

Рідкісний випадок гігантоклітинної репаративної гранульоми скроневої кістки з екстра- і інтракраніальним поширенням та руйнуванням виличної дуги

A Rare Case of Gigant Cell Reparative Granuloma of the Temporal Bone of Extra- and Intracranial Distribution and Destruction of the Zygomatic Arch

Центіло В.Г., д.мед.н., проф.,
Василенко І.В., д.мед.н., проф.,
Коровка С.В., к.мед.н.
каф. стоматології ФІПО, Донецький
національний медичний
університет
Tsentilo V.G., DMD, Prof., Vasilenko I.V.,
DMD, Prof., Korovka S.V., PhD
Department of Dentistry FIPS,
Donetsk National Medical University

Мета: Описати випадок рідкісної пухлини з одночасним ураженням виличної дуги та скроневої кістки, обґрунтувати тактику та технологію оперативного втручання. **Методи:** Пацієнту виконали перев'язку зовнішньої сонної артерії та видалення пухлини через відшарування скроневого клаптя із збереженням твердої мозкової оболонки без відновлення дефекту скроневої кістки. **Результати:** Динамічне спостереження упродовж року після операції з клініко-рентгенологічним обстеженням та контрольним обстеженням через два роки виявили відсутність рецидиву пухлини. **Висновки:** Динамічне спостереження підтвердило доцільність вибраного оперативного втручання, що ґрунтувалося на клініко-рентгенологічних даних.

Ключові слова: гігантоклітинна репаративна гранульома, вилична кістка, скронева кістка.

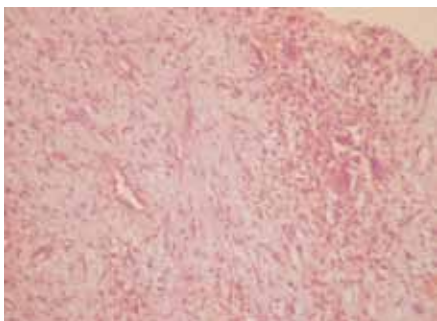
Purpose: Presentation of a rare tumor with simultaneous involvement of zygomatic arch and temporal bone, to justify tactics and technology of operative intervention. **Methods:** The patient made ligation of the external carotid artery and removal of the tumor access via retinal temporal flap with preservation of the Dura without defect restoration of temporal bone. **Result:** Dynamic observation for the year after surgery clinical and radiographic inspection, also control examination after two years have revealed the absence of tumor recurrence. **Conclusion:** Dynamic observation confirmed the correctness of the chosen operational intervention, which was grounded on the clinical and radiological findings.

Key words: giant cell reparative granuloma, malar bone, temporal bone.

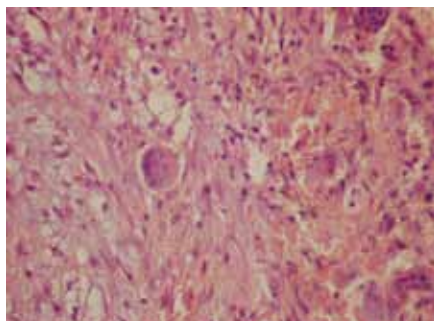
Хворий, 24 роки, перебував на лікуванні в 1 нейрохірургічному відділенні Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання з діагнозом «репаративна гігантоклітинна гранульома правої скроневої кістки з екстра- та інтракраніаль-

ним зростанням». Шпиталізований зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в скроневої ділянці справа, болючого при пальпації. Анамнез захворювання (зі слів хворого): пухлиноподібне утворення невеликих розмірів виникло у грудні

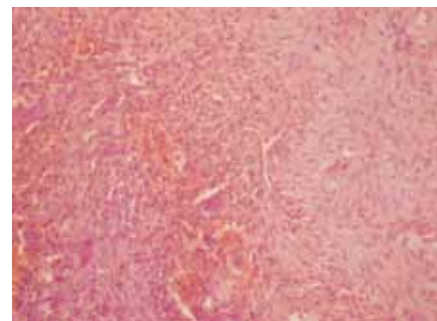
2010 р., у зв'язку з переохолодженням, за медичною допомогою не звертався. У квітні 2011 р. утворення збільшилося, стало м'яким, болючим. Результати УЗД: у ділянці козелка правого вуха визначили інфільтроване залозисте утворення розмірами 3,2x2,4 см, без



Мал. 1. Велика кількість фібро-васкулярної строми з агрегатами гігантських клітин у репаративній гранульомі, геморагії з гігантськими клітинами навколо них. Забарвлення гематоксилином і еозином, x200



Мал. 2. Багатоядерні гігантські клітини різних розмірів: дрібні з меншою кількістю ядер, ніж у гігантоклітинній пухлини. Забарвлення гематоксилином і еозином, x400



Мал. 3. Геморагії з локалізацією гігантських клітин навколо них. Забарвлення гематоксилином і еозином, x200

атипової васкуляризації, рекомендували пройти додаткове обстеження у Донецькому діагностичному центрі для уточнення діагнозу.

