

Досвід лікування пацієнтів із сумкою Торнвальда

У статті на основі даних клінічних обстежень хворих із сумкою Торнвальда оцінено ефективність хірургічного лікування методом ендоскопічного коблаторного видалення.

Ключові слова: кіста Торнвальда; ендоскоп; коблатор.

Сумка, або кіста Торнвальда, – рідкісна уроджена вада, яка трапляється у 1,7–1,9 % людей і здебільшого має безсимптомний перебіг [1].

В основі утворення сумки лежить порушення ембріогенезу нотохорди та глоткової ентодерми, що призводить до неповної редукції назофарингеальної кишені. Внаслідок цього утворюється порожнина по серединній лінії носоглотки в проекції верхнього констриктора глотки, вистелена слизовою оболонкою з війчастим епітелієм [2, 4].

Клінічна картина за наявності сумки Торнвальда розвивається лише у 10 % таких осіб віком від 15 до 30 років, при цьому більшість кіст не діагностують через їх малий розмір і доброякісний характер. Спровокувати прояви можуть перенесені вірусні інфекції та будь-які механічні подразнення (травми, операції, тампонада носа) [3, 4].

Мета роботи – на основі даних клінічних обстежень хворих із сумкою Торнвальда оцінити ефективність хірургічного лікування методом ендоскопічного коблаторного видалення.

Під спостереженням було 5 пацієнтів віком від 35 до 44 років. У всіх проведено збір анамнезу, риноскопичне, отоскопічне, ендоскопічне дослідження носа та носоглотки, комп'ютерну томографію.

На момент госпіталізації до лікарні пацієнти скаржилися на часті напади галітозу, утруднене носове дихання різного ступеня, відчуття стікання рідини по задній стінці глотки, періодичне закладання у вухах протягом останніх 2-3 років. Неодноразово проходив амбулаторне лікування із застосуванням антибактерійних, судинозужувальних, топічних кортикостероїдних і нестероїдних протизапальних препаратів. Полегшення тривало декілька місяців, після чого скарги відновлювались.

При проведенні ендоскопічної риноскопії спостерігали нормальні структури порожнини носа – пристінок вільний, носова перетинка в середин-

ному положенні, нижні носові раковини незначно збільшені, слизова оболонка блідо-рожева. Під час огляду носоглотки виявлено утворіння на її задньо-верхній стінці, у межах 1,5×1,0 см, круглої форми, слизова оболонка над ним гіперемійована, при пальпації з'являвся симптом флюктуації (рис. 1). По задній стінці носоглотки періодично стікали слизисто-гнійні виділення, устя евстахієвих труб були гіперемійовані, набряклі. При отоскопії – барабанні перетинки втягнуті, рухомість знижена, пізнавальні точки візуалізуються частково. Тимпанограма – тип С. Інші ЛОР- органи без особливостей. Загальний аналіз крові в межах норми.

У всіх обстежених діагностовано кісту Торнвальда (рис.1) та двобічний тубоотит.

Пацієнти були скеровані на обстеження за допомогою магнітно-резонансного апарата. На магнітно-резонансних томограмах (МРТ) на задньо-верхній стінці носоглотки виявляли гіперехогенний утвір круглої, правильної форми з рівними краями, заповнений рідиною, який не був зв'язаний з м'язами глотки (рис. 2).

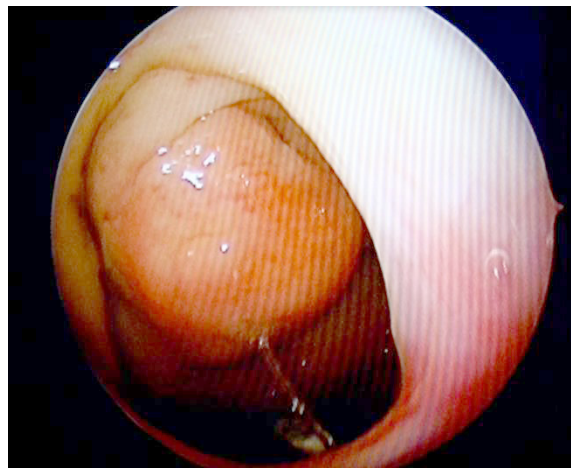


Рис. 1. Хворий К., 35 років, кіста Торнвальда.

