrosarcoma and observations of small groups of patients with this disease are described, since statistical data on such rare types of tumors are often unavailable. Survival in this pathology may vary depending on various factors, such as the stage of the disease, the size of the tumor, the presence of metastases, the general condition of the patient and the effectiveness of treatment. Since laryngeal chondrosarcoma is a rare disease, there is relatively little scientific data on prognosis and survival. The article presents a clinical case of diagnosis of treatment and primary chondrosarcoma of the larynx.

**Keywords:** chondrosarcoma, larynx, rare malignant tumor, laryngectomy

**For citation:** Trubin D. V., Kretova K. A., Morozov D. V., Shevchenko S. P. Laryngeal chondrosarcoma (clinical case). Opuholi golovy i shei = Head and Neck Tumors 2024;14(4):86–90. (In Russ.).

DOI: <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2024-14-4-86-90>

### Введение

Согласно последним статистическим данным онкологические заболевания по распространенности занимают 2-е место в мире после сердечно-сосудистых патологий [1]. Также ежегодно растет смертность от злокачественных новообразований. Злокачественные опухоли головы и шеи занимают 6-е место среди

всех злокачественных новообразований, а рак гортани – 2-е место среди этой патологии после рака щитовидной железы [1]. Особенности рака гортани являются поздняя выявляемость при хорошо визуализируемой локализации в связи с незначительными клиническими проявлениями заболевания, а также довольно травмирующие хирургические вмешательства

ства, после которых нарушаются речевые и дыхательные функции [1].

Заболеваемость раком гортани может существенно различаться в зависимости от региона, образа жизни населения и других факторов. В целом, по данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно диагностируют около 177 тыс. новых случаев этой патологии, от которой умирают примерно 94 тыс. человек. Среди опухолей лор-органов по распространенности рак гортани стоит на 1-м месте и составляет до 7 % всех злокачественных новообразований. Чаще всего встречается плоскоклеточный рак.

Первичная хондросаркома гортани — довольно редкое заболевание (менее 4 % случаев), которое трудно диагностировать. Она клинически проявляется незначительными симптомами, что затрудняет раннюю диагностику данной патологии. В связи с этим пациенты обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания [2, 3]. Чаще всего эта опухоль локализуется в перстневидном или щитовидном хрящах, реже — в надгортаннике [4, 5]. Каждый случай данной патологии уникален, метод лечения подбирается индивидуально, с учетом особенностей пациента, стадии и распространенности опухолевого процесса. Метастазирование данной опухоли встречается довольно редко и является хорошим прогностическим фактором [6, 7].

Согласно данным мировой литературы методом выбора при лечении хондросарком является хирургическое вмешательство, которое обеспечивает высокие показатели безрецидивной выживаемости [8, 9]. Стандарты адьювантной терапии хондросаркомы на сегодняшний день отсутствуют [10, 11].

Представляем клинический случай диагностики и лечения первичной хондросаркомы гортани.

### Клинический случай

**Пациентка Р.** поступила в отделение опухолей головы и шеи Городской клинической больницы № 1 г. Новосибирска для дообследования и решения вопроса о хирургическом лечении. Жалобы при поступлении в стационар: изменение голоса, затрудненное дыхание, кашель, поперхивание при приеме пищи, дискомфорт в горле. Из анамнеза известно, что пациентка считает себя больной с сентября 2022 г. После обращения в поликлинику по месту жительства больная направлена на дообследование.

По данным рентгеноскопии пищевода от 09.12.2022 акт глотания не нарушен. Пищевод свободно проходим, большой дефект наполнения со стороны задней стенки глоточно-пищеводного перехода. По данным рентгенографии органов грудной клетки от 03.11.2022 патологии нет. По результатам ультразвукового исследования (УЗИ) брюшной полости — диффузные изменения печени, поджелудочной железы, почек, хронический холецистит. В ходе УЗИ лимфатических узлов шеи патологии не вы-

явлено. По данным магнитно-резонансной томографии органов шеи выявлено объемное образование по задней стенке гортани (справа и слева) размерами 27 × 35 × 34 мм с поражением пищевода.

