

НОВОУТВІР ПРАВОГО КРИЛА НОСА: АТИПОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

**Драгочинська Л.Ф., Вергун А.Р., Мацях Ю.М., Литвинчук* М.М., Вергун
О.М., Іваха М.О., Мощинська* О.М., Марко* О.Г., Кузовкіна* О.Л.**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Комунальне некомерційне підприємство*

«Львівське територіальне медичне об'єднання №2.

*Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги»,
відокремлений підрозділ «4-а лікарня»*

e-mail: plagi@mail@meta.ua, м. Львів, Україна

Новоутворення структур зовнішнього носа становлять окрему групу патологічних процесів, які можуть мати як доброякісний, так і злоякісний характер. У клінічній практиці важливе значення має своєчасна диференційна діагностика таких утворень, оскільки їхній зовнішній вигляд та клінічні варіанти можуть бути вкрай варіабельними. Особливої уваги заслуговують випадки атипового перебігу, що ускладнюють діагностику та лікувальну тактику. Випадки хронічно існуючих гіперкератозних бородавчастих новоутворень носа часто розглядаються як дерматологічні або онкодерматологічні проблеми, однак вони можуть приховувати складніші патологічні процеси, зокрема запальні зміни в підлеглих тканинах. У цьому контексті особливо важливим є ретельний клінічний аналіз, дообстеження, використання додаткових методів дослідження і діагностичних інтервенцій.

У даній статті розглянуто клінічний випадок новоутворення правого крила носа з атиповим перебігом. Особливістю цього випадку є наявність гіперкератозної вульгарної бородавки значних розмірів (близько розміру волоського горіха), що довготривало існувала без вираженої клінічної симптоматики, але приховувала під собою гнійно-запальний процес – нагноєну атероми. Такий клінічний «сценарій» є нетиповим і може спричинити діагностичні труднощі, що підкреслює необхідність уважного підходу до подібних новоутворень у практиці отоларингологів, дерматологів та загальних хірургів. Пацієнтка К-а, 94 роки, отримала побутову травму 01. 03. 2025 року – падіння на крижово-клубову ділянку. Рентгенологічне дослідження не підтвердило переломів кісток, однак пацієнтка втратила здатність до ходьби. Психологічний аспект цієї травми, ймовірно, має велике значення, адже пацієнтка боїться повторити падіння, що у поєднанні з деменцією та сенільними розладами спричинило функціональне обмеження рухової активності та прогресуючу дезадаптацію. Це також могло вплинути на її загальний психоемоційний стан, який також потребує комплексного підходу до лікування.

З огляду на вік пацієнтки, її важкий загальний стан та супутні захворювання, було прийнято рішення про переведення на паліативне лікування. Її анамнез включає наявність ішемічної хвороби серця та церебрального атеросклерозу, що вказує на хронічні порушення в кровопостачанні головного мозку та серцево-судинної системи. Хвора дементна, потребує постійного стороннього нагляду та догляду. Раніше проводилося оперативне втручання некректомії з приводу декубітальної виразки крижово-куприкової ділянки – загоєна вторинним натягом, протягом року часу належок не рецидивував. До того ж, наявність супутнього нетримання калу та сечі підвищує ризик розвитку інфекційних ускладнень та потребує додаткової уваги з боку медичного персоналу.

Однією з причин її госпіталізації стала наявність хронічно кровавлячого гіперкератованого бородавчастого новоутвору, що супроводжувалося атиповим клінічним перебігом, а саме утворенням нагноєної атероми під ним. Локальний статус:

на правому крилі носа пацієнтки виявляється гіперкератований бородавчастий новоутвір діаметром 2 см, що нагадує “цвітну капусту”. Поверхня новоутвору покрита грубими, ороговілими лусочками, що типово для такого виду бородавок. В зоні розташування новоутвору спостерігається локальне почервоніння, набряк та норицевий хід, що свідчить про наявність супутнього запального процесу. Пальпація цієї ділянки викликає помірну болючість, із норицевого ходу поступає гнійний тягучий ексудат (рис. 1). Під бородавкою та обабіч неї відзначається утворення локальної інфільтрації, яка стверджує наявність запального вогнища. Гіперемія шкіри навколо новоутвору вказує на активний запальний процес, хоча виражених некротичних змін чи ознак розпаду навколишніх тканин не виявлено. Наявна локальна мацерація, а також розчухи та екскоріації шкіри.