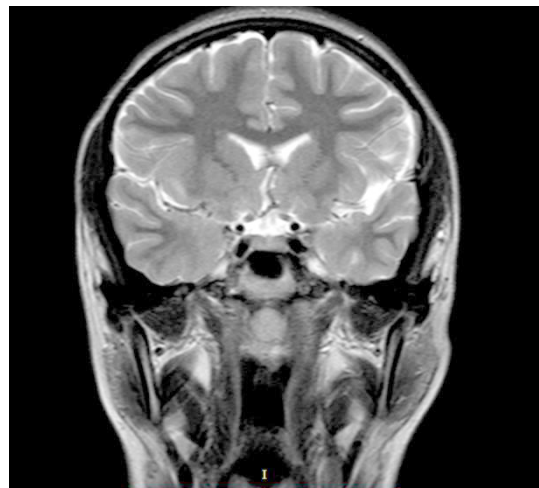


Рис. 2. МРТ кісти Торнвальда хворого К., 35 років у сагітальній та фронтальній площинах.

Усім пацієнтам було проведено операційне втручання. Знеболення – загальний наркоз із штучною вентиляцією легень через інтубаційну трубку. Накладено роторозширювач, а також підв'язку для м'якого піднебіння. Проведено аплікаційну анестезію слизової оболонки порожнини носа. Візуальний контроль ходу проведення операції здійснено за допомогою ригідного ендоскопа (4 мм, 0 градусів). Рукоятку коблатора введено через ротову порожнину.

Видалення кісти Торнвальда розпочинали з нижнього полюсу, піднімаючись поступово до склепіння носоглотки. За допомогою режиму абляції знімали слизову оболонку носоглотки разом із капсулою кісти. Таким чином видалено всю передню стінку кісти. Задню поверхню капсули

кісти видаляли шляхом абляції до фасціального листка м'язових волокон носоглотки (рис. 3). Кровотечу з дрібних судин зупинено шляхом коагуляції тим же наконечником коблатора в режимі коагуляції. Носове дихання покращилося відразу після звільнення носоглотки. Після операції пацієнти повністю позбулися симптомів, що турбували їх попередньо.

При огляді на третій день після операційного втручання пацієнти почувалися добре. Зберігався лише незначний дискомфорт у носоглотці. При огляді склепіння носоглотки вільне, рана поверхня вкрита фібринозно-геморагічними нашаруваннями, слизова оболонка дещо гіперемійована та вкрита слизом. При наступному огляді через три місяці скарги відсутні. При ендоскопії візуалізу-

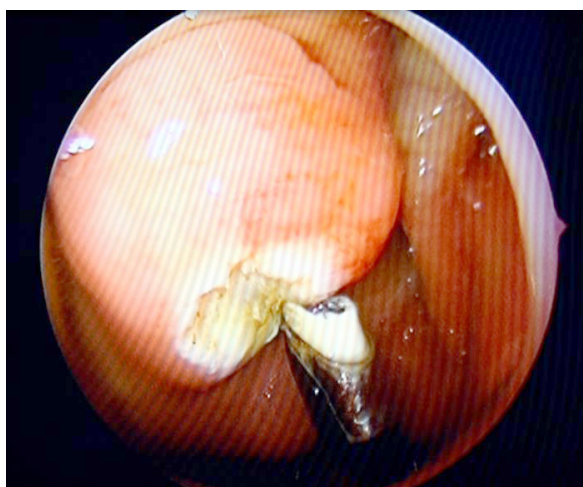


Рис. 3. Ендоскопічне коблаторне видалення кісти Торнвальда носоглотки у хворого К., 35 років.

ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

ється вільне склепіння носоглотки, слизова оболонка блідо-рожева, чиста. За даними отоскопії, барабанні перетинки перламутрово-сірі, визначаються пізнавальні точки. Слух у межах норми. Тимпанограма відповідає типу А.