Пациентка направлена на обследование в оториноларингологическое отделение Государственной Новосибирской областной клинической больницы, где 20.01.2023 ей проведена биопсия новообразования гортани. По результатам гистологического исследования фрагментов слизистой оболочки гортани от 26.01.2023 элементов опухоли не обнаружено. В ходе рентгенографии органов грудной клетки от 15.02.2023 метастатическое поражение легких не выявлено. По данным УЗИ щитовидной железы от 16.02.2023 размеры железы в норме, дополнительных образований нет. В средней трети шеи, между правой долей щитовидной железы и гортанью, определяется опухоль размерами 31 × 18 × 20 мм с нечеткими, неровными контурами. По данным ларингоскопии и бронхоскопии от 20.02.2023 выявлен парез правой половины гортани. По результатам эзофагогастродуоденоскопии от 16.02.2023 — очаговая эритематозная гастропатия. В ходе УЗИ лимфатических узлов шеи от 16.02.2023 патологии не выявлено.

Пациентка осмотрена онкологом Новосибирского областного клинического онкологического диспансера; 22.02.2023 проведен консилиум, по результатам которого она направлена в отделение опухолей головы и шеи на дообследование.

Из анамнеза жизни:отягощающих факторов и инфекционных заболеваний не выявлено. Хроническое заболевание — гипертоническая болезнь II степени. Оценка объективного статуса пациентки по шкале Восточной кооперативной онкологической группы (Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG) — 0 баллов, состояние удовлетворительное. Локальный статус: парез правой половины гортани. На момент осмотра опухолевая ткань не определяется, лимфатические узлы шеи не пальпируются. Основной диагноз: новообразование гортани.

Для уточнения гистологического типа опухоли проведена видеобронхоскопия. По результатам исследования просвет гортаноглотки не изменен, слизистая оболочка глотки розовая, гладкая. Надгортанник правильной формы, подвижный, покрыт неизменной бледно-розовой слизистой оболочки. Голосовая щель асимметрична за счет грубой деформации задней половины правой голосовой складки. Левая складка ровная, белесоватая, подвижная. Элементы гортани визуальнo не изменены. Правый грушевидный синус неглубокий. Между задними стенкой глотки и комиссурой определяется малоподвижное новообразование размером до 1,3 см в диаметре, покрытое неизменной эластичной, подвижной слизистой оболочкой, визуальнo прорастающее в правые черпаловидный хрящ, голосовую складку и подскладочное пространство справа. Область дополнительно осмотрена в режиме узкоспектральной визуализации (NBI); признаков дисплазии слизистой оболочки не выявлено.

Проведена биопсия. Просвет трахеи свободно проходим, хрящевой рисунок отчетливый, правильный. Слизистая оболочка трахеи гладкая, бледно-розовая, сосудистый рисунок на всем протяжении отчетливый, правильный. Карина симметричная, острая, подвижная. В просвете сегментарных бронхов имеется незначительное количество прозрачного слизистого секрета. Просвет и архитектура бронхиального дерева в пределах досягаемости оптики не нарушены. Слизистая оболочки бронхов бледно-розовая, гладкая, сосудистый рисунок отчетливый, правильный. Заключение: подслизистое новообразование задней стенки гортани.

Проведены ларингофиссура и биопсия опухоли гортани (23.03.2023). По результатам гистологического исследования выявлена высокодифференцированная хондросаркома (рис. 1).

С учетом имеющихся на сегодняшний день данных единственным эффективным способом лечения хондросаркомы является радикальное хирургическое вмешательство. Исходя из этого, в дальнейшем в плановом порядке пациентке выполнена ларингэктомия (рис. 2). Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось.

