

## Фибромиксома гортаноглотки (клиническое наблюдение)

Д.М. Мустафаев

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; Россия, 129110 Москва, ул. Щепкина, 61/2

Контакты: Джаваншир Мамед оглы Мустафаев: [tjavanshir@mail.ru](mailto:tjavanshir@mail.ru)

В представленной статье дано описание собственного клинического наблюдения фибромиксомы гортаноглотки и краткий обзор литературы. Это редкий вариант локализации фибромиксомы. Описания фибромиксомы гортаноглотки в отечественной и мировой литературе отсутствуют.

**Ключевые слова:** фибромиксома, гортаноглотка

DOI: 10.17650/2222-1468-2017-7-4-71-73

### Laryngopharyngeal fibromyxoma (clinical observation)

D.M. Mustafaev

Moscow Regional Research and Clinical Institute named after M.F. Vladimirov; 61/2 Shchepkin St., Moscow 129110, Russia

In the article, a description of a clinical observation of laryngopharyngeal fibromyxoma and a short literature review are presented. This is a rare variant of fibromyxoma localization. There's no description of laryngopharyngeal fibromyxoma in Russian or international literature.

**Key words:** fibromyxoma, laryngopharynx

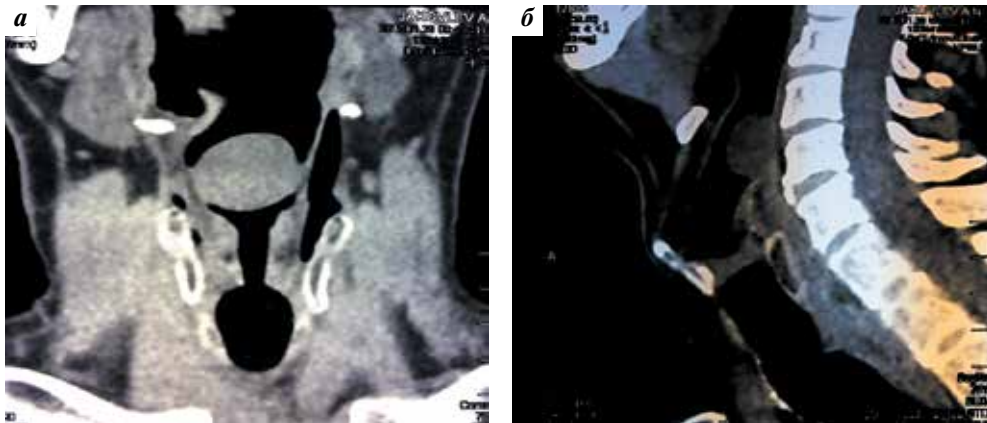
Миксома (мухома: от греч. муха — слизь) — доброкачественная опухоль соединительно-тканного происхождения, состоящая из недифференцированных звездчатых клеток, расположенных в рыхлой муцинозной строме с базофильными волокнами. Слизеподобная масса является гиалуроновой кислотой, так как растворяется гиалуронидазой и дает реакцию на мукоиды. Считается, что первым термин «миксома» использовал R. Virchow в 1871 г., описывая слизистую опухоль пупочной области [1]. Миксома развивается из остатков слизистой ткани эмбрионального периода. Такая миксома называется первичной и построена из звездчатых (отростчатых) клеток, небольшого числа коллагеновых и эластических волокон, заключенных в основном в мукоидного типа веществе. Вторичная миксома развивается в связи со слизистой дистрофией фибромы, липомы, хондромы. Она встречается чаще первичной, построена аналогично ей, но во вторичной миксеме имеются остатки исходной опухоли. Эти опухоли чаще встречаются в сердце, подкожной и апоневротической ткани, органах мочеполовой системы, в коже и др. [1–5]. В литературе можно найти публикации, посвященные поражению лор-органов вторичной миксомой [6, 7].

Описания фибромиксомы гортаноглотки в отечественной и мировой литературе нет. Приводим собственное клиническое наблюдение фибромиксомы гортаноглотки.

### Клиническое наблюдение

**Больной Я.**, 76 лет, госпитализирован в отделение оториноларингологии ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» для предоперационной подготовки и планового хирургического лечения по поводу опухоли гортаноглотки. При поступлении предъявлял жалобы на затрудненное глотание и затруднение дыхания при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят больного на протяжении последних 6 мес.

Больной активен, в сознании, контактен, адекватен. Лихорадка отсутствует. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Периферических отеков нет. Аускультативно над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 145/90 мм рт. ст., ЧСС 88 уд/мин. На передней брюшной стенке в правой подвздошной области — послеоперационный рубец после аппендэктомии, заживший первичным натяжением. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Печень, желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, кал обычного цвета. Область почек при пальпации безболезненная, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В лабораторных анализах показатели в пределах нормальных значений. Предоперационный диагноз: образование гортаноглотки.



**Рис. 1.** Компьютерная томограмма больного Я., 76 лет: а — коронарная проекция, б — сагиттальная проекция. На уровне гортаноглотки определяется дополнительное мягкотканное образование с четкими и ровными контурами, неомогенной структуры с очагами пониженной плотности  
**Fig. 1.** Computed tomography imaging of patient Ya., 76 years: а — coronal plane, б — sagittal plane. At the level of laryngopharynx an additional soft-tissue mass with distinct and smooth margins and heterogenous structure is detected

Объективно: в просвете гортаноглотки визуализируется округлой формы образование диаметром около 3 см с ровной поверхностью, плотноэластичной консистенции на тонкой ножке, исходящий из задней стенки гортаноглотки, которое прикрывает вход в гортань.