Через 2 тижні хворий почав відчувати стріляючий біль у правому вусі та нижній щелепі, його скерували в щелепно-лицеве відділення Клінічної рудничної лікарні м. Макіївки з діагнозом «змішана пухлина правої привушної слинної залози». У відділенні виконали біопсію: за допомогою розрізу допереду від правої вушної раковини оголили капсулу привушної слинної залози. Під залозою на рівні нижнього краю виличної дуги виявили пухлиноподібне утворення, частину якого висікли для патогістологічного дослідження, рану ушили шовковими нитками.

Висновок зав. каф. патоморфології проф. І.В. Василенка: жирова клітковина, фіброзна, м'язова тканина; кістка з кістковими балками, оточеними остеобластами, місцями густо розташованими, де-не-де остеоїд; між балками клітинно-волокниста тканина з наявними фібробластоподібними клітинами, місцями з овальними ядрами, розширеними судинами з крововиливами і гемосидерозом; у судинах трапляються гігантські багатоядерні клітини з небагатьма ядрами, що дозволяє відрізнити утворення від гігантоклітинної пухлини. Діагноз: гігантоклітинна репаративна гранульома.

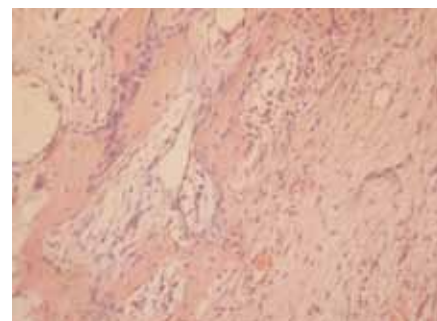
Результати спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) головного мозку у

нижньому відділі луски правої скроневої ділянки виявили додаткове утворення (щільністю 45 од. Х. у нативну фазу) з чіткими горбистими контурами, розмірами 36x32x39 мм з тонким обідком склерозу по периферії. Утворення інтенсивно посилюється при контрастуванні до 90 од. Х., структура неоднорідна через включення рідинної щільності (10 од. Х.). Відзначається поширення утворення в середню черепну ямку до 13 мм, прилеглі відділи правої скроневої частки мозку придавлені, достовірних даних про інвазію її паренхіми не виявили. Речовина мозку і шлуночкова система не змінені. Правий скроневи м'яз приглушений, контури чіткі, диференціювання м'яких тканин правої підскроневої ямки не порушено.

Висновок: ознаки утворення значного обсягу нижнього відділу луски правої скроневої кістки з поширенням в середню черепну ямку праворуч, хворий госпіталізований для оперативного лікування.

Анамнез життя: інфекційно-алергологічний анамнез не обтяжений, гемотрансфузій не було. Загальний стан задовільний. Шкірні покриви звичайного забарвлення, чисті. Дихання везикулярне, ЧД 18 за/хв. Діяльність серця ритмічна. Гемодинаміка стабільна. АТ 120/80, пульс 74 на хв. Живіт м'який, безболісний. Корости та педикульозу не виявили.

У неврологічному статусі: свідомість ясна, адекватний (за ШКГ 15 балів). Ме-



Мал. 4. Кісткові трабекули і реактивний остеоїд у репаративній гранульомі. Забарвлення гематоксилином і еозином, x200

нінгеальних ознак немає. Очні щілини, зіниці Д=С. Фотореакції живі. Рухи очних яблук у повному обсязі. Лице симетричне. Ковтання, фонація не порушені. Порізів немає. СХР Д=С, живі. Патологічних ступнів знаків немає. Розладів чутливості не виявляє. Координційні проби задовільні. Аналіз крові: Нb 135; Ер 5,0; Л 5,4; ШОЕ 10; п 3; с 47; е 3; м 7; л 40. Коагулограма: АЧТЧ 41,1; протромбіновий час 23,8; ТВ 14,6. Біохімія крові: загальний білок 74; глюкоза 5,0; сечовина 7,9; креатинін 101; загальний білірубін 14,7; прямиї 2,7; АсАТ 18; АлАТ 20; К 3,76; натрій 141,0. RW: негативний. Група крові 0 (1), Rh позитивний. Місцево: у скроневої ділянці справа пухлина м'яких тканин розмірами 6,0x5,5 см м'якої еластичної консистенції, шкіра над нею не змінена. Післяопераційний рубець у правій привушній ділянці довжиною близько 5 см без ознак запалення. Діагноз: репаративна гранульома правої скроневої кістки з екстра-інтракраніальним ростом.



