

## Клінічна симптоматика каротидної хемодектоми (пухлини каротидного вузла)



**І. І. Кобза, А. А. Савченко**

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

**Мета роботи** — визначити опорні симптоми для діагностики каротидної хемодектоми.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано клінічну симптоматику в 56 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні в період з 1995 р. до 2016 р. У 31 випадку діагностовано каротидну хемодектому (основна група), у 25 випадках — пухлини іншого онкогенезу в ділянці каротидних артерій (контрольна група).

**Результати та обговорення.** В основній групі провідним симптомом (у 25 (81%) пацієнтів) була поява невеликого, округлої форми, туго-еластичної консистенції утвору на шиї в проекції біфуркації загальної сонної артерії, що повільно збільшувався в розмірах. Епізоди запаморочення в анамнезі спостерігалися у 9 (17%) осіб, біль голови — у 7 (23%), епізоди непритомності — у 5 (16%), поява болючого утворення на шиї — у 6 (19%), лімфаденопатія — у 5 (16%), амнезія — у 2 (6%), дисфагія — у 2 (6%), дизартрія — у 2 (6%), кашель, розлади слуху — в одного (3%) пацієнта. У 5 (16%) пацієнтів основної групи діагностували синдром каротидного вузла. Основою для діагностування цього синдрому стала наявність у пацієнтів брадикардії та артеріальної гіпотензії, які регресували після видалення каротидної хемодектоми. На основі порівняльного аналізу між частотою симптомів у досліджуваних групах із застосуванням тесту Фішера визначили, що для основної групи статистично значуща поява асимптомного утвору на шиї в проекції сонних артерій — у 81% пацієнтів ( $p = 0,0021$ ), запаморочення — у 29% пацієнтів ( $p = 0,0489$ ), синдрому каротидного вузла — у 16% ( $p = 0,0445$ ).

**Висновки.** Аналіз клінічної картини в пацієнтів з пухлиною каротидного вузла показав, що для цієї патології характерна поява невеликого, овальної форми, туго-еластичної консистенції утвору на шиї в проекції біфуркації загальної сонної артерії, що супроводжується запамороченням та синдромом каротидного вузла.

**Ключові слова:** каротидна хемодектома, сонні артерії, пухлина.

На початку XXI століття видалення пухлин шиї залишається актуальною проблемою хірургії, з огляду на тяжкі ускладнення та високу летальність. У загальній структурі онкологічної захворюваності пухлини шиї становлять близько 5% усіх випадків раку. П'ятирічна виживаність серед пацієнтів цієї групи коливається в діапазоні від 30 до 75% залежно від типу пухлини, локалізації, стадії процесу та соматичного стану пацієнта [1, 2].

Хірургічне лікування пухлин, тісно пов'язаних з магістральними судинами, — одна з найскладніших невіршених проблем як сучасної онкології, так і судинної хірургії. Найбільші труднощі виникають під час видалення хемодектом шиї різних локалізацій [3].

Порушене внаслідок росту новоутворення топографо-анатомічне розташування сонних артерій і черепно-мозкових нервів, інтимне зрощення їх з пухлиною, яке нерідко поширюється на краніобазальну ділянку, часте виникнення непередбачуваних хірургічних ситуацій і ускладнень зумовлює високий ризик і технічну складність цих втручань [4, 5].

Парагангліоми — це нейроектодермальні пухлини, які розвиваються з гангліїв нервової системи.

Стаття надійшла до редакції 24 листопада 2017 р.

Кобза Ігор Іванович, д. мед. н., проф., зав. кафедри хірургії № 2  
79000, м. Львів, вул. Чернігівська, 7. E-mail: arkii@ukr.net

© І. І. Кобза, А. А. Савченко, 2017

На шиї вони в основному представлені каротидною хемодектомою (КХ). КХ шиї з'являються переважно в осіб жіночої статі віком 20–50 років. Тривалість анамнезу варібельна — від кількох місяців до 18 років [6, 7].