В представленном клиническом случае пациентке выполнено радикальное хирургическое лечение в объеме

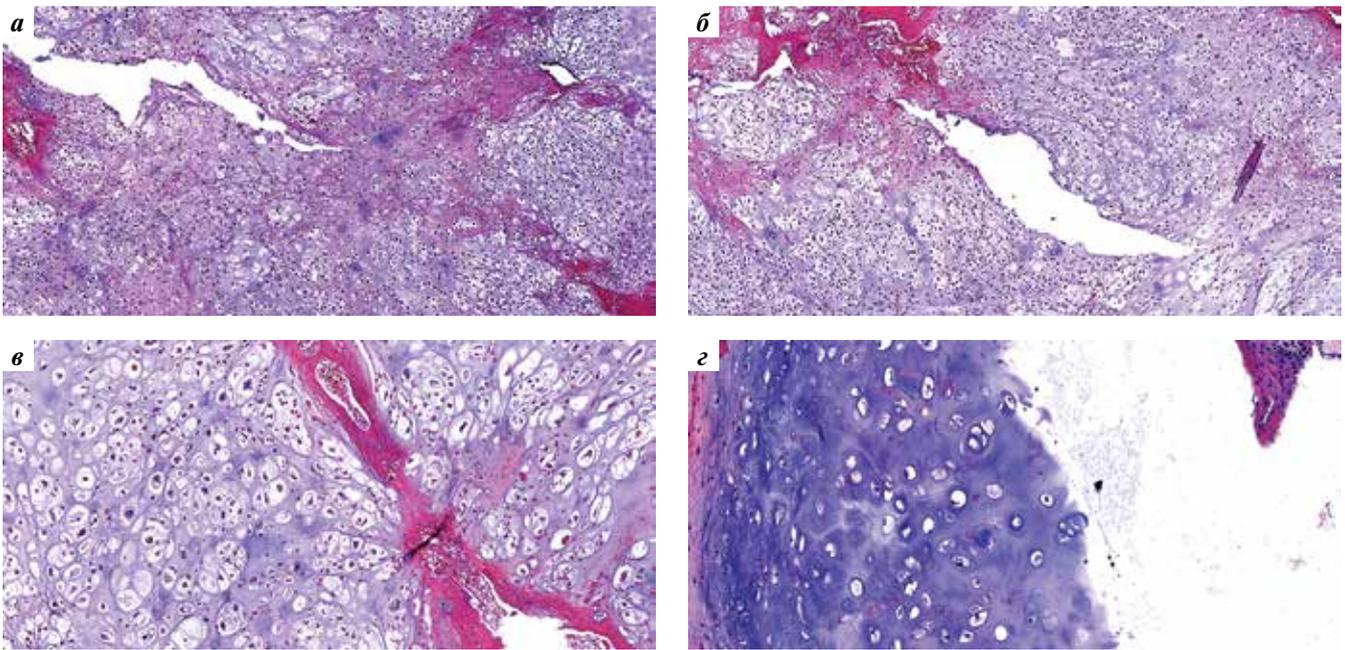


Рис. 1. Гистологическое исследование опухоли гортани, окраска гематоксилином и эозином: а –  $\times 100$ ; б –  $\times 150$ ; в –  $\times 200$ ; з –  $\times 400$

Fig. 1. Histological examination of a laryngeal tumor, stained with hematoxylin and eosin: а –  $\times 100$ ; б –  $\times 150$ ; в –  $\times 200$ ; з –  $\times 400$

