

НЕВРОХИРУРГИЯ

ТОМ 2

Отговорен редактор

чл.-кор. проф. д-р Николай Габровски, д.м.н.

Редакционна колегия

проф. д-р Васил Каракостов, д.м.

проф. д-р Явор Енчев, д.м.н.

доц. д-р Иво Кехайов, д.м.

доц. д-р Илия Вълков, д.м.

доц. д-р Стефан Вълканов, д.м.

София • 2023



Издателство на БАН
„Проф. Марин Дринов“

Глава 30

МУКОЦЕЛЕ

Автори: Тома Спириев,
Лили Лалева, Владимир Наков

Ключови думи: мукоцеле, черепно-мозъчна травма, инфекция, постоперативни усложнения

УВОД, ЕТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗА

Мукоцеле е доброкачествена лезия в параназалните синуси, най-често фронтален или етмоиден, по-рядко сфеноиден или максиларен, която се характеризира с мукус, съдържащ покрит с епител сак, изпълващ кухината на синуса [1–6]. Тези лезии са идентифицирани за първи път от Rollet през 1896 г. [3]. Заболяването се среща с еднакво представяне при мъже и жени в третото и четвъртото десетилетие. Най-често се образува след обструкция на естествените дренажни пътища (остииумите) на синуса, като може да се развива бавно (понякога с години), да изпълни изцяло синуса и да нараства поради динамичните си свойства на костна резорбция (чрез лизиране на костта от налягането от самото съдържимо на мукоцелето) и нова остеогенеза [3, 4, 7]. По този начин мукоцелето може да нараства и да инвазира черепната основа с ерозия на костта, орбитата и интракраниално разширение със симптоми на мозъчна компресия и в някои случаи повишено интракраниално налягане.

Повечето случаи са в резултат на инфекция, кистично разширение на мукозни жлези,

кистична дегенерация на назални полипи, обобщение като първично мукоцеле. Друга група са следствие на черепно-мозъчна травма, фрактура на челния синус и предната черепна основа, проникващи наранявания на черепа, огнестрелни наранявания, предходна хирургична интервенция, параназални тумори (доброкачествени или рядко злокачествени), обобщение като вторично мукоцеле (фиг. 1, 2) [1–4]. При наличие на възпаление мукоцелето може да се превърне вторично в мукопиоцеле [7].

КЛИНИЧНА КАРТИНА

Клиничната картина при мукоцеле зависи от засегнатите структури, като симптомите могат да се разделят на офталмологични (най-чести), ринологични (произхождащи от обструкцията на параназалните синуси), неврологични (при интракраниална инвазия), локални тъканни деформации (напр. при лизиране на челна кост и подкожно натрупване на мукоцеле) [1–3, 5, 7].

При офталмологичните симптоми нарастването на мукоцеле може да доведе до изместване на орбиталното съдържимо, перiorбитален оток, нарушение в зрението, птоза, двойно виждане, главоболие.



Фиг. 1. ЯМР T2 секвенция, показваща мукоцеле в ляв максиларен синус вследствие оклузия на отвора на последния поради туморна формация, обхващаща средна носна конха