Таким чином, ґрунтовний збір анамнезу з подальшим ендоскопічним оглядом носоглотки та МРТ є достатніми для діагностики кіст Торнвальдта. Ендоскопічний трансназальний доступ за допомогою ендоскопа та коблатора забезпечує чіткий візуальний контроль під час операційного

втручання, відсутність кровотечі та хороший віддалений результат операції.

Кісти Торнвальдта є рідкісним клінічним об'єктом, тому вони часто діагностуються з запізненням, що віддаляє необхідне операційне втручання. На нашу думку, усіх хворих із симптомом постназального стікання секрету доцільно оглянути за допомогою ендоскопа. В такому випадку труднощів із встановленням діагнозу не буде. Ендоскопічне коблаторне видалення кісти носоглотки є успішним методом лікування таких пацієнтів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Талалаенко И. А. Киста Торнвальда в сочетании с аномалиями внутриносовых структур и хроническим двусторонним салпингоотитом / И. А. Талалаенко, Д. С. Боенко, Л. И. Волос // Журнал ушных, носовых і горлових хвороб. – 2008. – № 2. – С. 82–85.
2. Tornwald's cyst: Incidence and a case report / Marcus W. Moody, David M. Chi, John C. Mason [et al.] // ENT – Ear, Nose, Throat Journal. – 2007. – No. 1. – P. 46–52.
3. Андрусенко Д. В. Особливості перебігу та лікування кісти Торнвальдта / Д. В. Андрусенко, О. О. Пасова, Ю. В. Дєєва // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2020. – № 1. – С. 6–7.
4. Tornwald nasopharyngeal cyst: Case series and literature review / Zainab Alshuhayb, Hussain Alkhamis, Majed Aldossary [et al.] // International Journal of Surgery Case Reports. – 2020. – No. 76. – P. 166–169.

REFERENCES

1. Talalayenko, I.A., Boyenko, D.S., & Volos, L.I. (2008). Kysta Tornvalda v sochetanii s anomaliyami vnutrinosovykh struktur i hronicheskim dvuhstoronim salpingootitom [Thornwald's cyst in combination with abnormalities of the intranasal structures and chronic bilateral salpingoitis]. *Zhurnal vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob – Journal of Ear, Nose and Throat Diseases*, 2, 82-85 [in Russian].
2. Marcus W. Moody, David M. Chi, John C. Mason, C. Douglas Phillips, Charles W. Gross, Rodney J. Schlosser (2007). Tornwald's cyst: Incidence and a case report. *ENT-Ear, Nose, Throat Journal*, 1, 46-52.
3. Andrusenko, D.V., Pasova, O.O., & Dyeyeva, Yu.V. (2020). Osoblyvosti perebihu ta likuvannia kisty Tornvalda [Features of the course and treatment of Thornwald's cyst]. *Ukrainskyi naukovo-medychnyi molodizhnyi zhurnal – Ukrainian Scientific and Medical Youth Journal*, 1, 6-7 [in Ukrainian].
4. Zainab Alshuhayb, Hussain Alkhamis, Majed Aldossary, Zahra Almoumen, Amirah Aldhurais, Bayan Alshuhayb, Ali Almomen (2020). Tornwald nasopharyngeal cyst: Case series and literature review. *International Journal of Surgery Case Reports*, 76, 166-169.

Отримано 29.04.2022

Електронна адреса для листування: natiromanyuk@gmail.com

I. YU. HORUZHYY^{1,2}, YU. M. ANDREICHYNY^{1,2}, N. M. ROMANYUK¹

LLC Medical Center "LORIMED"¹, Ternopil
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University²

EXPERIENCE OF TREATMENT OF PATIENTS WITH THORNWALD CYST

The article adduces the effectiveness of surgical treatment by endoscopic coblation removal on the basis of clinical examinations of patients with Thornwald cyst.

Key words: Thornwald cyst; endoscope; coblator.