

© Коллектив авторов, 2025
УДК 616-006.6-089:616-076
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20059>
ISSN – 2073-8137

Клинический случай недифференцированной плеоморфной саркомы гортани

О. И. Каганов^{1,2}, К. В. Антонова¹, М. Г. Гаджиев^{1,2}, А. А. Махонин^{1,2}, А. О. Сидоренко²

¹ Самарский государственный медицинский университет, Российская Федерация

² Областной клинический онкологический диспансер, Самара, Российская Федерация

Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the larynx. Clinical case

Kaganov O. I.^{1,2}, Antonova K. V.¹, Gadzhiev M. G.^{1,2}, Makhonin A. A.^{1,2}, Sidorenko A. O.²

¹ Samara State Medical University, Russian Federation

² Regional Clinical Oncologic Dispensary, Samara, Russian Federation

Рак головы и шеи это гетерогенная группа злокачественных новообразований, развивающихся в различных анатомических зонах: носовая полость, околоносовые пазухи, полость рта, ротоглотка, гортаноглотка, гортань, носоглотка и слюнные железы. По данным ВОЗ, опухоли этой локализации составляют около 10–12 % всех злокачественных новообразований у взрослых. Более 90 % из них – плоскоклеточная карцинома, происходящая из эпителия слизистой оболочки. Среди опухолей гортани крайне редки саркомы мезенхимального происхождения (около 0,5 %). Их диагностика затруднена из-за неспецифичных симптомов и отсутствия характерных признаков при визуализации. Также отсутствуют стандартизированные подходы к лечению, что усложняет выбор тактики. В связи с этим разработка новых хирургических методов приобретает особое значение. В данной работе представлена инновационная методика лечения саркомы левой голосовой складки, обеспечивающая радикальность вмешательства при сохранении голосовой функции и проходимости дыхательных путей, а также улучшающая качество жизни пациентов.

Ключевые слова: эпидермоидная карцинома, саркома, гортанные новообразования, голосовая складка, недифференцированная плеоморфная саркома, микроэндоларингеальная резекция

Head and neck cancer is a heterogeneous group of malignant neoplasms that develop in various anatomical areas: the nasal cavity, paranasal sinuses, oral cavity, oropharynx, laryngopharynx, larynx, nasopharynx and salivary glands. According to WHO, tumors of this localization account for about 10–12 % of all malignant neoplasms in adults. More than 90 % of them are squamous cell carcinoma originating from the epithelium of the mucous membrane. Among laryngeal tumors, sarcomas of mesenchymal origin are extremely rare (about 0.5 %). Their diagnosis is difficult due to the nonspecific symptoms and the lack of characteristic signs during imaging. There are also no standardized treatment approaches, which complicates the choice of tactics. In this regard, the development of new surgical methods is of particular importance. This paper presents an innovative method for the treatment of sarcoma of the left vocal fold, ensuring radical intervention while maintaining vocal function and airway patency, as well as improving the quality of life of patients.

Keywords: epidermoid carcinoma, sarcoma, laryngeal neoplasms, vocal fold, undifferentiated pleomorphic sarcoma, microendolaryngeal resection

Для цитирования: Каганов О. И., Антонова К. В., Гаджиев М. Г., Махонин А. А., Сидоренко А. О. Клинический случай недифференцированной плеоморфной саркомы гортани. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2025;20(3):269-272. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20059>

For citation: Kaganov O. I., Antonova K. V., Gadzhiev M. G., Makhonin A. A., Sidorenko A. O. Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the larynx. Clinical case. *Medical News of North Caucasus*. 2025;20(3):269-272. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20059> (In Russ.)

ИГХ – иммуногистохимия
КТ – компьютерная томография

МРТ – магнитно-резонансная томография

Саркомы – редкий, разнообразный класс опухолей мезенхимального происхождения. Выживаемость после постановки диагноза зависит от локализации заболевания. Это редкая опухоль может возникать из костей, хрящей, мышц, липоматозной, нейрональной и соединительной ткани. Существует классификация сарком, которая подразделяет опухоли на диффе-

ренцированные, неясной дифференцировки и недифференцированные (плеоморфные, веретеноклеточные, круглоклеточные, эпителиоидные) [1].

