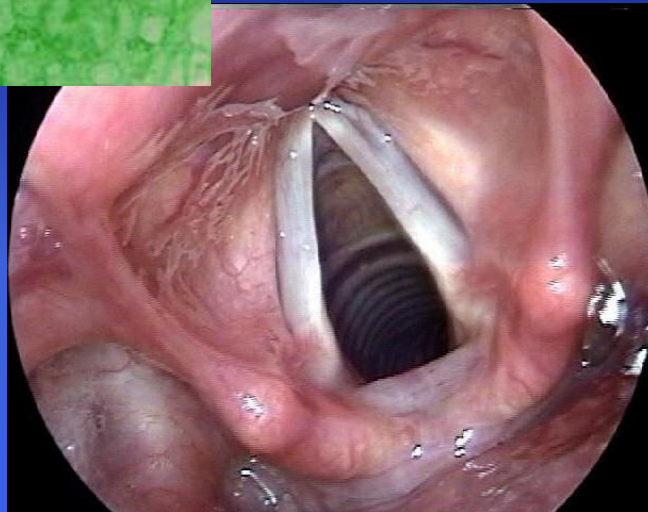
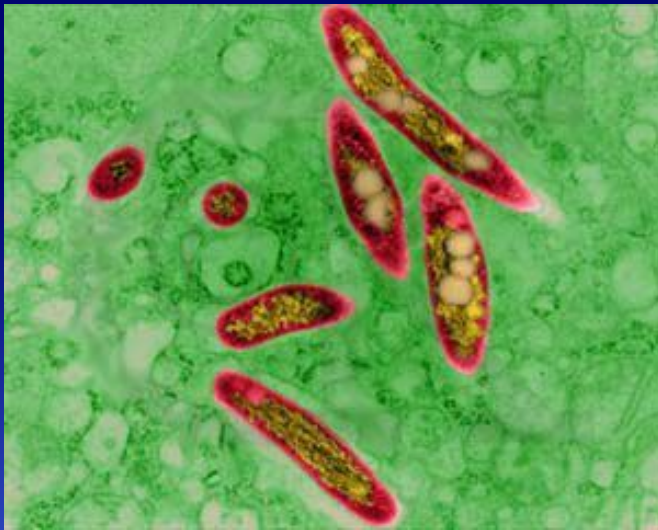


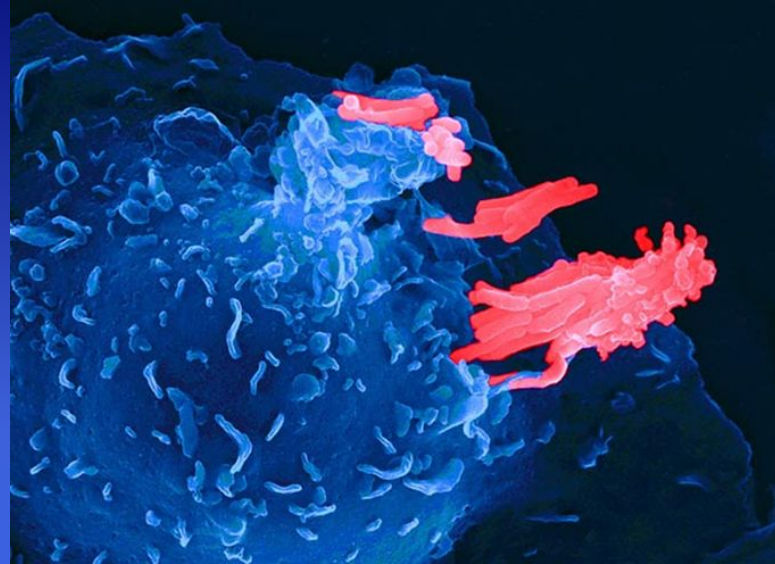
Московский Государственный Медико-  
Стоматологический Университет

