

# КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ



**Том 17, № 2 (64)  
2018**

Науково-практичний медичний журнал  
Видається 4 рази на рік  
Заснований в квітні 2002 року

**Головний редактор**  
Слободян О.М.

**Почесний головний редактор**  
Ахтемійчук Ю.Т.

**Перший заступник  
головного редактора**  
Іващук О.І.

**Заступники головного  
редактора**  
Чайковський Ю.Б.  
Проняєв Д.В.

**Відповідальний секретар**  
Товкач Ю.В.

**Секретар**  
Наварчук Н.М.

**Редакційна колегія**  
Білоокій В.В.

Боднар Б.М.

Булик Р.Є.

Власов В.В.

Давиденко І.С.

Іфтодій А.Г.

Кривецький В.В.

Макар Б.Г.

Олійник І.Ю.

Полянський І.Ю.

Федорук О.С.

Хмара Т.В.

Засновник і видавець: ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"  
Адреса редакції: 58002, пл. Театральна, 2, Чернівці, Україна

URL: <http://kaos.bsmu.edu.ua/>;  
E-mail: [cas@bsmu.edu.ua](mailto:cas@bsmu.edu.ua)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Андергубер Ф. (Грац, Австрія), Білаш С.М. (Полтава), Вовк Ю.М. (Рубіжне), Вовк О.Ю. (Харків), Волков К.С. (Тернопіль), Гнатюк М.С. (Тернопіль), Головацький А.С. (Ужгород), Гумінський Ю.І. (Вінниця), Гунас І.В. (Вінниця), Дуденко В.Г. (Харків), Катеренюк І.М. (Кишинів, Молдова), Костюк Г.Я. (Вінниця), Кошарний В.В. (Дніпро), Кривко Ю.Я. (Львів), Лук'янцева Г.В. (Київ), Масна З.З. (Львів), Матешук-Вацеба Л.Р. (Львів), Небесна З.М. (Тернопіль), Неделку А. (Яси, Румунія), Околокулак Є.С. (Гродно, Білорусь), Пастухова В.А. (Київ), Півторак В.І. (Вінниця), Пикалюк В.С. (Сімферополь), Попадинець О.Г. (Івано-Франківськ), Попов О.Г. (Одеса), Попович Ю.І. (Івано-Франківськ), Ромаєв С.М. (Харків), Россі П. (Рим, Італія), Савва А. (Яси, Румунія) Сікора В.З. (Суми), Суман С.П. (Кишинів, Молдова), Топор Б.М. (Кишинів, Молдова), Федонюк Л.Я. (Тернопіль), Філіпоу Ф. (Бухарест, Румунія), Черкасов В.Г. (Київ), Черно В.С. (Миколаїв), Шепітько В.І. (Полтава), Шкодівський М.І. (Сімферополь)

## EDITORIAL COUNCIL

Friedrich Anderhuber (Graz, Austria), Anca Sava (Yassy, Romania), Alin Nedelcu (Yassy, Romania), Florin Filipoiu (Bucureshti, Romania), Pellegrino Rossi (Roma, Italy), Suman Serghel (Kishinev, Moldova), Bilash S.M (Poltava), Vovk Yu.M. (Rubizhne), Vovk O.Yu. (Kharkiv), Volkov K.S. (Ternopil), Gnatyuk MS (Ternopil), Golovatsky A.C. (Uzhgorod), Guminsky Yu.Y. (Vinnitsa), Gunas I.V. (Vinnitsya), Dudenko V.G. (Kharkiv), Kateryenyuk I.M. (Kishinev, Moldova), Kostyuk G.Ya. (Vinnitsya), Kosharnyi V.V. (Dnipro), Krivko Yu.Ya. (Lviv), Lukyantseva G.V. (Kiev), Masna Z.Z. (Lviv), Mateshuk-Vatseba L.R. (Lviv), Nebesna Z.M. (Ternopil), Okolokulak E.S. (Grodno, Belarus), Pastukhova V.A. (Kiev), Pivtorak V.I. (Vinnitsya), Pikalyuk V.S. (Simferopol), Popadynets O.H. (Ivano-Frankivsk), Popov O.G. (Odessa), Popovich Yu.I. (Ivano-Frankivsk), Romany S.M. (Kharkiv), Sikora V.Z. (Sumy), Topor B.M. (Chisinau, Moldova), Fedonyuk L.Ya. (Ternopil), Cherkasov V.G. (Kiev), Chernov V.C. (Nikolaev), Shepitko V.I. (Poltava), Shkodivskiy M.I. (Simferopol)

