

## КИСТЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРУПНОЙ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЫ ЛИЦА

Дрегалкина А. А.<sup>1</sup>, Иванова С. А.<sup>2</sup>, Чумаков Н. С.<sup>1</sup>

<sup>1,2</sup> ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

<sup>2</sup> ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург

### Введение

По данным литературных источников, кисты мягких тканей лица и шеи, являясь актуальной проблемой челюстно-лицевой хирургии, вызывают интерес ученых относительно источников их развития и клинико-морфологических особенностей строения [4]. При этом мнения специалистов о частоте встречаемости этой патологии у пациентов разных возрастных групп расходятся [3].

Эпителиальные кисты кожи в проекции головы и шеи разделяются на несколько видов в зависимости от их микроскопического строения. У детей наиболее часто встречаются эпидермальные (эпидермоидные) и дермоидные кисты. По своим клиническим проявлениям и лечению они практически равнозначны.

**Эпидермальная (эпидермоидная)** киста представляет собой внутрикожную или подкожную, наполненную роговыми массами кисту, возникшую из эпидермиса, чаще всего из волосяного фолликула. Данная киста является пороком развития, возникающим вследствие отшнуровки эпидермиса в эмбриогенезе. Эпидермальные кисты встречаются в любом возрасте, локализуются преимущественно на голове (надбровная, скуловая, височная, околоушно-жевательная области), туловище и верхних конечностях. Клинически эпидермальная киста — подвижное безболезненное образование округлой формы, плотноэластической консистенции размером 0,3–0,5 см и более. Кожа над ней обычно не изменена, гиперемия возникает при присоединении вторичной инфекции (часто с формированием абсцесса). Лечение хирургическое. Ослокачествление эпидермоидной кисты наблюдается крайне редко [2].

**Дермоидная киста**, или дермоид, — это врожденное опухолевидное кистозное новообразование, которое относится к тератомам. Возникает при нарушениях эмбриогенеза в местах слияния и зарастания эмбриональных борозд и полостей, где образуются идущие вглубь складки эпидермиса. Содержит элементы эктодермы — сальные и потовые железы, волосы, жировые включения. Часто выявляется в раннем детском возрасте и в пубертатном периоде, может манифестировать в зрелые годы. Наиболее характерная локализация дермоидов — дно полости рта, височные и параорбитальные области, носогубные складки, волосистая часть головы. Клинически дермоидная киста представляет собой образование плотноэластической консистенции с четкими границами, подвижное по отношению к подлежащим тканям, безболезненное, покрыто кожей обычного цвета [2].

**Врожденные кисты шеи** — патология, которая составляет около 5 % от всех новообразований челюстно-лицевой области. К ним относятся брахиогенные, тиреоглоссальные и дермоидные кисты шеи. Трудности в их распознавании и лечении связаны с топографо-анатомическими условиями роста, нередко интимным взаимоотношением с жизненно важными органами, а главное — с их многообразием. Клиническая картина морфологически разнородных новообразований шеи и результаты применения дополнительных методов исследования делают очевидным тот факт, что ни один из методов, используемый в отдельности, не дает полной информации для верификации диагноза. Необходимо комплексное обследование с использованием комбинации различных методов диагностики: ультразвукового исследования, компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии, морфологического исследования, а также современных возможностей конусно-лучевой компьютерной томографии [1].

**Цель исследования** — описать частоту и структуру, методы диагностики и лечения кист мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи, продемонстрировать клинический случай крупной эпидермоидной кисты лица.

### Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование по данным протоколов операционных журналов, историй болезни пациентов с кистами мягких тканей лица и шеи отделения челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии ГБУЗ СО «СОКБ № 1» за 2018 г.

### Результаты исследования и их обсуждение

В 2018 г. в отделении ЛОР+ЧЛХ СОКБ № 1 было проведено 78 операций по поводу кистозных образований лица и шеи, что составило 10,6 % от общего числа оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области и шеи за год. Среди наблюдаемых пациентов было 42 женщины (53,8 %) и 36 мужчин (46,2 %). В воз-

расте от 18 до 44 лет — 48 человек (61,5%), от 45 до 60 — 26 (33,3%) и от 61 до 75 — 4 (5,1%). Частота оперативных вмешательств по поводу различных кист мягких тканей лица и шеи представлена в таблице.