Клінічна симптоматика парагангліом шиї не має специфічних ознак. Зазвичай у пацієнтів виявляють парагангліому лише тоді, коли пухлина починає зумовлювати деформацію шиї. Тому раннє виявлення цих пухлин і їх диференційна діагностика від інших онкопроцесів має першочергове значення. Це дає змогу вчасно та з мінімальними ускладненнями провести адекватне їх лікування [8].

**Мета роботи** — визначити опорні симптоми для діагностики каротидної хемодектоми.

## Матеріали і методи

Проаналізовано клінічну симптоматику в 56 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні за період з 1995 р. до 2015 р. Пацієнти були скеровані з лікувальних установ області з попереднім діагнозом «пухлина каротидного вузла». З них 31 пацієнт із КХ (основна група) і 25 пацієнтів із пухлинами іншого онкогенезу в проекції та з інвазією в каротидні артерії (контрольна група). Остаточний діагноз встановлено на основі патогістологічного дослідження операційного матеріалу.

У контрольній групі структура онкологічної патології в ділянці шиї така: епітеліодоклітинна гемангіоендотеліома — 1, невстановлений гістологічний висновок — 2, бронхіогенна кіста шиї — 1, гемангіома — 6, лімфангіома — 6, метастази остеогенної саркоми — 1, плоскоклітинний нероговіючий рак гортані — 2, метастаз тератобластоми яєчка — 1, неходжкінська нехромофільна гігантськоклітинна лімфома — 1, папілярний рак щитоподібної залози — 1, метастази аденокарциноми — 1, метастази бронхогенного раку — 2.

Статистичні показники розраховували за допомогою програми Excel 2010 з визначенням статистичної значущості отриманих результатів на основі тесту Фішера.

У процесі дослідження були передбачені заходи стосовно безпеки для здоров'я пацієнта, дотримання його прав, людської гідності та морально-етичних норм відповідно до принципів Гельсінкської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини й біомедицину.

## Результати та обговорення

У процесі вивчення та систематизації скарг пацієнтів виявили низку закономірностей, зумовлених особливостями перебігу та локалізацією пухлинного процесу.

В основній групі провідним симптомом була поява неболючого, округлої форми, туго-еластичної консистенції утвору на шиї в проекції біфуркації загальної сонної артерії, що повільно збільшувався в розмірах. В основному пацієнти звертали увагу на нього через деформацію форми шиї. Таку клінічну картину спостерігали у 25 (81%) пацієнтів з КХ. Також у пацієнтів з КХ при госпіталізації були скарги на епізоди запаморочення в анамнезі (9 (17%) клінічних випадків), що, ймовірно, зумовлено компресією пухлини на каротидні артерії з розвитком стенозу останніх та, як наслідок, появою епізодів транзиторної гіпоксії мозку. Наведені симптоми зумовлені тим, що КХ росте експансивно й повільно. Першими її виявами стають симптоми «плюс тканини», а саме деформація шиї та випинання шкіри над утвором. Судинні порушення в басейні каротидних артерій, які розвиваються в результаті росту пухлини каротидного вузла, прогресують повільно, що дає змогу організму адаптуватися до змін.

В основній групі виявлено такі симптоми: біль голови — у 7 (23%), епізоди непритомності — у 5 (16%), поява болючого утворення на шиї — у 6 (19%) випадках. У 5 (16%) пацієнтів спостерігали збільшення лімфовузлів. Також в анамнезі у пацієнтів з КХ були такі симптоми: амнезія — 2 (6%), дисфагія — 2 (6%), дизартрія — 2 (6%), кашель, розлади слуху — 1 (3%) пацієнт.

У 5 (16%) пацієнтів з КХ діагностували синдром каротидного вузла. Основою для діагностики цього синдрому стала наявність у пацієнтів брадикардії та артеріальної гіпотензії, які регресували після видалення КХ.