**Свідоцтво про державну реєстрацію –  
серія КВ № 6031 від 05.04.2002 р.**

**Журнал включений до баз даних:**

**ВІНІТІ Російської академії наук, Ulrich`s Periodicals Directory, Google Scholar, Index Copernicus International, Scientific Indexing Services, Infobase Index, Bielefeld Academic Search Engine, International Committee of Medical Journal Editors, Open Access Infrastructure for Research in Europe, WorldCat, Наукова періодика України**

---

**Журнал "Клінічна анатомія та оперативна хірургія" –  
наукове фахове видання України**

**(Постанова президії ВАК України від 14.10.2009 р., № 1-05/4), перереєстровано наказом  
Міністерства освіти і науки України від 29 грудня 2014 року № 1528 щодо включення  
до переліку наукових фахових видань України**

---

**Рекомендовано вченою радою ВДНЗ України  
"Буковинський державний медичний університет  
(протокол № 9 від 24 травня 2018 року)**

ISSN 1727-0847

**Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Print)  
Clinical anatomy and operative surgery**

ISSN 1993-5897

**Klinična anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Online)  
Kliničeskaâ anatomiâ i operativnaâ hirurgiâ**

**© Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 2018**

УДК 616.327-006-005.1-076-06:[616.231-089.85+616.133-089.49  
DOI: 10.24061/1727-0847.17.2.2018.19

*О.Г.Плаксивий, І.В.Калуцький, О.О.Мазур, М.М.Сорохан*  
ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”

## **БІОПСІЯ ПУХЛИНИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТОРУ, УСКЛАДНЕНА МАСИВНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ, ЩО ПОТРЕБУВАЛА ТЕРМІНОВОЇ ТРАХЕОСТОМІЇ ТА ПЕРЕВ'ЯЗКИ ЗОВНІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ**

**Резюме.** У статті описано рідкісний випадок рабдоміоми парафарингеального простору. Особливістю клінічного випадку є виникнення після біопсії масивної глоткової кровотечі із затіканням у гортань, яка потребувала термінової трахеостомії та перев'язки зовнішньої сонної артерії. Пухлина видалена зовнішнім доступом через тиждень після ліквідації ускладнень. Результат гістологічного дослідження – рабдоміома. Пухлина парафарингеального простору трапляється періодично, однак рабдоміоми відносяться до рідкісних захворювань.

**Ключові слова:** рабдоміома; пухлина; кровотеча; хірургія.

Рабдоміома – це мезенхімальна доброякісна пухлина, яка виникає в поперечно-смугастих м'язах. Рабдоміома дорослого типу виникає у 3-5 разів частіше в осіб чоловічої статі (3:1 – співвідношення чоловіків і жінок) переважно старшого віку [1,4,7]. Найчастішою локалізацією рабдоміоми дорослих є голова і шия. Пухлина переважно має безсимптомний перебіг, росте роками, не викликаючи жодних розладів, і виявляється випадково. Інколи вона може стискати або відтискати язик, перекривати глотку. Відтак пацієнт може мати охриплість голосу, утруднене дихання і утруднене ковтання, характеризується частими локальними рецидивами (до50%), а також ніколи не малігнізується [3,6,7].

Фетальна рабдоміома (ФР) трапляється в40% від усіх рабдоміом [7]. Дві третини таких новоутворень виникають у м'язах обличчя, шиї, одна третина – у м'язах носової і ротової частини глотки [2,5]. Фетальна рабдоміома трапляється в 2-3 рази частіше в осіб чоловічої статі віком до 70 років [1,4,7].

Представляємо рідкісний і неординарний випадок рабдоміоми парафарингеального простору.

Хворий В., 1954р.н., поступив у ЛОР-центр ОКЛ з діагнозом: фіброма ротоглотки і гортаноглотки зліва. Клінічно захворювання проявлялося помірною незручністю при ковтанні. Під час огляду ЛОР-органів слизова оболонка ротоглотки рожевого кольору, вибухання бокової

стілки зліва на рівні від середини задньої піднебінної дужки до верхнього краю надгортанника з гладкою по-верхню, розміром 3x4см, овальної форми, щільноеластичної консистенції. З боку інших ЛОР-органів і шиї патології не виявлено. Після консультації завідувача кафедри і завідувача ЛОР-центру поставлено діагноз: новоутворення парафарингеального простору зліва. Рекомендовано: біопсія новоутворення, спіральна комп'ютерна томографія глотки і органів шиї, вирішення подальшої лікувальної тактики після отримання результатів гістологічного дослідження і СКТ. Під місцевою анестезією Sol.Lidocaini 10% аплікаційно проведена біопсія ротоглотки зліва. Через 3 години у хворого виникла масивна глоткова кровотеча, що супроводжувалася кашлем і кровохарканням через затікання крові в гортань, з'явилися ознаки утруднення дихання. Спроби зупинити кровотечу простими, класичними методами неефективні. Хворий терміново переведений в операційну і в екстремальних умовах за 7-8 хв йому проведена середня трахеостомія. Після відновлення дихання через трахеостому проведена пряма гіпофарингоскопія зі щільною тампонадою рото- і гортаноглотки марлевими тампонами довжиною 3,5-4м. Одночасно розпочата в/в інфузійна терапія з метою відновлення ОЦК (рефортан, транексамова кислота, фізіологічний розчин з дициноном, 5% глюкоза). Тампонада була ефективною поки тампоном щільно притискали