В гортани плеоморфная саркома составляет лишь 2–3 % всех злокачественных новообразований. Наиболее частым местом является голосовая складка гортани. Преимущественно встречаются у мужчин пожилого

возраста и имеют тесную связь с употреблением табака и алкоголя. Соотношение мужчин и женщин составляет от 3:1 до 4:1. Наиболее частыми симптомами при обращении являются дисфония, охриплость и редко одышка, возникающая в подвязочном отделе [2]. Макроскопически в большинстве случаев саркомы выглядят как экзофитные и полипоидные образования, исходящие из одной из истинных голосовых складок или из передней спайки. Эндоскопическое исследование гортани, КТ или МРТ позволяют эффективно оценить размер опухоли и диапазон инвазии [3]. Ранняя диагностика саркомы гортани вызывает трудности из-за того, что пациенты зачастую недооценивают свои ощущения, обращаются к врачу при III–IV стадии заболевания.

Считается, что облучение или химиотерапия не улучшают прогноз. Несмотря на отсутствие проспективных исследований, хирургическое вмешательство является методом выбора [4] и должно заключаться в радикальной тотальной ларингэктомии или менее радикальной операции гортани. Лучевая терапия зависит от онкологического протокола, включая стадию, классификацию, гистологический тип саркомы и радикальность хирургического вмешательства, если оно было выполнено [5].

Важным фактором для дальнейшего прогноза жизни является наличие метастазов, так как эти опухоли могут вести себя очень агрессивно как локально, так и метастазируя в отдаленные органы [6].

В данной работе представляется клиническое наблюдение чрезвычайно редкого случая недифференцированной плеоморфной саркомы гортани, локализованной в области левой голосовой складки.

Клинический случай

В ноябре 2023 года в поликлинику обратился пациент Е., 64 лет, с жалобами на прогрессирующую охриплость, инспираторную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, а также выраженную

общую слабость и снижение толерантности к физическим нагрузкам. По словам пациента, первые клинические проявления заболевания возникли около пяти месяцев назад в виде умеренной осиплости, которая постепенно прогрессировала. В связи с нарастанием симптомов и ухудшением общего состояния врачебной комиссией принято решение о направлении пациента на специализированное лечение в отделение опухолей головы и шеи для выполнения хирургического вмешательства. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Температура тела 36,6 °С, артериальное давление 120/70 мм рт. ст., частота сердечных сокращений 68 ударов в минуту. При осмотре полости рта: слизистые оболочки бледно-розового цвета, опухолевого роста не выявлено. Рот открывается в полном объеме, язык выводится, девииции нет. Гортань при осмотре и пальпации безболезненна. При непрямой ларингоскопии (PENTAX, Япония) обнаруживается, что левая голосовая складка замещена гладкой опухолью розового цвета. При фонации обе половины симметрично подвижны. Регионарные лимфатические узлы без особенностей. В рамках дооперационного обследования пациенту выполнен комплекс лабораторно-инструментальных исследований. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз – количество лейкоцитов $14 \times 10^9/\text{л}$, что может свидетельствовать о воспалительном компоненте опухолевого процесса. Уровень С-реактивного белка составляет 20 мг/л, что также подтверждает наличие воспалительного ответа организма.

С целью уточнения диагноза, проведения дифференциальной диагностики и определения оптимальной тактики лечения были выполнены следующие диагностические процедуры: бронхоскопия, КТ гортани, гистологическое исследование, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

При выполнении бронхоскопии (Olympus BF-P190, Япония) прибор был проведен через нижний носовой ход слева, осмотрены полости носа, глотки, гортани, трахеи. На левой голосовой складке была обнаружена гладкая опухоль розового цвета (рис. 1).

