

<https://doi.org/10.17116/rosrino201725363-65>

## Киста Торнвальдта: диагностика и лечение

А.О. ГЮСАН, С.М. ХОХЛАЧЕВ

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия», Ставропольская ул., 36, Черкесск, Карачаево-Черкесская Республика, Россия, 369000; РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», Гвардейская ул., 1, Черкесск, Карачаево-Черкесская Республика, Россия, 369000

Киста Торнвальдта — достаточно редко встречаемая патология. Однако с внедрением эндоскопических методов исследования стало возможным более тщательно выявлять имеющуюся патологию носоглотки. Приведенный клинический случай указывает на необходимость эндоскопического исследования носоглотки у всех пациентов с заболеваниями полости носа, околоносовых пазух и уха.

*Ключевые слова:* оториноларингология, лор-органы, медицина, носоглотка, киста Торнвальдта.

## Thornwaldt's cyst: diagnostics and treatment

A.O. GYUSAN, S.M. HOHLACHEV

Medical Institute of the North-Caucasian State Humanitarian and Technological Academy, Stavropol'skaya str., 36, Cherkessk, Karachaev-Cherkess Republic, Russia, 369000; Karachaev-Cherkess Republican Clinical Hospital. Gvardeiskaya str., 1, Cherkessk, Karachaev-Cherkess Republic, Russia, 369000

Thornwaldt's cyst is a rather rare pathological condition. However, the advent of the novel endoscopic diagnostic techniques have greatly contributed to the possibility of its identification by means of the more thorough examination of the nasopharynx. The present article reports a clinical case of Thornwaldt's cyst the analysis of which gives evidence of the necessity of a wide application of the currently available endoscopic techniques for the more comprehensive examination of all the patients presenting with diseases of the nose, paranasal sinuses, and ears. Key words: Thornwaldt's cyst, otorhinolaryngology. ENT-organs, medicine, nasopharynx

*Keywords:*

По данным литературы, врожденные аномалии носоглотки встречаются у 1,9—7,0% практически здоровых людей обоего пола в возрасте от 15 до 30 лет и в большинстве случаев протекают бессимптомно [1—7]. Некоторые авторы считают, что у мужчин кисты носоглотки встречаются несколько чаще, чем у женщин [8].

До последнего времени в отечественной литературе этот вопрос был освещен недостаточно и только с активным внедрением эндоскопических методов исследования стали появляться сообщения о диагностике кисты Торнвальдта [9, 10]. Иностранцами исследователями шире освещены анатомия, эмбриология и особенности дифференциальной диагностики этой патологии. А. Мауег впервые в 1840 г. описал кистоподобное образование на задней стенке носоглотки. В основе патогенеза этого образования лежат нарушения эмбрионального развития, которые сопровождаются отклонениями в формировании слизистых оболочек носоглотки, неполным зарастанием назофарингеального кармана, или назофарингеальной сумки. После 10-й недели это образование редуцируется, однако в ряде случа-

ев может персистировать и являться, по существу, дизэмбриогенезией [11, 12].

В 1885 г. немецкий врач Гюстав Людвиг Торнвальдт описал клинические признаки кистозной трансформации и воспаления, а также методы лечения 26 носоглоточных кист. Впоследствии было доказано, что киста, или сумка, Торнвальдта формируется в месте, где нотохорда сохраняет связь с глоточной энтодермой. Этот симптомокомплекс получил название по имени автора, описавшего его, — «болезнь Торнвальдта».

Причины развития этой патологии до сих пор до конца неизучены. Выделены лишь факторы, которые могут служить сопутствующими причинами образования кисты Торнвальдта в дородовом периоде. К ним относятся наличие наследственной предрасположенности, влияние радиации и некоторых лекарственных препаратов, возраст роженицы, браки между близкими родственниками, работа с токсическими веществами и некоторые другие. Киста Торнвальдта на протяжении длительного периода может не проявляться клинически.

Спровоцировать развитие болезни Торнвальдта могут удаление аденоидов, тампонада носовых ходов, травма носа, снижение защитных функций организма при переохлаждении или стрессе.

© А.О. Гюсан, С.М. Хохлачев, 2017

Для данного заболевания характерны жалобы на затрудненное носовое дыхание, стекание гнойного отделяемого по задней стенке глотки в ротовую полость, зловонный запах изо рта, появление гнусавости, болевые ощущения в горле и гортани, снижение остроты слуха.

Данная симптоматика может появиться у больного в любом возрасте, но чаще наблюдается у молодых людей. Учитывая неспецифичность клинических признаков заболевания, его диагностика, как правило, базируется на данных эндоскопического, лучевого и гистологического исследований. В типичных случаях при риноэндоскопии в задневерхнем отделе носоглотки определяется плотное, округлое образование с четкими контурами, содержащее воспалительный экссудат [13]. При рентгенологическом исследовании (компьютерная и магнитно-резонансная томографии) киста выглядит как округлое гиперэхогенное образование правильной формы с четкими контурами, не связанное с мышцами глотки [14, 15].