Рисунок 1. На правому крилі носа наявний великий гіперкератований бородавчастий новоутвір. Помітне поступлення мутного тягучого гнійного «сметаноподібного» ексудату із норицевого ходу.

Ділянка навколо новоутвору не має ознак значного поширення інфекції на сусідні тканини, проте через старечий вік пацієнтки та наявність численних супутніх захворювань існує високий ризик розвитку серйозних ускладнень, зокрема поширення інфекції на інші ділянки обличчя або в кровообіг, що може призвести до сепсису. Діагноз вульгарної бородавки, яка протікала атипово, був підтверджений після ретельного клінічного обстеження та патогістологічного диференціювання утвору із плоскоклітинним раком правого крила носа. У цьому випадку новоутворення, яке зазвичай не супроводжується запальними процесами, викликало нагноєння внаслідок інфікування підлеглої епідермоїдної кісти сальної залози – атероми, що було підтверджено характерними клінічними ознаками – болючістю, почервонінням, утворенням норицевого ходу із поступленням сметаноподібного густого смердючого гною. Це ускладнення потребувало комплексу активних інтервенцій, оскільки такі ситуації можуть спричиняти локальні запальні процеси та сприяти розвитку подальших ускладнень. Лікувальна стратегія передбачала комплексну підтримку, спрямовану на зменшення болю, покращення стану та лікування супутньої патології – в тому числі хірургічне видалення хронічної гіперкератованої бородавки із санацією порожнини атероми.

Першим етапом через уже сформовану патологічну норицю після її розширення (в товщі тканин новоутвору) евакуйовано гній, атеромний вміст та некротичний детрит, було введено гумовий випускник, гнійну порожнину сановано розчином хлоргексидину біглюконату повідон-йодом. Після припинення гноетечі було прийняте рішення про

радикальне видалення пухлини.

Основна радикальна операція проведена 07.03.2025 року під місцевим знечуленням 0,5% розчином новокаїну. Атероматозна порожнина вичищена ложечкою Фолькмана. Через норицевий хід введено розчин метиленового синього. Стінки новоутвору мобілізовані гострим шляхом у межах здорових тканин, пухлина “на ніжці” відсепарована від крила носа зі збереженням онкостандартів видалення новоутворів. Затьоків метиленового синього не виявлено. Накладено первинні шви на післяопераційну рану (рис. 2). Проводили щоденні перев’язки із розчином повідон-йоду. Рана гоїться первинним натягом.



Рисунок 2: Операція видалення новоутвору правого крила носа – накладено первинні вузлові шви.

Цей клінічний випадок підкреслює важливість уважного та мультидисциплінарного підходу до лікування старших пацієнтів з багатофакторними патологіями. Пацієнтка К-а, 94 роки, із супутніми захворюваннями, зокрема ішемічною хворобою серця та церебральним атеросклерозом, потребувала комплексного хірургічного втручання з приводу комбінованого доброякісного новоутвору носа, соматично перебуваючи в умовах значної коморбідності. Особливу увагу заслуговує атипичний перебіг вульгарної бородавки, яка була комбінована з розвитком нагноєної атероми. Цей випадок демонструє важливість своєчасної діагностики та адекватного хірургічного втручання навіть у пацієнтів похилого віку, у яких звичайний перебіг вульгарної бородавки може бути ускладнений наявністю додаткових факторів, таких як інфекція або нагноєння. В даному випадку, первинне оперативне втручання було спрямоване на розкриття та дренивання нагноєного вогнища, що дозволило знизити ризик подальших ускладнень, таких як сепсис або поширення інфекції. Продовження паліативного лікування пацієнтки після ліквідації гнійного процесу з огляду на іммобільність і загальний соматичний стан мало важливий аспект щодо можливості радикального видалення новоутвору. Висвітлення особливостей клінічного перебігу комбінованого новоутворення крила носа, діагностичних аспектів, із якими зіштовхнулася команда лікуючих лікарів, та оптимальних методів лікування даної патології може стати корисним у повсякденній клінічній практиці лікарів-оториноларингологів, дерматологів, онкологів та загальних хірургів.