У контрольній групі переважали симптоми, що розвиваються як результат швидкого та/або інвазивного росту пухлини. Клінічно це виявляється скаргами на появу болючого нерухомого утвору в ділянці шиї, який швидко збільшується; такий симптом виявлено у 15 (60%) пацієнтів контрольної групи. Водночас цей симптом поєднується зі скаргами, що відображають залучення в патологічний процес прилеглих органів, а саме з мозковою симптоматикою як результатом ішемії мозку через пухлинний стеноз каротидних артерій: епізоди запаморочення — у 2 (8%), біль голови — у 5 (20%), колапс — в 1 (4%), амнезія — у 2 (8%) пацієнтів. У контрольній групі зростає частота симптомів, зумовлених ураженням пухлинним процесом черепно-мозкових нервів: дисфагія — 5 (20%), дизартрія — 6 (24%) випадків. Збільшується кількість лімфаденопатій — 12 (48%) клінічних випадків. У контрольній групі в пацієнтів з доброякісними пухлинами переважно виявлявся симптом «плюс тканини»: поява неболючого утвору на шиї, який повільно збільшувався в розмірах, — 10 (40%) випадків.

З метою виявлення статистично значущих симптомів для КХ ми проаналізували отримані

Т а б л и ц я

**Клінічна симптоматика в пацієнтів із каротидною хемодектомою та з пухлинами іншого онтогенезу**

Симптом	Основна група	Контрольна група
Колапс	5	1
Біль голови	7	5
Запаморочення	9	2*
Поява асимптомного утвору	25	10**
Поява симптомного утвору на шиї	6	15**
Дисфагія	2	5
Амнезія	2	2
Дизартрія	2	6
Синдром каротидного вузла	5	0*
Кашель	1	11
Шийна лімфаденопатія	5	12*
Шум у вухах	1	1

Різниця щодо основної групи статистично значуща: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

дані з визначенням різниці між симптомами в порівнювальних групах згідно з тестом Фішера (таблиця).

*Конфлікту інтересів немає.*

*Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, збір матеріалу — І. К., А. С.;*

*обробка матеріалу, статистичне опрацювання даних, написання тексту — А. С.; редактування — І. К.*

**Література**

1. Шідловський В. О., Шідловський О. В. Шийні парагангліоми // Вісник наукових досліджень. — 2012. — № 1. — С. 4–7.
2. Amato B., Bianco T., Compagna R. et al. Surgical resection of carotid body paragangliomas: 10 years of experience // Am. J. Surg. — 2014. — Vol. 207. — P. 293–298.
3. Boscarino G., Parente E., Minelli F. et al. An evaluation on management of carotid body tumour (CBT). A twelve years' experience // G. Chir. — 2014. — Vol. 35. — P. 47–51.
4. Beigi A. A., Ashtari F., Salari M., Norouzi R. Convulsive syncope as presenting symptom of carotid body tumors: case series // J. Res. Med. Sci. — 2013. — Vol. 18, N 2. — P. 164–166.
5. Devender S., Jaydip R., Rajani. Management for carotid body tumors: a single center experience // Indian. J. Vasc. Endovasc. Surg. — 2014. — Vol. 1, N 1. — P. 8–11.
6. Dixon J. L., Atkins M. D., Bohannon W. T. et al. Surgical management of carotid body tumors: a 15-year single institution experience employing an interdisciplinary approach // Proc. (Bayl. Univ. Med. Cent). — 2016. — Vol. 29, N 1. — P. 16–20.
7. Gwon J. G., Kwon T. W., Kim H., Cho Y. P. Risk factors for stroke during surgery for carotid body tumors // World J. Surg. — 2011. — Vol. 35. — P. 2154–2158.
8. Sethi R. V., Sethi R. K., Herr M. W., Deschler D. G. Malignant head and neck paragangliomas: treatment efficacy and prognostic indicators // Am. J. Otolaryngol. — 2013. — Vol. 34. — P. 431–438.

## Клиническая симптоматика каротидной хемодектомы (опухоли каротидного узла)

**И. И. Кобза, А. А. Савченко**

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

**Цель работы** — определить опорные симптомы для диагностики каротидной хемодектомы.

**Материалы и методы.** Проведен анализ клинической симптоматики у 56 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии Львовской областной клинической больницы за период с 1995 г. по 2016 г. В 31 случае диагностирована каротидная хемодектома (основная группа) и в 25 случаях — опухоли другого онтогенеза в области сонных артерий (контрольная группа).