Мал. 5. СКТ голови від 04.11.2011 р. Післяопераційний дефект луски правої скроневої кістки

Проведені операції:

1. Перев'язка правої зовнішньої сонної артерії традиційним доступом за Фарабефом-Гійоном-Дітріхом.
2. Видалення пухлини правої скроневої кістки. Виконали розріз по правій скроневої лінії. Відшарували шкірно-м'язовий надкістковий клапоть. Вилична дуга зруйнована. Пухлиноподібна тканина бурого кольору щільно-еластичної консистенції займає підскроневу ямку і поширюється в порожнину черепа. Методом кускування видалили екстракраніальну частину пухлини і диск скронево-нижньощелепного суглоба, що вільно лежав у ній. Ділянка остеодеструкції практично межує з кістковою частиною зовнішнього слухового проходу ззаду і суглобовою головою нижньої щелепи знизу. Суглобова ямка збережена. Розміри кісткового дефекту скроневої кістки близько 4x4 см. Через кістковий дефект методом кускування видалили внутрішньочерепну частину пухлини. Пухлина не пов'язана з підлеглими ділянками головного мозку. Речовина правої скроневої частки трохи приглушена. Краї кісткового дефекту до

твердої кістки скушені та згладжені. Рану ушили з дренажем. Наклали асептичну пов'язку. Ускладнень не було. Крововтрата помірна. Гістологічно: у препараті картина репаративної гігантклітинної гранульоми (мал. 1–4). Післяопераційний період минав стабільно, хворий вживав цефтазидим, кетанов, етамзілат, веносміл. Після загоєння рани первинним натягом зняли шви. Пацієнта виписали для подальшого лікування і спостереження у щелепно-лицевого хірурга за місцем проживання.

Хворого оглянули через 5 місяців після операції. Скарг немає. Обличчя симетричне. Післяопераційні рубці м'які, безболісні. Відкривання рота в повному обсязі. Функція жування не порушена. Пацієнт працює.

Серія комп'ютерних томограм, виконаних в аксіальній площині, не виявила в паренхімі мозку травматичних і вогнищево-інфільтративних змін, диференціювання білої та сірої речовини збережене. Серединні структури мозку не зміщені.

Шлуночкова система мозку не розширена, бічні шлуночки симетричні: передні роги = 5 мм; тіла = 9 мм; третій шлуночок = 3 мм, четвертий = 13x9 мм. Конвексимальні лікворні простори, базальні цистерни мозку не розширені. У передньому відділі серпа мозку визначається одиночна ділянка звапніння розмірами 12x6 мм.

У нижньому відділі луски правої скроневої кістки видно післяопераційний дефект розмірами 29x25 мм, додаткових м'якотканинних утворень не виявили (мал. 5).

У м'яких тканинах правої скроневої ділянки помітна ділянка фіброзу і одиночний кальцинат діаметром 2 мм — післяопераційні зміни. Порушення цілісності правого слухового проходу і суглобової ямки нижньої щелепи не

виявили. Патологічних змін з боку правого скроневого, латерального і медіального крилоподібних м'язів не виявили, диференціювання м'яких тканин правої підскроневої ямки не порушене. Патологічних змін з боку обох привушних слинних залоз та орбіт не виявили. Відзначили локальне потовщення слизової оболонки етмоїдальних комірок ліворуч до 7 мм. Пневматизація інших видимих відділів навколоносових пазух і обох скроневоїх кісток не порушена, слухові кісточки збережені. Стінки пазух не змінені. Деструктивних змін у кістках черепа не виявили. Висновки: післяопераційні зміни правої скроневої кістки. Даних КТ за *prolongatio torbi* на момент дослідження не виявили. Контрольний огляд через рік після операції підтвердив відсутність скарг. Обличчя симетричне. Післяопераційні рубці м'які, безболісні. Відкривання рота в повному обсязі. Функція жування не порушена. Пацієнт працює. СКТ голови через рік після операції: післяопераційні зміни правої скроневої кістки. КТ-даних за *prolongatio torbi* на момент дослідження не виявили. Контрольний огляд через два роки після операції також не виявив рецидиву пухлини.

Висновки

Розріз по скроневої лінії і відсутність зруйнованої пухлиною виличної дуги, а також перев'язка зовнішньої сонної артерії дозволили забезпечити адекватний візуальний контроль і свободу маніпулювання при проведенні оперативного втручання в підскроневої ямці та ділянці основи черепа. Відсутність суглобового диска не вплинула на функціонування скронево-нижньощелепного суглоба упродовж двох років спостереження.

Стаття надійшла в редакцію 30 серпня 2013 року