# Туберкулёз гортани.

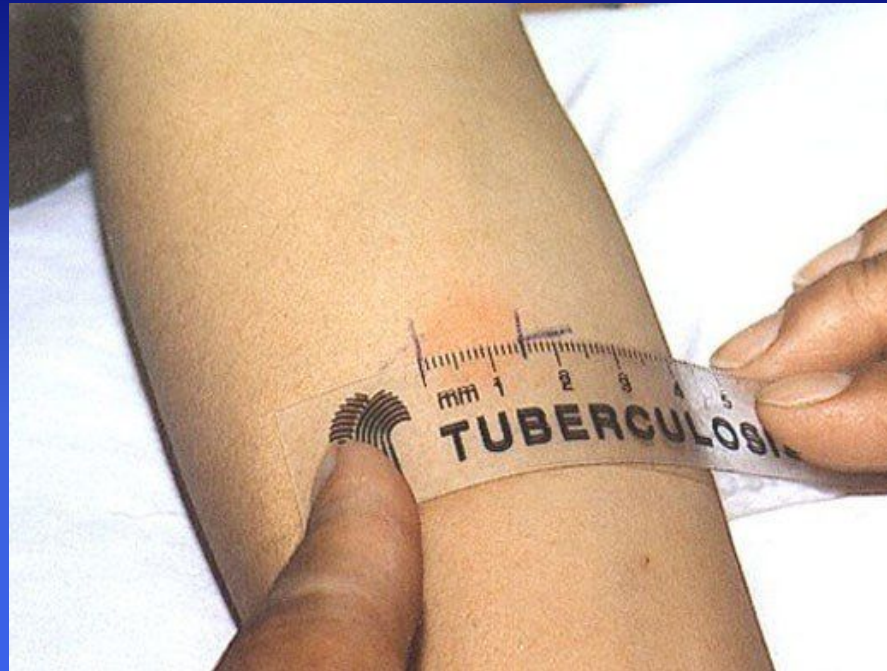


4 курс 10 группа  
лечебный факультет  
дневное отделение  
Цветкова Анастасия  
Сергеевна

- Этиологическим фактором развития туберкулёза является (бацилла Коха), относящаяся к семейству актиномицет и называемая в настоящее время микобактерией туберкулёза (МБТ).



- Морфологические и биохимические компоненты микробной клетки индуцируют специфическую тканевую воспалительную реакцию с образованием гранулёмы, гиперчувствительность замедленного типа, определяемую туберкулиновыми пробами и слабое антителообразование.



Туберкулёз гортани является почти всегда вторичным !

Её поражение происходит :

1) Гематогенно,

2) Спυтогенно – попадание инфицированной мокроты, выделяющейся из лёгких .

Чаще встречается у мужчин из 100 клинических наблюдений (90 мужчин и 10 женщин).

# Классификация.

Форма

характер  
процесса

Локализация

Клиническое  
течение



- По характеру: продуктивный, экссудативный.
- По форме: инфильтративный, язвенный.
- По локализации: наружный, внутренний.
- По клиническому течению: активный, неактивный.



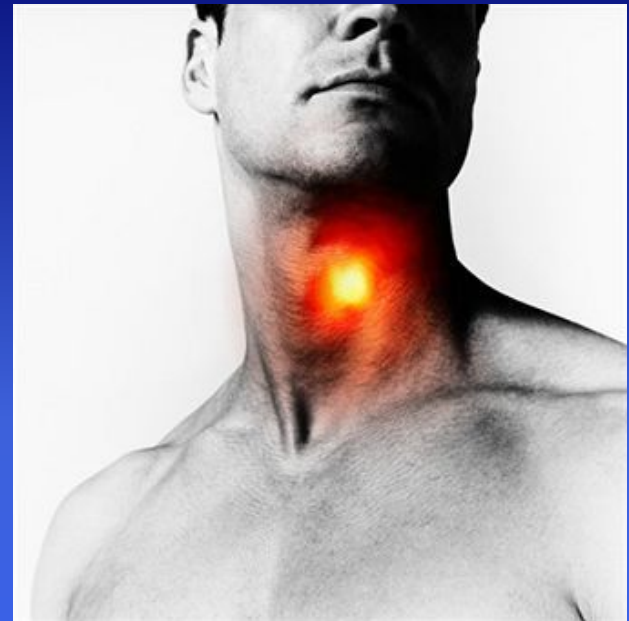
# Симтомалогия.

Жалобы: сухость в горле, жжение, царапанье, першение, позывы к отхаркиванию, слабость и утомляемость горла.



# Боль.

- 1) Периодические ,
- 2) Постоянные ,
- 3) Только при глотании(дисфагия),
- 4) Иррадиирующие в ухо.





Изменение голоса-от приглушенности и лёгкой осиплости вплоть до афонии.

При небольших процессах в пределах наружных отделов гортани голос может оставаться нормальным.



# Дисфония.

- I. Небольшое изменение голоса или непостоянная охриплость.
- II. Постоянная, значительно выраженная хриплота.
- III. Утрата способности к звучной речи, афония.



# Дисфагия.

- I. Небольшая болезненность в горле, появляющаяся или усиливающаяся в момент глотания.
- II. Значительна Болезненность при глотании жидкой и плотной пищи .
- III. Невыносимые боли. Отказ от пищи.