Диагноз всем наблюдаемым пациентам был поставлен на догоспитальном этапе на основании клинических признаков, лучевых методов обследования (преимущественно КТ). Морфологически у всех пациентов диагноз был подтвержден при помощи цитологического исследованием пунктата. Всем пациентам в плановом порядке была выполнена цистэктомия (в случае срединных кист шеи с резекцией тела подъязычной кости). Послеоперационный период протекал без осложнений.

Таблица

Оперативные вмешательства по поводу кист мягких тканей лица и шеи

Операция	% от всех кист мягких тканей лица и шеи	% от всех проведенных оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области
Удаление врожденной боковой кисты шеи	41,1	4,1
Удаление эпидермоидной кисты	25,6	2,7
Удаление врожденной срединной кисты шеи	20,5	2,2
Удаление дермоидной кисты	12,8	1,4

### Клинический случай.

**Пациентка С., 37 лет**, обратилась на консультацию к челюстно-лицевому хирургу в консультативно-диагностическую поликлинику СОКБ № 1 с жалобами на наличие образования в надбровной и височной области, ограничение движений верхнего века и зрения из-за наличия данного образования.

Из анамнеза заболевания выяснено, что образование существует около 10 лет, медленно увеличивалось в размере, не болело, не воспалялось, лишь достигнув большого размера, стало причинять пациентке неудобства и эстетический дискомфорт. Ранее обращалась к хирургу, офтальмологу, онкологу по месту жительства, однако от предложенного хирургического лечения отказывалась. **Из анамнеза**

**жизни:** гипертоническая болезнь 2 ст., риск 2, ожирение 2 ст. В детском возрасте перенесла гепатит А.

**Данные объективного осмотра:** состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожа и видимые слизистые без особенностей. Телосложение гиперстеническое. Температура тела нормальная. Артериальное давление 125/80 мм. рт. ст. Со стороны органов и систем — без особенностей.

**Местный статус.** Конфигурация лица изменена за счет наличия новообразования височной, надбровной и частично скуловой областей справа (рис. 1).

Образование шаровидной формы около 10 см в диаметре, мягко-эластической консистенции, с ровными, четкими контурами, подвижно относительно подлежащих тканей, спаяно с покрывающей его кожей. Кожа над образованием физиологической окраски, усилен сосудистый рисунок. Образование безболезненно при пальпации, спаяно с кожей верхнего века, свисает вниз под собственной тяжестью, поэтому правый глаз практически полностью закрыт.

### Результаты дополнительных методов обследования

1. На УЗИ мягких тканей от 26.07.2018: в проекции височной области справа мягкие ткани гипоехогенные, структура образования солидная, неоднородная, кровотоки не выраженные, контуры четкие. Размер больше ширины датчика (более 60 мм). **Заключение:** опухоль мягких тканей правой височной области вероятно доброкачественного характера. Аналогичное по строению и структуре образование размером 30x14 мм на тыльной поверхности правой стопы.

2. На КТ (рис. 2): в мягких тканях скуло-орбитальной зоны, в области надбровья справа определяется гипоплотное образование округлой формы 63x53x44 мм, с четкими ровными контурами, однородной структуры, не накапливает контрастное вещество. Инфильтрации окружающих тканей не определяется, кожа не утолщена. Деструктивных изменений прилежащих костей свода и лицевого отдела черепа не определяется. Правое



Рис. 1. Внешний вид пациентки

глазное яблоко несколько смещено медиально. Форма и структура глазных яблок обычная. Видимые отделы головного мозга без особенностей. **Заключение:** кистовидное образование лобной области справа. Эпидермальная киста?

3. Результаты цитологического исследования пунктата: в мазках роговые массы, пунктат получен, вероятно, из эпидермальной кисты.

В плановом порядке с диагнозом «эпидермальная киста правой височной и надбровной области» пациентка была госпитализирована в отделение ЛОР+ЧЛХ СОКБ № 1 для оперативного лечения. 17.10.2018 пациентке проведена операция: Иссечение новообразования мягких тканей правой височной и надбровной областей. Макропрепарат: образование больших размеров (10 см в диаметре) с плотной капсулой, содержит дермоидные массы. Материал направлен на гистологическое исследование.

Послеоперационный период протекал гладко. Рана заживала первичным натяжением (рис. 4).