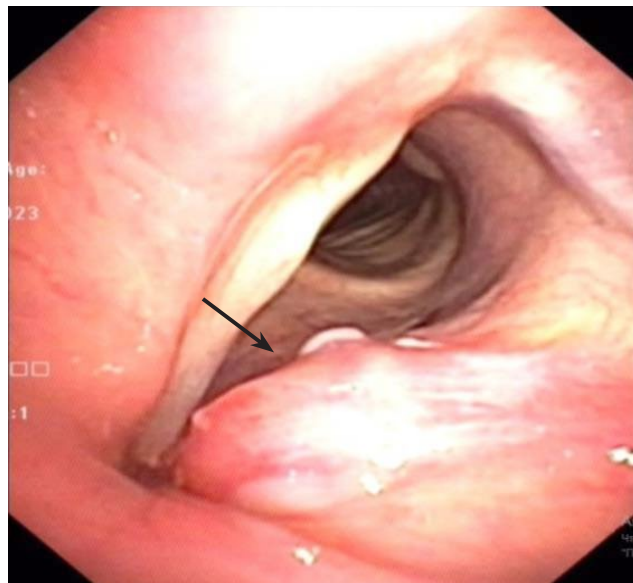
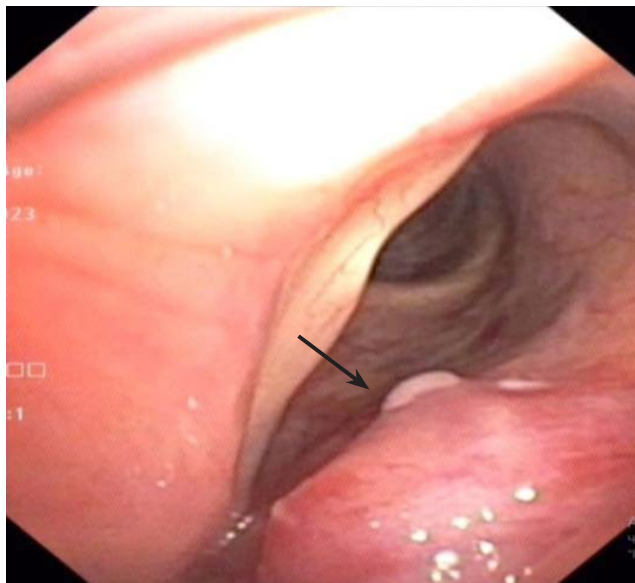


Рис. 1. Опухоль левой голосовой складки (стрелка)

На серии компьютерных томограмм (компьютерный томограф Canon, Япония) в толще левой голосовой складки отмечалось образование размерами 11×8 мм с нечетким неровным контуром, демонстрирующее накопление контрастного вещества (рис. 2).

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки (Philips DigitalDiagnost C50, Германия) мягкие ткани и скелет не изменены. Легочные

поля прозрачные, без инфильтративных и очаговых теней. Пневмосклеротические изменения легочного рисунка, пневмофиброз языковых сегментов верхней доли левого легкого, корни фиброзные. Купола диафрагмы расположены обычно, контуры ровные. Синусы свободные. Тень средостения не смещена, не расширена. Сердечно-сосудистая тень в пределах возрастных изменений.

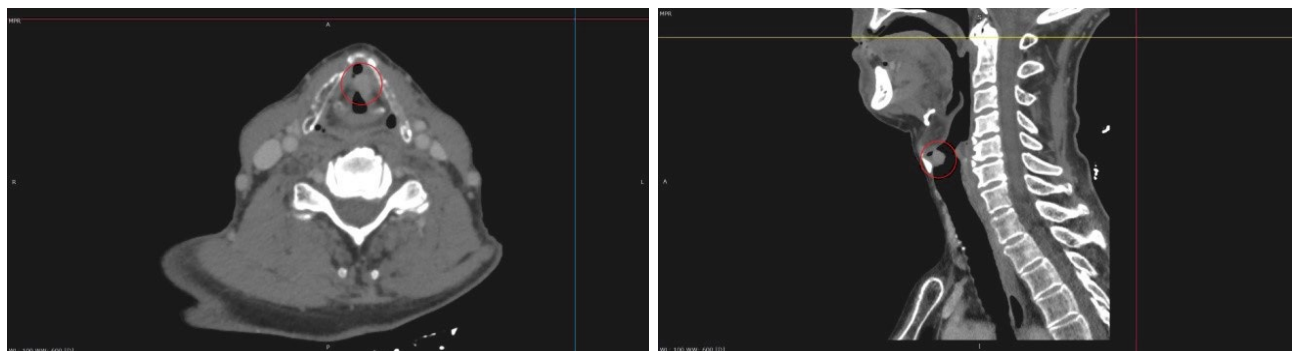


Рис. 2. Опухоль в толще левой голосовой складки, накапливающая контрастное вещество

Заключение: Поствоспалительные изменения в левом легком.

По данным гистологического исследования: под многослойным плоским эпителием мезенхимальная опухоль с митотической активностью. С учетом консультативного материала и проведенного ИГХ-исследования в научно-клиническом центре прецизионной и регенеративной медицины Казанского (Приволжского) федерального университета морфологическая картина может соответствовать недифференцированной плеоморфной саркоме.