**Результаты и обсуждение.** В группе каротидной хемодектомы ведущим симптомом (у 25 (81 %) пациентов) было появление безболезненного, округлой формы, туго-эластичной консистенции образования на шее в проекции бифуркации общей сонной артерии, которое медленно увеличивалось в размерах. Эпизоды головокружения в анамнезе наблюдались у 9 (17 %) больных, головная боль — у 7 (23 %), эпизоды обморока — у 5 (16 %), появление болезненного образования на шее — у 6 (19 %), лимфаденопатия — у 5 (16 %), амнезия — у 2 (6 %), дисфагия — у 2 (6 %), дизартрия — у 2 (6 %), кашель, расстройств слуха — у одного (3 %) пациента. У 5 (16 %) пациентов основной группы диагностировали синдром каротидного узла. Основой для диагностики этого синдрома стало наличие у пациентов брадикардии и артериальной гипотензии, которые регрессировали после удаления каротидной хемодектомы. На основе проведенного сравнительного анализа между частотой симптомов в исследуемых группах с помощью теста Фишера мы определили, что для основной группы статистически значимым является появление асимптомного образования на шее в проекции сонных артерий — у 81 % ( $p = 0,0021$ ), головокружение — у 29 % ( $p = 0,0489$ ), синдрома каротидного узла — у 16 % ( $p = 0,0445$ ) пациентов.

**Выводы.** Анализ клинической картины у пациентов с опухолью каротидного узла показал, что для данной патологии характерны появление неболезненного, овальной формы, туго-эластичной консистенции образования на шее в проекции бифуркации общей сонной артерии, которое сопровождается головокружением и синдромом каротидного узла.

**Ключевые слова:** каротидная хемодектома, сонные артерии, опухоль.

## Clinical symptoms of carotid body tumor

I. I. Kobza, A. A. Savchenko

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

**The aim** — to identify basic symptoms for the diagnosis of carotid body tumor.

**Materials and methods.** The analysis of the clinical symptoms of 56 patients who were hospitalized in the department of vascular surgery Lviv regional hospital for the period 1995 to 2016 in this group of patients in the 31 case diagnosed tumor of the carotid body (study group) and 25 cases of tumors of other oncogenesis in section of carotid arteries (control group).

**Results and discussion.** In the group of carotid body tumor (CBT) main symptom is the appearance of painless, round, tight elastic consistency, formation of the neck in the projection of the bifurcation of the common carotid artery, which slowly increased in size 25 (81 %) patients with CBT. The episodes of vertigo were in history of 9 (17 %) of clinical cases, headache — 7 (23 %), episodes of fainting — 5 (16 %), the appearance of a painful lesion on his neck — 6 (19 %), lymphadenopathy — 5 (16 %), amnesia — 2 (6 %), dysphagia — 2 (6 %), dysarthria — 2 (6 %), cough, ear disorder — 1 (3 %). 5 (16 %) patients with CBT from the study group we diagnosed the syndrome of carotid node. The basis for the diagnosis of this syndrome in patients was the presence of bradycardia and hypotension, which regressed after removal of CBT. Based on the comparative analysis between the frequency of symptoms in study groups by Fisher test we identified that in the study group a statistically significant lesion is the emergence of asymptomatic lesion in the neck in the projection of carotid arteries in 81 % of patients ( $p = 0.0021$ ), dizziness in 29 % of patients ( $p = 0.0489$ ) syndrome of carotid node in 16 % ( $p = 0.0445$ ).

**Conclusions.** Analysis of the clinical picture in patients with carotid body tumor showed that this disease is marked by the appearance of painless, oval-shaped, tight elastic consistency lesion in the neck in the projection of the bifurcation of the common carotid artery, which is accompanied by vertigo syndrome and syndrome of carotid node.

**Key words:** carotid body tumor, carotid artery, tumor.