Лечение кисты Торнвальдта заключается в ее хирургическом удалении под контролем эндоскопии. Как считают многие авторы, такое лечение высокоэффективно и в 96% случаев наблюдается полный регресс ринологической симптоматики [1, 4, 12].

Приводим собственное клиническое наблюдение кисты Торнвальдта.

Больной А., 27 лет, обратился к лор-врачу консультативной поликлиники с жалобами на затрудненное носовое дыхание, стекание по задней стенке глотки гнойного отделяемого с неприятным запахом, периодические головные боли, появление гнусавости и некоторое снижение остроты слуха правым ухом. Больным себя считает в течение нескольких лет, наблюдался у участкового терапевта, стоматолога, гастроэнтеролога, лор-врача поликлиники. Однако назначаемое лечение не приводило к положительному окончательному результату.

Больной был госпитализирован в отделение оториноларингологии РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», где при видеофиброэндоскопическом исследовании в задне-верхнем отделе носоглотки справа было обнаружено округлое, плотное образование размерами 2,0×2,0 см, с четкими контурами и выраженной инъекцией сосудов (рис. 1).

Слизистая оболочка в области глоточного отверстия слуховой трубы справа несколько гиперемирована, на задней стенке носоглотки — слизисто-гнойное отделяемое. Носовое дыхание затруднено.

Барабанная перепонка справа втянута, ее подвижность снижена. Барабанная перепонка слева неизменена. Острота слуха снижена справа по типу нарушения звукопроводения. Другие лор-органы — без патологий. Анализы крови и мочи — в пределах



Рис. 1. Больной А., 27 лет. Эндоскопия носоглотки.

Определяется округлое, плотное образование справа, рядом с глоточным устьем слуховой трубы.

Fig. 1. Patient A., aged 27 years. Endoscopic examination of the nasopharynx. The rounded dense tissue mass is visible on the right side in the vicinity of the pharyngeal opening of the Eustachian tube.

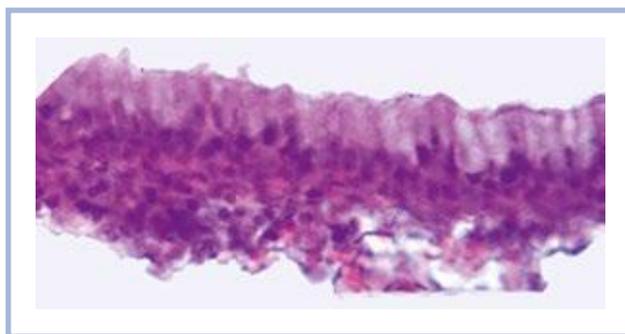


Рис. 2. Оболочка кисты Торнвальдта. Внутренняя стенка выстлана призматическими клетками.

Окраска гематоксилином и эозином. Ув. 400.

Fig. 2. The envelope of Thornwaldt's cyst. The inner wall is lined with prismatic cells.

Staining with hematoxylin and eosin, x400.

нормы. На основании результатов обследования у пациента диагностирована киста Торнвальдта.

Под видеоскопическим контролем радиоволновым скальпелем аппарата «Сургитрон» в режиме «резание—коагуляция» кистовидное образование было удалено. В качестве обезболивания применялся интубационный наркоз. Операцию больной перенес удовлетворительно. Кровотечение минимальное.

Заключение патогистологического исследования оболочки кисты: в срезах препарата оболочка кисты Торнвальдта, выстланная изнутри призматическими клетками (рис. 2). Элементы хронического воспалительного процесса.