Учитывая клиническую картину и результаты лабораторных, физических и инструментальных методов обследования, установлен диагноз: саркома левой голосовой складки гортани, T1N0M0, I стадия, 2a клиническая группа. На основании полученных данных принято решение о проведении хирургического лечения – микроэндоларингеальной резекции гортани с использованием CO₂-лазера (AcuPulse, Израиль). Операция выполнена под эндотрахеальным наркозом. В ходе интраоперационного диагностического этапа проведен осмотр гортани жесткими эндоскопами с углами обзора 0° и 70°, выполнена ревизия: на левой голосовой складке выявлено опухолевидное образование бледно-розового цвета, размерами до 11×8 мм, с контактной кровоточивостью. После установки микроскопа и настройки CO₂-лазера в режиме SuperPulse (мощность 6 Вт, ширина точки луча 1,5 мм) выполнена моноблочная резекция опухоли с отступом от видимых границ новообразования на 0,2 см (хордэктомия по III типу). Хирургическое вмешательство проведено высококвалифицированной бригадой с многолетним опытом выполнения TLM (трансoralной лазерной микрохирургии гортани). Морфологическое исследование операционного материала выполнено патологоанатомом, имеющим значительный опыт работы с препаратами после TLM.

В послеоперационном периоде проводились антибактериальная терапия, обезболивание, были применены антигистаминные препараты. Осложнения после операции отсутствовали. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии.

Обсуждение. Представленный клинический случай иллюстрирует крайне редкую онкопатологию – недифференцированную плеоморфную саркому гортани, которая отличается агрессивным биологическим поведением и бессимптомным течением на ранних стадиях, что существенно затрудняет своевременную диагностику. Отсутствие специфических клинических проявлений на начальных этапах заболевания зачастую приводит к позднему обращению пациента за медицинской помощью.

В данном клиническом наблюдении использование современной эндоскопической аппаратуры (видеостойка с высоким разрешением и операционный микроскоп) позволило выполнить детальную визуализацию анатомических структур гортани, точно локализовать патологическое образование, обнаруженное на уровне

левой истинной голосовой складки. Опухоль имела экзoфитный характер роста, плотную консистенцию и сопровождалась контактным кровотечением при инструментальной пальпации. С целью радикального удаления опухолевого узла была выполнена резекция с применением углекислотного CO₂-лазера (AcuPulse, Израиль), обеспечившего высокую точность рассечения тканей и минимизацию термического повреждения окружающих анатомических структур. Иссечение опухоли произведено с соблюдением онкологических принципов: отступ от макроскопически видимых границ новообразования составил 0,2 см. Данный подход позволил значительно снизить риск местных рецидивов опухолевого роста за счет достижения чистоты краёв резекции (R0). Хирургическое вмешательство проведено в объёме хордэктомии по третьему типу согласно классификации Европейской ларингологической ассоциации (ELS), что подтвердило эффективность использования CO₂-лазера при локализованных опухолях гортани, особенно в условиях ограниченного оперативного доступа, когда приоритетом является сохранение голосовой функции и обеспечение проходимости дыхательных путей.

Особое значение имел комплекс мероприятий в послеоперационном периоде, включающих антибактериальные препараты широкого спектра действия, адекватную аналгезию с использованием ненаркотических анальгетиков, антигистаминные препараты. Пациент был выписан из стационара в удовлетворительном состоянии с рекомендациями дальнейшего амбулаторного наблюдения.