# Диагностика.

Для постановки диагноза требуется полноценный тщательный осмотр гортани, включающий грушевидные синусы и корень языка.

- Передние отделы лучше видны в положении Тюрка (врач стоит перед сидящим больным),
- Задняя стенка гортани, в положении Киллиана,
- Видимость устьей гортанных желудочков и инфильтратов в подголосовой полости улучшается в положении Аввелиса (больной наклоняет голову в сторону на 35-45° в сторону, а гортанное зеркало помещается на границе мягкого нёба и верхнего полюса той миндалины, которая находится выше противоположной).

Если предполагается возможность туберкулёза верхних дыхательных путей, следует :

- Рентген грудной клетки ,
- Анализ крови,
- Реакция Манту,
- Определение МБТ в мокроте.

Было обследовано 50 больных туберкулёзом гортани :

- МБТ в мокроте у 16 не оказалось ,
- У 5 человек СОЭ ниже 20мм/ч,
- У 10-число лейкоцитов было менее  $8 \cdot 10^9$ /л
- Сдвиг «формулы крови» влево и лимфоцитопения у большинства пациентов отсутствовали,
- У нескольких человек реакция Манту расценивалась как сомнительная .



- Определённые данные можно получить при рентгенологическом исследовании гортани: в стандартном боковом положении и фронтальной томографии.
- Боковой снимок для оценки: надгортанника, пространства между ним и корнем языка, передней и задней стенок подголосовой полости.
- Фронтальная томография даёт представление о состоянии гортанных желудочков и боковых стенок подголосовой полости-отделов, невидимых при обычной ларингоскопии.



Фронтальная  
томограмма гортани,  
поражённой  
туберкулёзом.

- Расширение тени черпалонадгортанных складок, частично прикрывающих грушевидные синусы, и утолщение голосовых складок, больше справа; уменьшен просвет правого гортанного желудочка.

# Для туберкулёза гортани характерны:

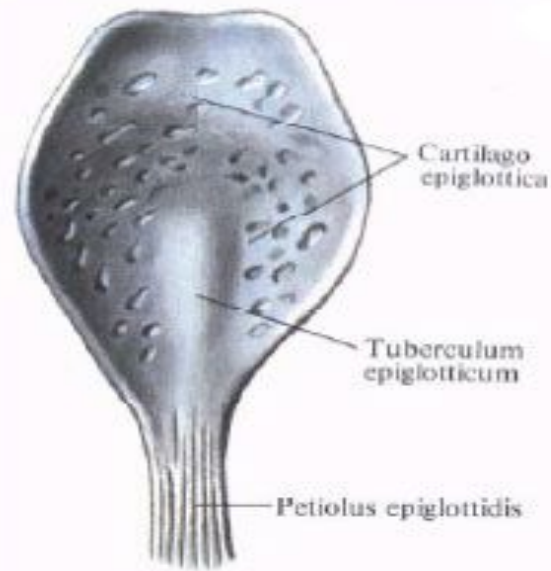
- Относительно небольшая глубина патологического процесса, не распространяющегося на преднадгортанниковое пространство,
- Сохранение эластичности поражённых отделов, определяемое при пробе Вальсавы,
- Длительное сохранение просвета гортанных желудочков при поражении голосовых складок,
- Меньшая интенсивность тени инфильтратов по сравнению с раковой опухолью,
- Документированная томографически инволюция процесса под влиянием противотуберкулёзной терапии