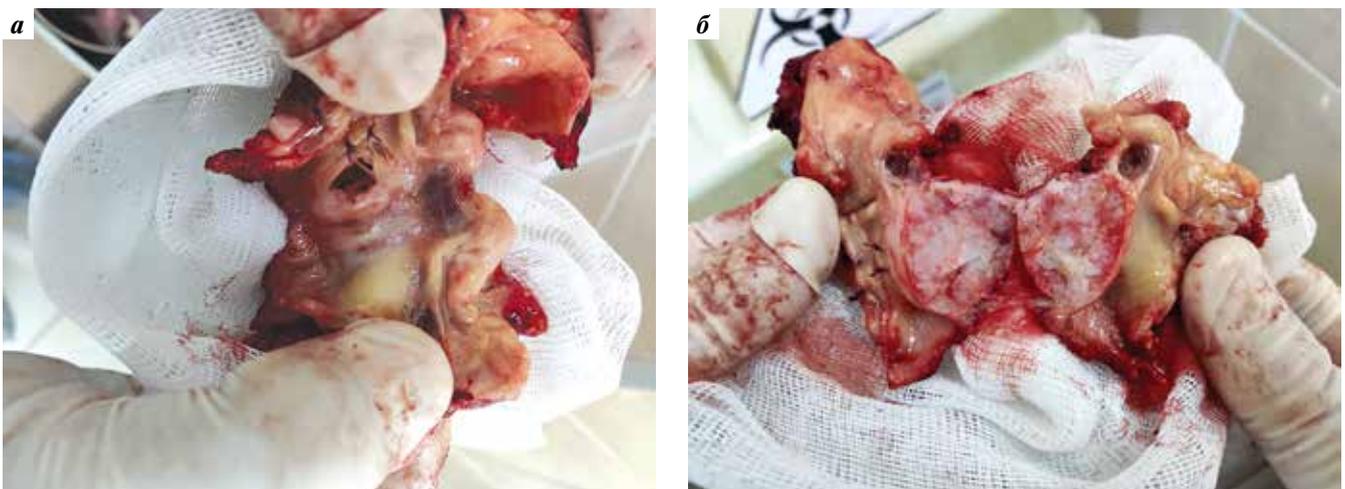


Рис. 2. Удаленная опухоль. Макропрепарат: а – целиком; б – в разрезе

Fig. 2. The removed tumor. Macropreparation: а – in whole; б – in section

ларингэктомии. Согласно гистологическому заключению выявлена хондросаркома с признаками периневральной инвазии и инвазии в отдельные лимфатические сосуды. Пациентке не была назначена лучевая терапия в связи с низкой чувствительностью опухоли. Использование химиотерапии в данном случае также не показано. В дальнейшем рекомендовано плановое наблюдение у онколога по месту жительства.