до бокової стінки глотки в місці біопсії, а при його послабленні кровотеча відновлювалася. Вирішено провести перев'язку зовнішньої сонної артерії зліва. Операція в подальшому під ендотрахеальним наркозом із введенням інкубаційної трубки через трахеостому. Класичний підхід до зовнішньої сонної артерії, остання перев'язана 2 шовковими лігатурами між верхньою щитоподібною і язиковою артеріями. Глоткова кровотеча зупинена, видалено марлеві тампони з рото- і гортаноглотки. Пошарово шви на рану. Операція пройшла без ускладнень. Під час перев'язки зовнішньої сонної артерії виявлено новоутворення в парафарингеальному просторі з гладкою поверхнею. Видаляти новоутворення вирішено в плановому порядку через тиждень після усунення ускладнень біопсії. У післяопераційному періоді отримував антибактеріальну терапію, переливання еритроцитарної маси, свіжозамороженої плазми, гемостатики, проводились перев'язки. Результат гістологічного заключення №33056-59 – грануляційна тканина. На СКТ – пухлиноподібне утворення парафарингеального простору на рівні ротоглотки і гортаноглотки зліва розміром 4х3х3см. Заключение: Невринома? Фіброма? парафарингеального простору зліва.

У зв'язку з розходженням клінічної картини і даних СКТ з результатом гістологічного заключення хворому проведено обстеження і медикаментозна підготовка до планового оперативного втручання стосовно видалення пухлини зовнішнім доступом, на яку хворий дав згоду. Через 8 днів після біопсії з трахеостомією і перев'язкою зовнішньої сонної артерії хворому проведена планова операція під ендотрахеальним наркозом з видалення пухлини парафарингеального простору зовнішнім доступом. Пухлина видалена єдиним блоком, гемостаз по ходу операції бікоагуляційним

пінцетом електрохірургічного ножа (рисунок). Післяопераційна порожнина промита, гумовий дренаж, пошарово шви на рану.

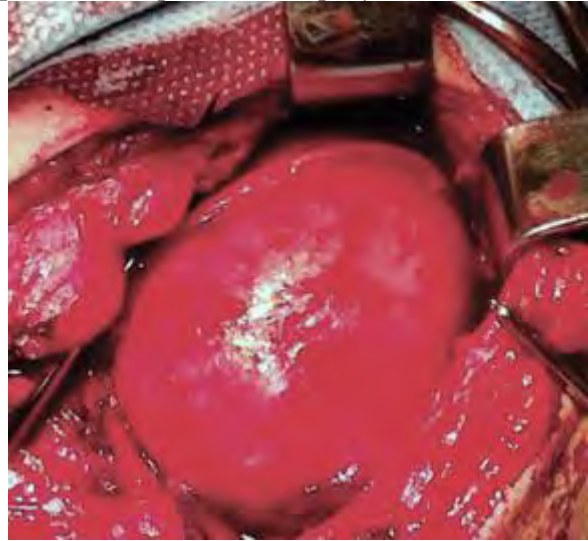


Рисунок. Рабдоміома парафарингеального простору

Видалена тканина відправлена на гістологічне дослідження. Післяопераційний період без ускладнень. Рана загоїлась первинним натягом. Трахеостома загоюється вторинним натягом. Фаринго- і ларингоскопічна картина майже нормалізувалася. Результат гістологічного дослідження №35020-024 – рабдоміома. Виписаний з одужанням, видано лист непрацездатності, тимчасово непрацездатний. Контрольний огляд через 2 тижні.

Інтерес наведеного спостереження полягає в майже безсимптомному перебігу і, головне, що навіть нескладна біопсія призвела до ускладнень, що представляли загрозу життю хворого та потребували термінових, зважаючи на ситуацію, складних оперативних втручань. Пухлини парафарингеального простору періодично трапляються, однак рабдоміоми відносяться до рідкісних захворювань [7].