# Ларингоскопическая картина.



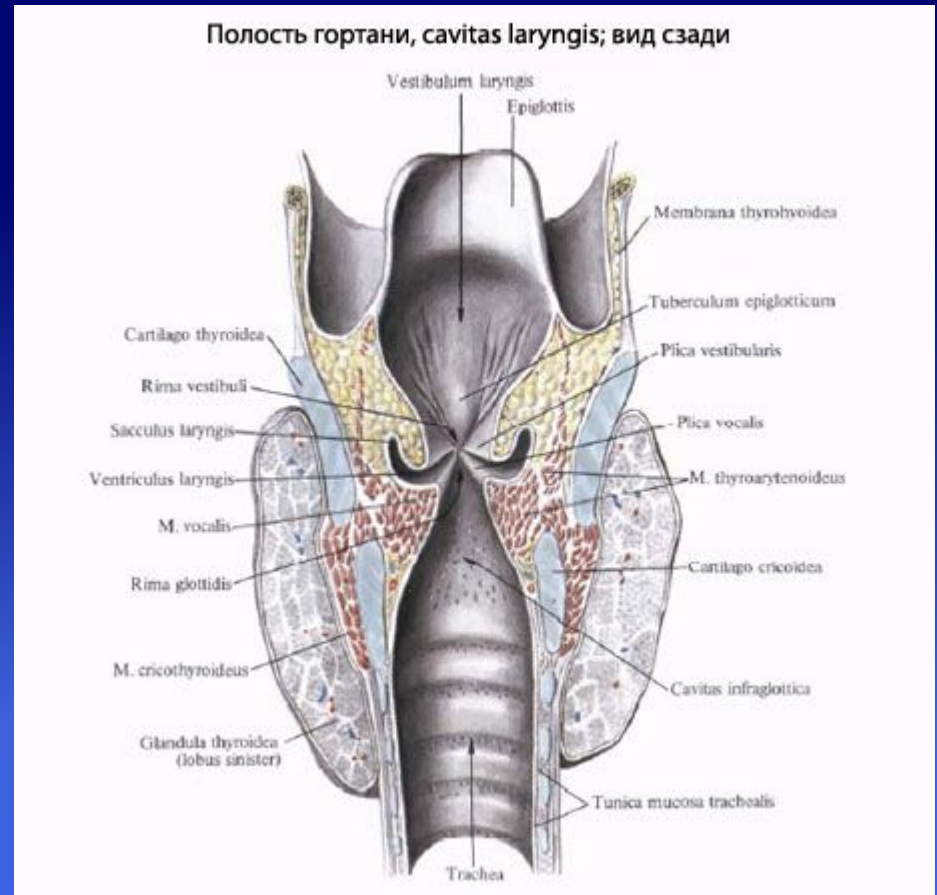
- Основной элемент специфическая инфильтрация, характеризующаяся увеличением объёма отдельных участков или отделов гортани.

Надгортанный хрящ, cartilago epiglottica; вид сзади



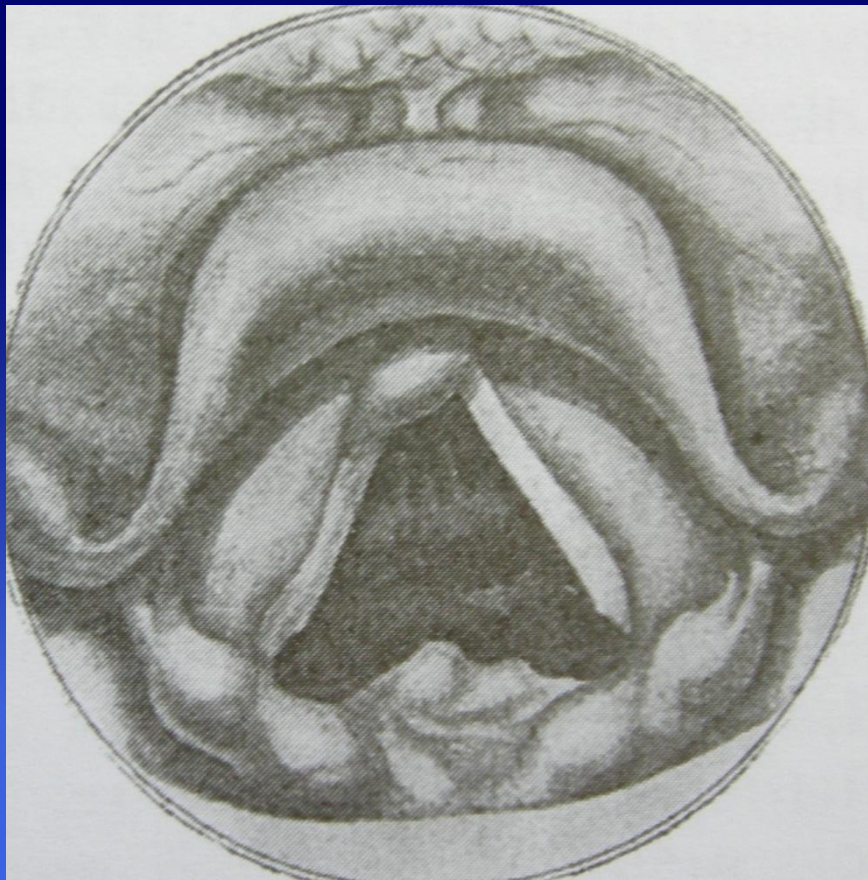


- Инфильтрация: надгортанника, черпаловидные хрящи, голосовые складки, боковых стенок подголосового отдела гортани, боковых стенок, инфильтрация складки преддверия.