## Заключение

Согласно данным мировой литературы единственным оптимальным видом лечения хондросарком является хирургическое вмешательство в нескольких объемах в зависимости от распространенности опухолевого процесса, которое обеспечивает высокие показатели безрецидивной выживаемости. На сегодняшний день стандарты адьювантной терапии хондросаркомы отсутствуют.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Нижельской Д.А., Мошуров И.П., Антоненков Ю.Е. Современные эпидемиологические аспекты и медико-социальные факторы злокачественных новообразований гортани (обзорная статья). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2023;1:622–42. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-1-622-642  
Nizhelskoy D.A., Moshurov I.P., Antonenkov Yu.E. Modern epidemiological aspects and medical and social factors of malignant neoplasms of the larynx (review article). Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki = Current Problems of Health Care and Medical statistics 2023;1:622–42. (In Russ.).
2. Махонин А.А., Владимиров Т.Ю., Габриелян А.Г и др. Хондросаркома гортани. Российская оториноларингология 2020;19(6):87–93.  
Makhonin A.A., Vladimirova T.Yu., Gabrielyan A.G. et al. Case report of chondrosarcoma of the larynx. Rossiiskaya otorinolaringologiya 2020;19(6):87–93. (In Russ.). DOI: 10.18692/1810-4800-2020-6-87-93
3. Thompson L.D.R., Gannon F.H. Chondrosarcoma of the larynx: a clinicopathologic study of 111 cases with a review of the literature. Am J Surg Pathol 2002;26(7):836–51. DOI: 10.1097/0000478-200207000-00002
4. Coca-Pelaz A., Rodrigo J.P., Triantafyllou A. et al. Chondrosarcomas of the head and neck. Eur Arch Otorhinolaryngol 2014;271(10):2601–9. DOI: 10.1007/s00405-013-2807-3
5. De Jong R.J.B., van Lent S., Hogendoorn P.C.W. Chondroma and chondrosarcoma of the larynx Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2004;12(2):98–105.
6. Adeola J.O., Patel J.S., Povolotskiy R. et al. Clinicopathologic characteristics of laryngeal chondrosarcoma: an analysis of the National Cancer Database. Auris Nasus Larynx 2021;48(5):956–62. DOI: 10.1016/j.anl.2021.02.014
7. Абдурахмонов О.Б., Худаёров М.С., Хатамов Ш.Н. Хондросаркома гортани (случай из практики). Uzbek Journal of Case Reports 2023;3(1):12–6. DOI: 10.55620/ujcr.3.1.2023.2  
Abdurakhmonov O.B., Khudaerov M.S., Khatamov Sh.N. Chondrosarcoma of larynx (case report). Uzbek Journal of Case Reports 2023;3(1):12–6. (In Russ.). DOI: 10.55620/ujcr.3.1.2023.2
8. Chin O.Y., Dubal P.M., Sheikh A.B. et al. Laryngeal chondrosarcoma: a systematic review of 592 cases. Laryngoscope 2017;127(2):430–9. DOI: 10.1002/lary.26068
9. Dailiana T., Nomikos P., Kapranos N. et al. Chondrosarcoma of the larynx: treatment with radiotherapy. Skeletal Radiol 2002;31:547–9. DOI: 10.1007/s00256-002-0527-7
10. Galletti B., Costanzo D., Gazia F., Galletti F. et al. High-grade chondrosarcoma of the larynx: treatment and management. BMJ Case Rep 2019;12(9):e230918. DOI: 10.1136/bcr-2019-230918
11. Schleich M., Laccourreye L., Marianowski R. et al. Treatment strategy in laryngeal chondrosarcoma: a multicenter study of 43 cases. Eur Arch Otorhinolaryngol 2024;281:883–90. DOI: 10.1007/s00405-023-08248-7

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность за научное консультирование д.м.н., проф. С.В. Сидорову и д.м.н., проф. И.Г. Сергеевой.  
**Acknowledgment.** The authors express their gratitude for scientific advice to MD, Professor S.V. Sidorov and MD, Professor I.G. Sergeeva.

### Вклад авторов

Д.В. Трубин: получение материала для анализа, написание текста статьи;  
К.А. Кретова: обзор публикаций по теме статьи;  
Д.В. Морозов: исследование, анализ и обработка клинического биоматериала;  
С.П. Шевченко: научное консультирование, редактирование.

### Authors' contributions

D.V. Trubin: obtaining material for analysis, article writing;  
K.A. Kretova: review of publications on the topic of the article;  
D.V. Morozov: research, analysis and processing of clinical biomaterial;  
S.P. Shevchenko: scientific consulting, editing.

### ORCID авторов / ORCID of authors

Д.В. Трубин / D.V. Trubin: <https://orcid.org/0009-0007-1350-280X>  
К.А. Кретова / K.A. Kretova: <https://orcid.org/0000-0003-0119-2342>  
Д.В. Морозов / D.V. Morozov: <https://orcid.org/0009-0004-6609-0739>  
С.П. Шевченко / S.P. Shevchenko: <https://orcid.org/0009-0002-2537-5290>

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Финансирование.** Статья подготовлена без спонсорской поддержки.  
**Funding.** The article was prepared without external funding.

**Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики.** Пациентка подписала информированное согласие на публикацию своих данных.  
**Compliance with patient rights and principles of bioethics.** The patient gave written informed consent to publish her data.

**Статья поступила:** 16.10.2024. **Принята к публикации:** 15.11.2024. **Опубликована онлайн:** 30.12.2024.  
**Article submitted:** 16.10.2024. **Accepted for publication:** 15.11.2024. **Published online:** 30.12.2024.