Клинический опыт, полученный при лечении данного пациента, акцентирует внимание на необходимости раннего эндоскопического обследования при наличии таких симптомов, как диспноэ, охриплость, иных малоспецифичных признаков со стороны органов голосообразования, которые могут быть первыми проявлениями злокачественных опухолей гортани. Случай также подтверждает целесообразность использования современных эндоскопических и лазерных технологий в хирургии опухолей гортани для достижения онкологического контроля при одновременном сохранении функциональной состоятельности органа.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует эффективность и безопасность применения CO₂-лазерной хирургии при лечении недифференцированной плеоморфной саркомы гортани, позволяющей достичь онкологической радикальности вмешательства с минимальной травматизацией окружающих тканей, что является важным фактором в сохранении функции голосового аппарата и дыхательных путей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Mur T. A., Pellegrini W. R., Jaleel Z., Edwards H. A., Levi J., R. Pediatric laryngeal sarcoma: Systematic review and pooled analysis. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2020;139:110471. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110471>
2. Colizza A., Gilardi A., Greco A., Cialente F., Zoccali F. [et al.]. Carcinosarcomas of the larynx: systematic review of the literature of a rare nosologic entity. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2022;279(3):1167-1173. <https://doi.org/10.1007/s00405-021-07027-6>
3. Gu J., Zuo Z., Sun L., Li L., Zhao N. Prognostic factors for laryngeal sarcoma and nomogram development for prediction: a retrospective study based on SEER database. *Ann. Transl. Med.* 2020;8(8):545. <https://doi.org/10.21037/atm-20-2970>
4. Акетова Т. А., Азизян Р. И., Князев А. М., Зотова А. А., Жаров А. А. [и др.]. Остеогенная саркома гортани: редкое клиническое наблюдение. *Опухоли головы и шеи.* 2018;8(1):67-72. [Aketova T. A., Azizyan R. I., Knyazev A. M., Zotova A. A., Zharov A. A. [et al.]. Osteogenic laryngeal sarcoma: a rare clinical case. *Opukholi golovy i shei. – Tumors of the head and neck.* 2018;8(1):67-72. (In Russ.)].
5. Astl J., Holy R., Tuckova I., Belsan T., Pala M. [et al.]. Sarcomas of the Larynx: One Institution's Experience and Treatment Protocol Analyses. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(3):192. <https://doi.org/10.3390/medicina57030192>
6. Maroun C. A., Khalifeh I., Tfayli A., Moukarbel R. V. Primary Ewing sarcoma of the larynx with distant metastasis: a case report and review of the literature. *Curr. Oncol.* 2019;26(4):e574-e577. <https://doi.org/10.3747/co.26.5001>

Поступила 17.03.2025

Сведения об авторах:

Каганов Олег Игоревич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, главный врач; тел.: +79050175233; e-mail: okaganov@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1765-6965>

Антонова Кристина Вячеславовна, студентка 6 курса; тел.: +79228815036; e-mail: tina_antonova_2001@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0000-9958-1594>

Гаджиев Магомед Гаджиевич, врач-ординатор кафедры онкологии; тел.: +79656666094; e-mail: Gadzhiev-98@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0000-8428-1003>

Махонин Александр Александрович, кандидат медицинских наук, заведующий онкологическим отделением опухоли головы, шеи, врач-онколог, ассистент кафедры онкологии; тел.: +79276541954; e-mail: MakhoninAA@samaraonko.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2182-5429>

Сидоренко Александра Олеговна, врач-онколог; тел.: +79270029918; e-mail: Alexal1bahareva@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4782-2912>

© Коллектив авторов, 2025

УДК 616.31-085

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20060>

ISSN – 2073-8137

Артропластика мышечного отростка титановым имплантатом (клиническое наблюдение)

Г. А. Гребнев¹, М. И. Музыкин^{1, 2}, А. С. Багненко¹, А. К. Иорданишвили¹, Н. И. Быкова³

¹ Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Российская Федерация

³ Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

Arthroplasty of the condylar process with a titanium implant (clinical observation)

Grebnev G. A.¹, Muzikin M. I.^{1, 2}, Bagnenko A. S.¹, Iordanishvili A. K.¹, Bykova N. I.³

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russian Federation

² St. Petersburg Scientific Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Russian Federation

³ Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

Проблема лечения переломов мышечного отростка нижней челюсти обусловлена тяжестью возникающих серьезных осложнений в виде анкилозов височно-нижнечелюстного сустава и контрактур нижней челюсти. Цель исследования – динамическое наблюдение пациента после операции артропластики височно-нижнечелюстного сустава. Использованы клинические, рентгенологические и функциональные методы исследования височно-нижнечелюстного сустава после восстановления суставной головки нижней челюсти титановым имплантатом. На основании ретроспективного клинического материала подтверждена эффективность использования титанового имплантата в случаях разрушения головки нижней челюсти, а также при высоком и многооскольчатом характере перелома мышечного отростка, что позволяет сохранить функцию височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: перелом нижней челюсти, перелом мышечного отростка, внутрисуставной перелом, артропластика мышечного отростка, титановый имплантат головки нижней челюсти, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава