

ВЫПИСКА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ОТОЛАРИНГОЛОГИИ

Пациент: НАЙМУШИНА Полина Ивановна

Дата рождения: 08.07.1997

Дата консультации: 12.11.2024

Диагнозы: [D36.9] Доброкачественное новообразование неуточненной локализации – невринома (IX) (?)

Жалобы: обратилась для получения второго мнения об оперативном вмешательстве.

История заболевания:

Полтора года назад начали беспокоить мигрени (больше справа). В рамках обследования на МРТ было выявлено образование парафарингеального пространства справа. После курса массажа головные боли больше не беспокоят. Субъективно никаких жалоб не предъявляет.

Объективный статус:

Ротовая полость: мобильность и чувствительность языка в пределах нормы.

Ротоглотка: миндалины без особенностей, без признаков деформации.

Пальпация части правой миндалины несколько чувствительна (со слов пациентки, ощущение кома в горле).

С другой стороны, пальпация задней стенки глотки кажется нечувствительной, в то время как движения мышц задней стенки глотки нормальные (нерв IX).

Риноскопия: в пределах нормы.

Отоскопия: в пределах нормы.

На последнем МРТ с контрастированием из другого ЛПУ - невринома (IX) (?)

Возможны 3 гипотезы - параганглиома, опухоль глубокой доли околоушной железы, неврома.

Что касается меня, то клиническая картина и результаты МРТ заставляют меня предположить неврому IV языкоглоточного нерва.



МЫ РЯДОМ И ВСЕГДА
ГОТОВЫ ПОМОЧЬ!

КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

- Скорая помощь, выезд врача на дом до 50 км от МКАД
- Быстрая диагностика: анализы, экспресс-тесты, УЗИ, ЭКГ
- Лечебные процедуры (инъекции, капельницы, перевязки)
- Вакцинация

14 ноября 2024 г. радиологические исследования пациентки изучены с врачами лучевой диагностики EMC. Размер образования составляет 3 мм. Выдвинуты две гипотезы: это не хемодектома и не опухоль глубокой доли околоушной железы.

Таким образом, речь о невриноме IX нерва.

Наиболее подходящим хирургическим доступом кажется трансоральная операция с проведением срочной гистологии.

Если во время операции потребуются наружный доступ, то он будет выполнен челюстно-лицевым хирургом, д. Лобковым А.А.

Мнение профессора Маняна (ЛОР-хирург, г.Марсель, Франция) -

Трансмаксиллярный доступ будет слишком агрессивным для пациента с доброкачественным образованием. Лично я бы предложил комбинированный доступ 1-трансоральный доступ, как при тонзиллэктомии, но с рассечением между стенкой глотки и опухолью, чтобы начать медиальное и верхнее рассечение, и локализацией опухоли с помощью нейрохирургического компресса или аналогичного инструмента.

2. Также зайти через доступ в области шеи, что позволит контролировать VX нерв и рассечь нижний полюс и заднюю область, а затем найти заднемедиальный полюс трансорального пути.

Вы проверили внутреннюю сонную артерию, поэтому любое кровотечение в верхнем полюсе может быть только венозным или ветвью наружной сонной артерии.

План обследования: в плановом порядке рекомендовано удаление образования парафарингеального пространства справа под общей анестезией.

Операция будет выполнена хирургом «Головы и Шеи» д.Милье Жан-Рене совместно с челюстно-лицевым хирургом.

Обследование перед операцией.

Д.-р. МИЛЬЕ Ж.-Р.

**Отоларинголог-хирург головы и шеи
Европейский Медицинский Центр**



24/7

**МЫ РЯДОМ И ВСЕГДА
ГОТОВЫ ПОМОЧЬ!**

**КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ**

- Скорая помощь, выезд врача на дом до 50 км от МКАД
- Быстрая диагностика: анализы, экспресс-тесты, УЗИ, ЭКГ
- Лечебные процедуры (инъекции, капельницы, перевязки)
- Вакцинация