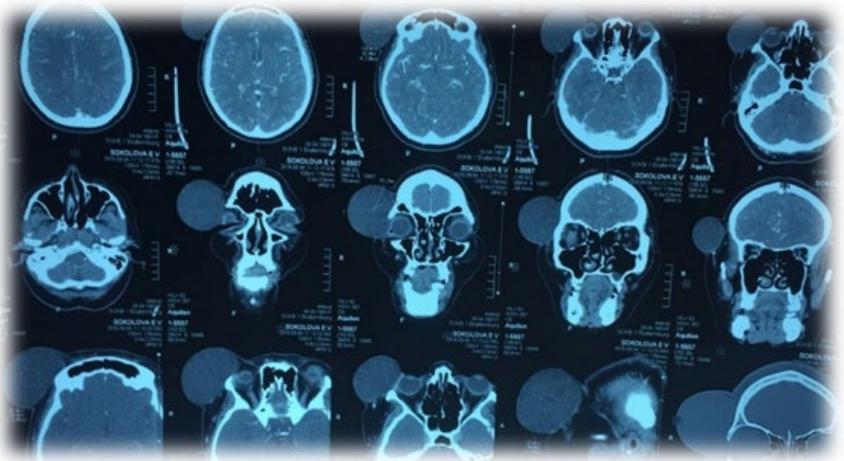


Рис. 2. КТ головы с контрастным усилением



Рис. 3. Этапы операции и макропрепарат



Рис. 4. Состояние послеоперационных ран на 2-е и 5-е сутки после операции

На 6-е сутки пациентка выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга-стоматолога по месту жительства. **Заключение патогистологического исследования № 7451 от 23.10.2018:** фрагмент стенки эпидермальной кисты. На поверхности кожи папиллома. Фокально периваскулярные лимфоидные инфильтраты.

### Выводы

1. Оперативные вмешательства по удалению кист мягких тканей лица и шеи составляют 10,6 % от общего количества операций в челюстно-лицевой области.

2. Несколько чаще патология встречается у женщин (53,8%), наиболее часто — у молодых (61,5%) и среднего (33,3%) возраста взрослых пациентов.

3. Чаще встречается боковая киста шеи и эпидермоидные кисты: 4,1 и 2,7% соответственно среди всей патологии челюстно-лицевой области.

Кисты мягких тканей лица в большинстве своем имеют типичную клиническую картину и не представляют значительной трудности для диагностики и дифференциальной диагностики. Помимо клинических данных, для уточнения диагноза могут быть использованы лучевые методы (УЗИ, КТ) и цитологическое исследование пунктата содержимого кисты. Основным методом лечения является цистэктомия, в большинстве случаев несложная операция. Однако технические трудности при выполнении цистэктомии могут представлять крупные кисты. Своевременная диагностика и активная мотивация пациентов к оперативному лечению исключают возможные осложнения и улучшает косметический исход операции.

### Литература

1. Ластовка, А. С. Диагностика врожденных кист шеи. Использование конусно-лучевой компьютерной томографии/А. С. Ластовка, Т. В. Каханович, Л. Ю. Белецкая // Медицинские новости. – 2014. – № 9. – С. 80 – 82.
2. Смысленова, М. В. Эхография в диагностике эпителиальных кист мягких тканей челюстно-лицевой области/М. В. Смысленова // Лучевая диагностика. Радиология–практика. – 2012. – № 2. – С. 32–38.
3. Источники развития, клинко-морфологическая характеристика и принципы лечения срединных кист шеи/П. И. Ткаченко, С. А. Белоконь, И. И. Старченко, Е. В. Гуржий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 2. – С. 61–66.
4. Салеев, Р. А. Новообразования челюстно-лицевой области как фактор, влияющий на длительность временной нетрудоспособности пациентов/Р. А. Салеев, А. Б. Абдрашитова, О. А. Иванов // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 3. – С. – 102–108.

## CYSTS OF SOFT TISSUES OF MAXILLOFACIAL REGION. A CLINICAL CASE OF LARGE EPIDERMAL CYSTS OF THE FACE

Dregalkina A.A.<sup>1</sup>, Ivanova S.A.<sup>2</sup>, Chumakov N.S.<sup>1</sup>

<sup>1,2</sup>*Ural state medical University of the Ministry of health of Russia, Ekaterinburg  
2Russia 2 SBU “SOCB № 1”, Ekaterinburg*

**Summary.** Retrospective study according to the protocols of the operating logs, case histories of patients with cysts of the soft tissues of the face and neck Department of maxillofacial surgery and otorhinolaryngology of SBME «PHILOSOPHY No. 1» for 2018. Demonstrated clinical case of a large dermoid cyst of the maxillofacial region.

**Keywords:** *facial soft tissue cyst, epidermoid cyst, neck cyst*