Приведенный клинический случай свидетельствует о необходимости эндоскопического исследования носоглотки у всех пациентов с заболеваниями полости носа, околоносовых пазух и уха.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Лопатин А.С. Эндоскопическая функциональная ринохирургия. *Российская ринология*. 1993;(1):71. [Lopatin AS. Endoscopic functional rhinosurgery. *Russian rhinology. Rossiiskaya rinologiya*. 1993;(1):71. (In Russ.)].
2. Карпищенко С.А., Гурьева И.А. Эндоскопическая лазерная хирургия кист Торнвальдта. *Folia Otorhinolaryngologica*. 2007;(1-4):13. [Karpishchenko SA, Gur'eva IA. Endoscopic laser surgery of the cysts of Thornwaldt. *Folia Otorhinolaryngologica*. 2007;1-4:13. (In Russ.)].
3. Авербух В.М. Сумка Торнвальдта: клинические проявления, методы визуализации и результаты хирургического лечения. *Российская ринология*. 2010;(2):24-28. [Averbukh VM. Thornwaldt's cyst: oral and pharyngeal disorders, diagnostic and treatment. *Rossiiskaya rinologiya*. 2010;(2):24-28. (In Russ.)].
4. Alarcos Tamayo E, Morais Perez D, Alarcos LA, Sierra Roman JM, Perez Gonzalez R. Congenital cysts of the nasopharynx. Report of a case. *Acta Otorinolaringol Esp*. 1997;48(5):409-412.
5. Ben Salem D, Duvillard C, Assous D, Ballester M, Krausé D, Ricolfi F. Imaging of nasopharyngeal cysts and bursae. *Eur Radiol*. 2006;16(10):2249-2258. <https://doi.org/10.1007/s00330-006-0238-x>
6. Baisakhiya N, Deshmukh P, Pawar V. Thornwaldt cyst: a cause of neck pain and stiffness. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;63(Suppl 1):147-148. <https://doi.org/10.1007/s12070-011-0185-y>
7. Ketenci İ, Cihan MC, Doğan M, Akay E, Ünlü Y. A Giant Thornwaldt Cyst: Case Report. *Erciyes Med J*. 2014;36(4):170-173. <https://doi.org/10.5152/etd.2014.4000>
8. Caliman MAT, Cabernite EM, Vieira JT, Pasin DC, Fomin DS. Thornwaldt cyst — treatment with diode laser. *Brazil J Otorhinolaryngol*. 2013;79(5):644. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130116>
9. Лопатин А.С. Эндоскопическая хирургия заболеваний носоглотки. *Российская ринология*. 1998;(1):25-29. [Lopatin AS. Endoscopic surgery of nasopharyngeal diseases. *Rossiiskaya rinologiya*. 1998;(1):25-29. (In Russ.)].
10. Ильинский С.Е., Михайлов М.Г., Шиленьков А.А., Енин Е.А., Козлов В.С. Воспалительные заболевания носоглотки у взрослых. *Российская ринология*. 2007;(1):16-19. [Il'inskii SE, Mikhailov MG, Shilenkov AA, Enin EA, Kozlov VS. Inflammatory diseases of the nasopharynx in adults. *Rossiiskaya rinologiya*. 2007;(1):16-19. (In Russ.)].
11. Rosemann G, Schaupp H. The pathogenesis of the nasopharyngeal bursa (Thornwaldt's disease) (author's transl). *HNO*. 1975;23(7):207-209.
12. Lin JH, Tai CF, Lee KW, Ho KY, Kuo WR, Wang LF. Huge Thornwaldt's cyst: a case report. *Kaohsiung J Med Sci*. 2006;22(10):524-528. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70348-1](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70348-1)
13. Пискунов Г.З., Морозов С.А., Косяков С.Я. *Современная амбулаторная хирургия в оториноларингологии: Пособие для врачей*. М.; 2007. [Piskunov GZ, Morozov SA, Kosyakov SYa. *Sovremennaya ambulatornaya khirurgiya v otorinolaringologii: Posobie dlya vrachei*. М.; 2007. (In Russ.)].
14. Ben Salem D, Duvillard C, Assous D, Ballester M, Krausé D, Ricolfi F. Imaging of nasopharyngeal cysts and bursae. *Eur Radiol*. 2006;16(10):2249-2258. [10.1007/s00330-006-0238-x](https://doi.org/10.1007/s00330-006-0238-x)
15. Jyotirmay H, Kumar SA, Preetam P, Manjunath D, Bijiraj VV. Recent Trends in the Management of Thornwaldts cyst: A Case Report. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(8):KD03-4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8086.4695>

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Гюсан Арсентий Оникович**, д.м.н., профессор [Arsenty O. Gyusan, MD, PhD, Professor]; адрес: Россия, 369000, Черкесск, ул. Спортивная, 29, [address: 29 Sports str., 369000 Cherkessk, Russia]; e-mail: gujsan@mail.ru **ORCID**: <http://orcid.org/0000-0001-8792-502X>; **eLibrary SPIN**: 3859-7099; **Хохлачев Сергей Миронович**, к.м.н. [Sergei M. Hohlachev, MD, PhD]; адрес: Россия, 369000, Черкесск, ул. Гвардейская, 1 [address: 1 Gvardeiskaya str., 369000 Cherkessk, Russia]

### КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Гюсан А.О., Хохлачев С.М. Киста Торнвальдта: диагностика и лечение. *Российская ринология*. 2017; 25(3):63—65. <https://doi.org/10.17116/rosrino201725363-65>

### TO CITE THE ARTICLE:

Gyusan AO, Hohlachev SM. Thornwaldt's cyst: diagnostics and treatment. *Russian rhinology* 2017;25(3):63—65. <https://doi.org/10.17116/rosrino201725363-65>