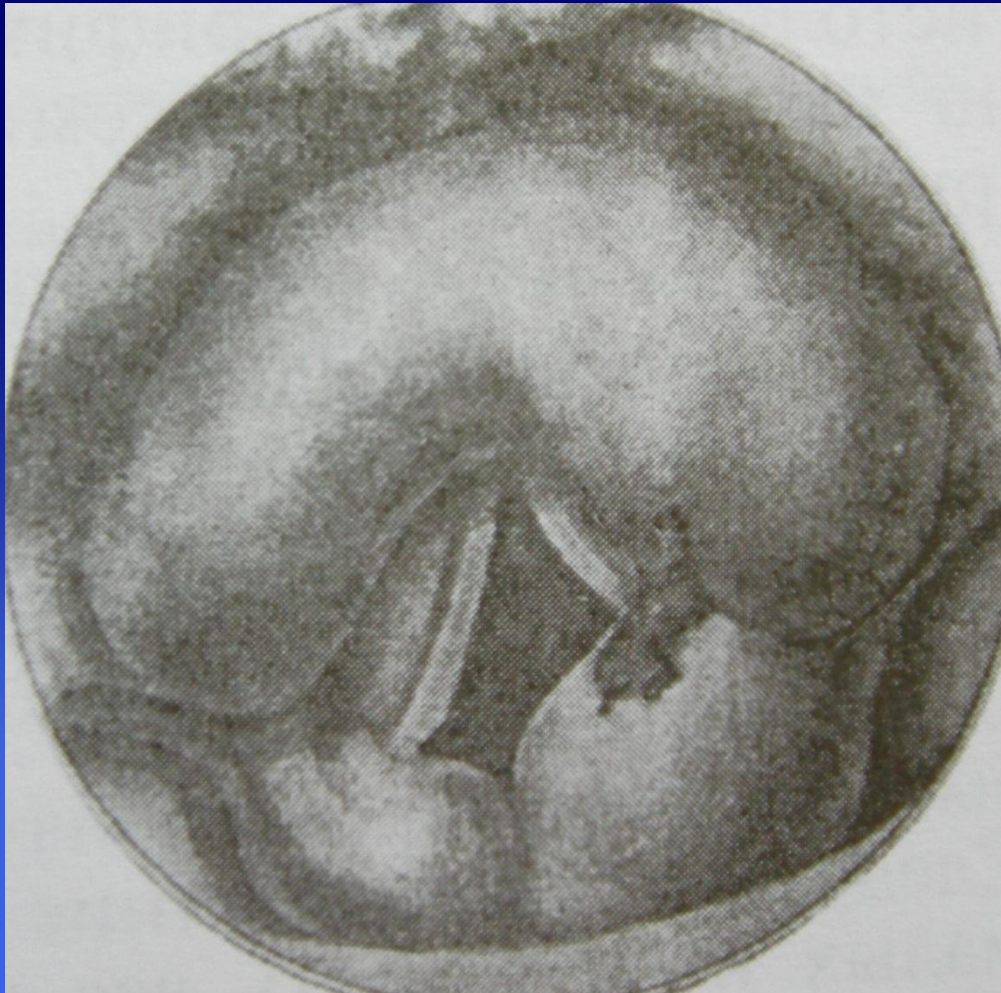


Преимущественно продуктивный,  
инфильтративный, внутренний туберкулёз  
гортани.



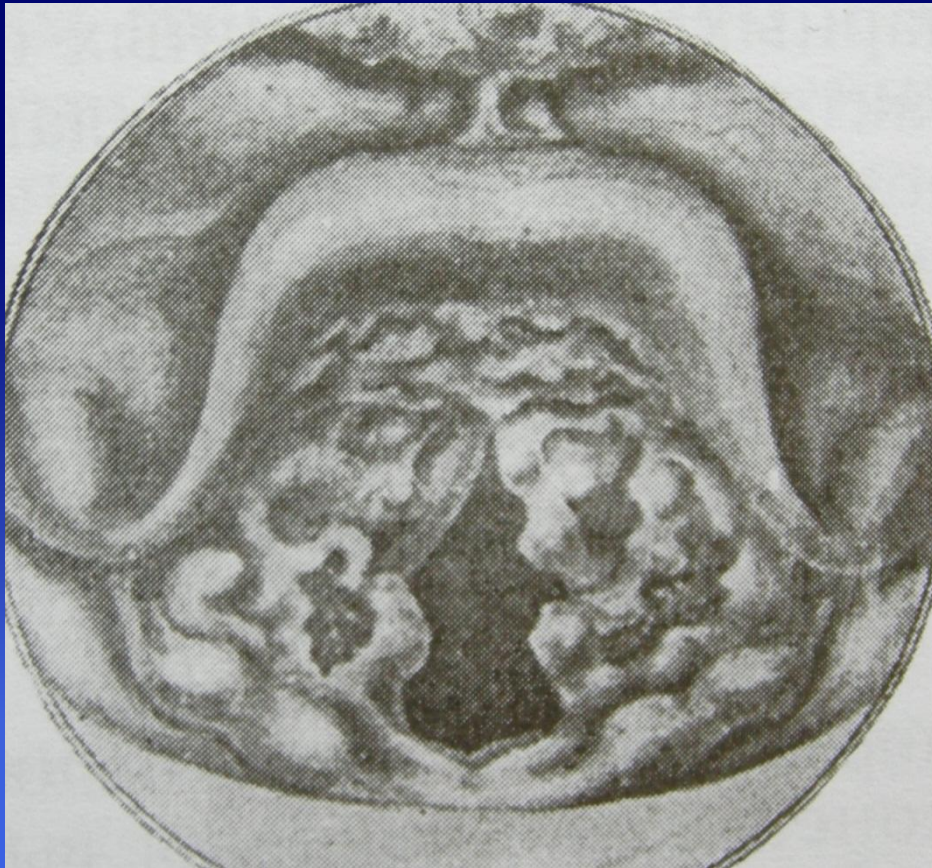
- Бугристый инфильтрат задней стенки гортани, инфильтрация слизистой оболочки передних отделов правого гортанного желудочка, “клювовидно” выступающей (“пролабирующей”) из его устья; незначительная инфильтрация правой голосовой складки.