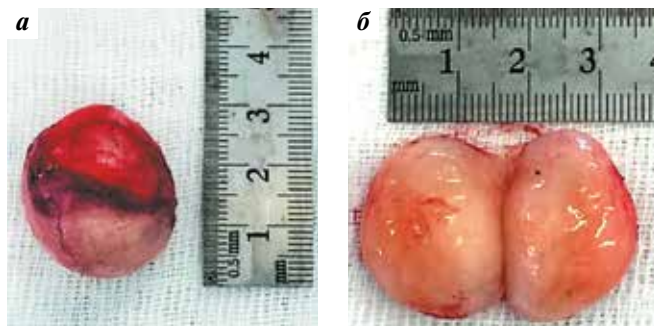
При компьютерной томографии шеи до и после внутривенного болюсного введения низкоосмолярного йодсодержащего контрастного препарата в количестве 100 мл: на уровне гортаноглотки определяется дополнительное мягкотканное образование с четкими и ровными контурами, неомогенной структуры с очагами пониженной плотности (рис. 1).

Больной был прооперирован 01.02.2017. Первым этапом проведена трахеостомия под местной анестезией.

Далее в условиях общей анестезии через трахеостому удалено образование гортаноглотки при прямой гипофарингоскопии с помощью холодноплазменного аппарата Coblator II Surgery System (Arthro Care, США). Визуализировано округлое, солидное образование диаметром до 3 см плотноэластической консистенции, ограниченной подвижности. Зона роста образования находилась на задней поверхности гортаноглотки. Опухоль удалена без травмы капсулы. Макроскопически определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 3 см в диаметре, которое на разрезе представлено однородной, блестящей, серовато-белой слизистой тканью студенистой консистенции (рис. 2). Данные патоморфологического исследования: картина доброкачественной опухоли мягких тканей, представленной примитивными, немногочисленными клетками веретенообразной формы, погруженными в гиповаскулярную, обильную миксоидную строму. Гистологическая картина соответствует фибромиксому.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 3-и сутки пациент деканюлирован, на 5-е сутки выписан под наблюдение лор-врача по месту жительства с рекомендациями периодического контрольного обследования.

Описанная в статье фибромиксома — крайне редкая опухоль, а локализация в гортаноглотке является казуистической. Заподозрить ее до появления специфических клинических симптомов затруднительно. В диагностике заболевания ключевую роль играют эндоскопия и компьютерная томография. Их проведение необходимо и для планирования операции, которая служит основным методом лечения.



**Рис. 2.** Макропрепарат: а — общий вид, б — на разрезе. Опухоль округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 3 см в диаметре, на разрезе представлена однородной, блестящей, серовато-белой слизистой тканью студенистой консистенции

**Fig. 2.** Gross specimen: а — general view, б — cross section. Tumor of round shape with smooth surface, 3 cm in diameter; cross section presents uniform, glossy, greyish-white mucosal tissue of gelatinous texture

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest.** Author declare no conflict of interest.

## Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Li G., Jiang W., Li W., Li J. Intramuscular myxoma of the hyoglossus muscle: A case report and literature review. *Oncol Lett* 2014; 7(5):1679–82. DOI: 10.3892/ol.2014.1955. PMID: 24765200.
2. Кочатков А.В., Негардинов А.З., Богомазова С.Ю. Интрамукулярная миксома подвздошно-поясничной мышцы. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2014;(12):75–77. [Kochatkov A.V., Negardinov A.Z., Bogomazova S.Yu. Intramuscularly myxoma in the iliac-lumbar muscles. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2014;(12): 75–77. (in Russian)].
3. Loudiy N., Mouine N., Asfalou I., Raissouni M., Benyasse A., Zbire El M. Left ventricular myxoma: a case report. *RA J Applied Res* 2017;7(3):944–5.
4. Vesely' K. Myxoid tumors of soft tissues. *Cesk Patol* 2017;53(2):71–80. PMID: 28597669.
5. Zou Y., Billings S.D. Myxoid cutaneous tumors: a review. *J Cutan Pathol* 2016;(43) 10:903–18. DOI: 10.1111/cup.12749. PMID: 27252031.
6. Мустафаев Д.М., Свистушкин В.М., Исаев Э.В. Миксома перегородки носа. *Вестник оториноларингологии* 2011;(4):74–5. [Mustafaev D.M., Svistushkin V.M., Isaev E.V. Myxoma of the nasal septum. *Vestnik otorinolaringologii*. 2011; (4):74–5. (In Russian)].
7. Ritchie A., Youngerman J., Fantasia J.E., Kahn L.B., Cocker R.S. Laryngeal myxoma: a case report and review of the literature. *Head Neck Pathol* 2014;8(2):204–8. DOI: 10.1007/s12105-013-0485-5. PMID: 23975415.

Поступила: 16.03.17. Принята в печать: 09.06.2017.

Received: 16.03.17. Accepted for publication: 09.06.2017.