#### Список використаної літератури

1. Di Sant'Agnes P.A., Knowles D.M., Extracardiac rhabdomyoma: a clinicopathologic study and review of the literature // *Cancer*. – 1980, 46, 780-78.
2. Enzinger FM, Weiss SW. Rhabdomyoma // *Enzinger FM, Weiss SW, eds. Soft Tissue Tumors. 3rd ed.* – St Louis, Mo: Mosby-Year Book Inc, 1995:523-537.
3. Fletcher DM, Unni K, Mertens F. World Health Organization classification of tumours // *Tumours of Soft Tissue and Bone*. – IARC, Lyon, 2002.
4. Kapadia SB, Meis JM, Frisman DM, Ellis GL, Heffner DK. Fetal rhabdomyoma of the head and neck // *Hum Pathol*. – 1993; 24: 754- 765.
5. Kodet R, Fajstavr J, Kabelka Z, Koutecky J, Eck-schlager T, Newton WA. Is fetal cellular rhabdomyoma an entity or a differentiated rhabdomyo-sarcoma? // *Cancer*. – 1991;67:2907-2913.
6. Willis J, Abdul-Karim FW, di Sant'Agnes PA Extracardiac rhabdomyomas. *Semin Diagn Pathol*. – 1994; 11:15-25.

7. Бариляк Ю.Р., Поспішил Ю.О., Бариляк А.Ю., Іванів І.Ю. (та ін.) Рабдоміома парафарингеального простору // ЖВНГХ. – 2012. - №2. – С.74-79.

#### References

1. Di Sant'Agnese PA, Knowles DM 2nd. Extracardiac rhabdomyoma: a clinicopathologic study and review of the literature. *Cancer*. 1980 Aug 15;46(4):780-9.
2. Enzinger FM, Weiss SW, editors. *Rhabdomyoma. Soft Tissue Tumors*. 3rd ed. St Louis, Mo: Mosby-Year Book Inc; 1995. p. 523-537.
3. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, editors. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone*. Lyon: IARC Press; 2002.
4. Kapadia SB, Meis JM, Frisman DM, Ellis GL, Heffner DK. Fetal rhabdomyoma of the head and neck: a clinicopathologic and immunophenotypic study of 24 cases. *Hum Pathol*. 1993 Jul;24(7):754-65.
5. Kodet R, Fajstavr J, Kabelka Z, Koutecky J, Eckschlagner T, Newton WA Jr. Is fetal cellular rhabdomyoma an entity or a differentiated rhabdomyosarcoma? A study of patients with rhabdomyoma of the tongue and sarcoma of the tongue enrolled in the intergroup rhabdomyosarcoma studies I, II, and III. *Cancer*. 1991 Jun 1;67(11):2907-13.
6. Willis J, Abdul-Karim FW, di Sant'Agnese PA. Extracardiac rhabdomyomas. *Semin Diagn Pathol*. 1994 Feb;11(1):15-25.
7. Barylyak YuR, Pospishil' YuO, Barylyak AYU, Ivaniv IYu, Matvisiv MYa, Kuziv NM, et al Rabdomioma parafaryngeal'noho prostoru [Rabdomiosis of the parafaryngeal space]. *Zhurnal vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob*. 2012;2:74-9. (in Ukrainian).

#### **БИОПСИЯ ОПУХОЛИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ОСЛОЖНЕННАЯ МАССИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, КОТОРЕ ТРЕБОВАЛО СРОЧНОЙ ТРАХЕОСТОМИИ И ПЕРЕВЯЗКИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

**Резюме.** В статье описано редкий случай рабдомиомы парафарингеального пространства. Особенностью клинического случая является возникновение после биопсии массивного глоточного кровотечения из затеканием в гортань, которое требовало срочной трахеостомии и перевязки наружной сонной артерии. Опухоль удалена внешним доступом через неделю после ликвидации осложнений. Результат гистологического исследования - рабдомиома. Опухоль парафарингеального пространства встречается периодически, однако рабдомиомы относятся к редким заболеваниям.

**Ключевые слова:** рабдомиома; опухоль; кровотечение; хирургия.

#### **A TUMOR BIOPSY OF THE PARAPHARYNGEAL SPACE, COMPLICATED BY MASSIVE BLEEDING, WHICH REQUIRED URGENT TRACHEOSTOMY AND DRESSING OF THE EXTERNAL CAROTID ARTERY**

**Abstract.** The article describes a rare case of rhabdomyoma parapharyngeal space. A peculiarity of the clinical case is the appearance after the biopsy of massive pharyngeal bleeding from the leak into the larynx, which required urgent tracheostomy and dressing of the external carotid artery. The tumor is removed by external access, a week after the elimination of complications. The result of histological examination is rhabdomyoma. The tumor of the parapharyngeal space occurs periodically, however rhabdomyomas are rare diseases.

Key words: rabdomioma; tumor; bleeding; surgery.

*Відомості про авторів:*

*Information about authors:*