# Туберкулёз гортани, преимущественно экссудативный, язвенный, наружный.



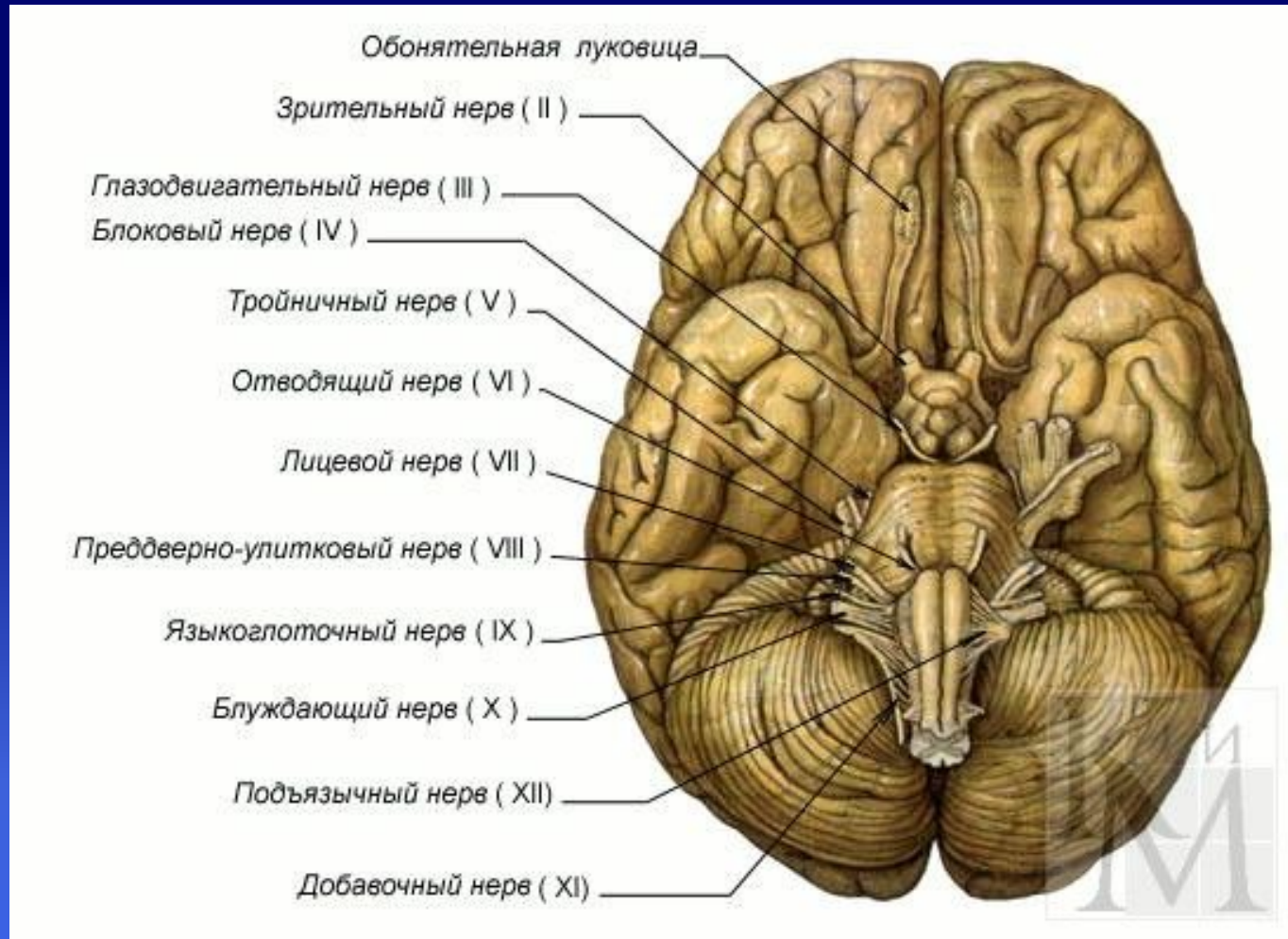
- Резко отёчная асимметричная инфильтрация преддверия (“наружного кольца”) гортани с язвой на границе надгортанника и левой черпалонадгортанной складки.



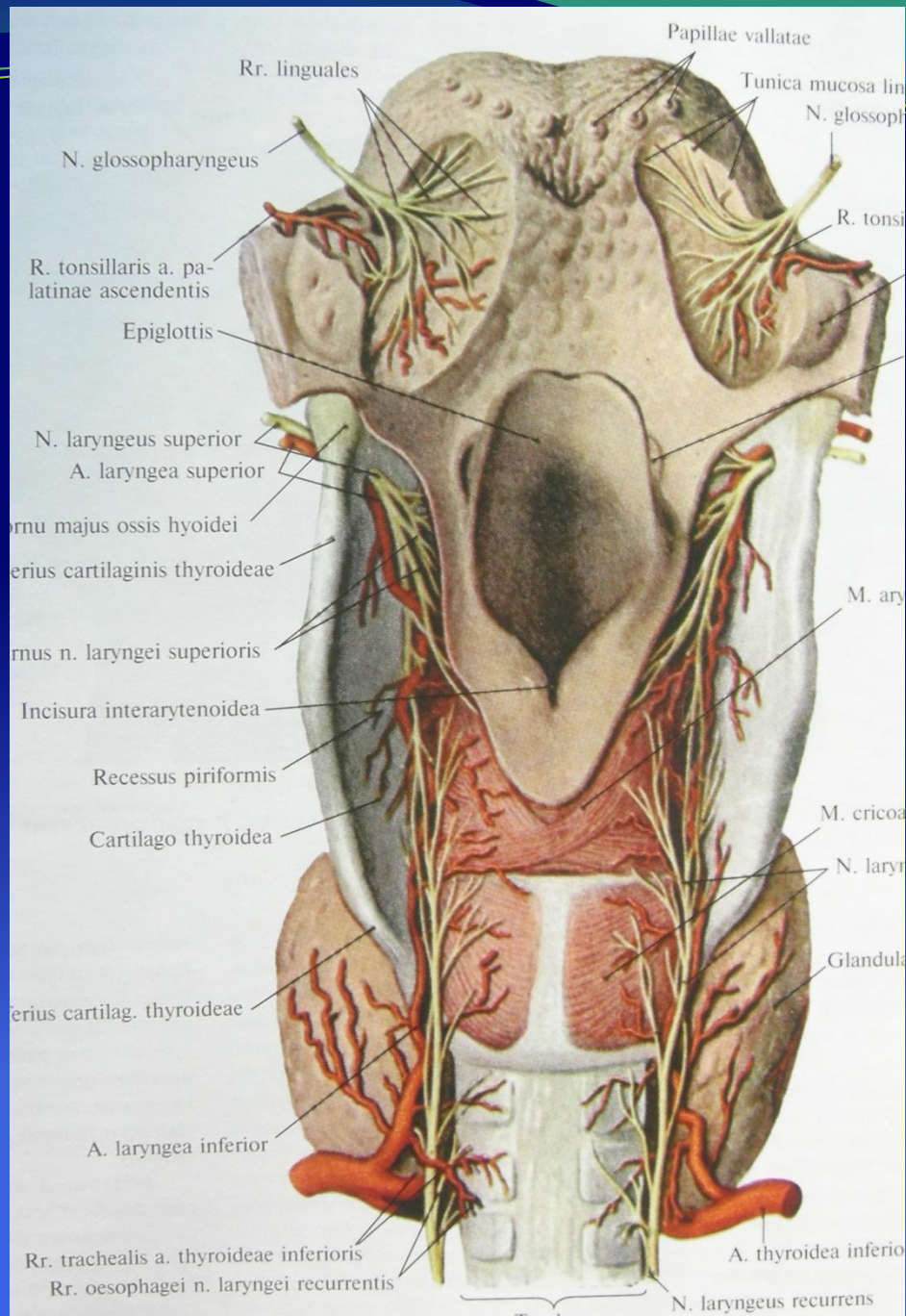


● Туберкулёз гортани, преимущественно экссудативный, язвенный, наружный и внутренний (с деструктивным поражением складок преддверия и внутренней поверхности надгортанника).

# Поражение нервной системы.

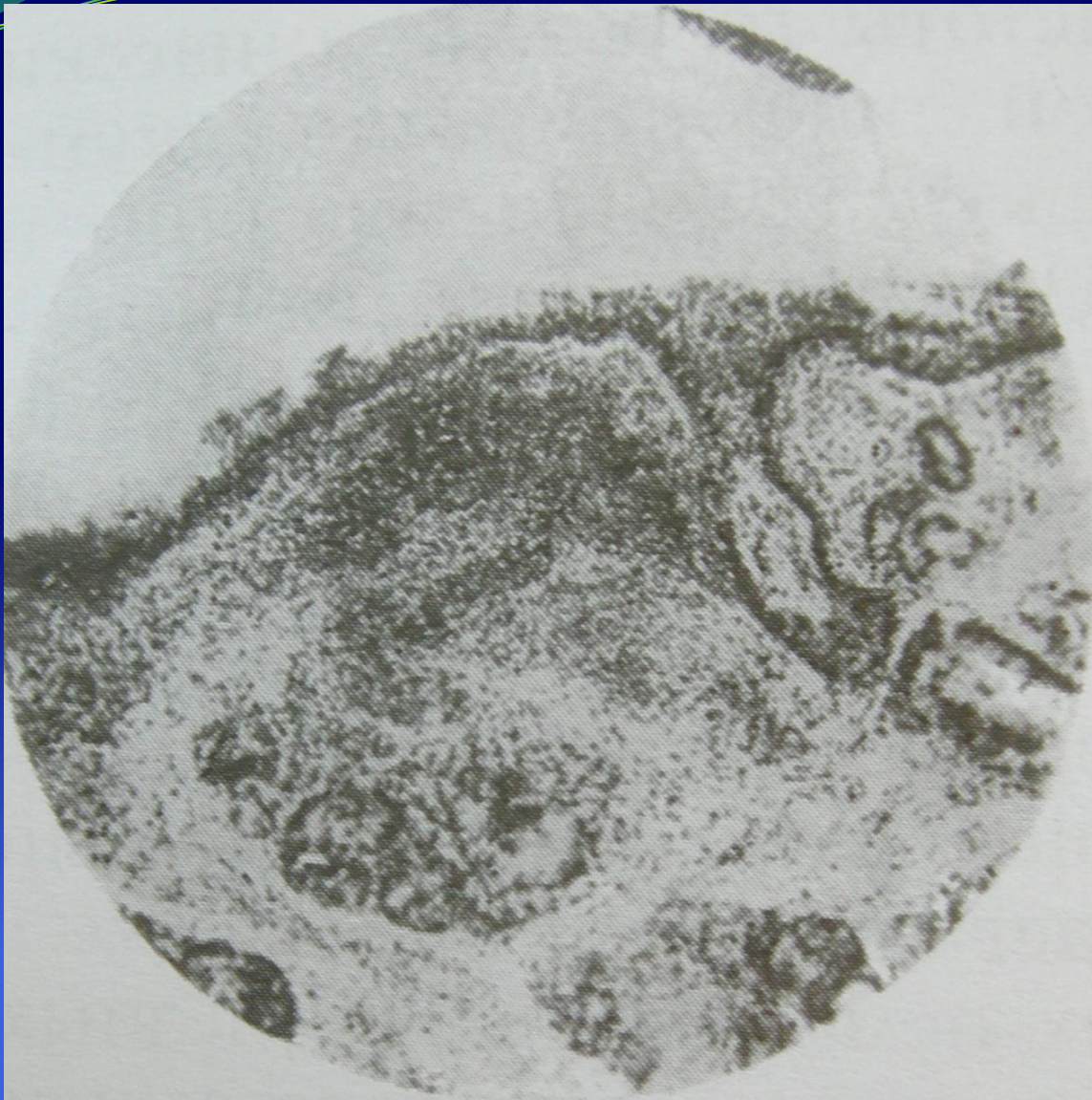






- В начале XX века были проведены серийные гистологические исследования внешне нормальных гортаней .Вознесенский обнаружил участки круглоклеточной инфильтрации с наличием эпителиоидных клеток и без них .
- Эпителий указанных гортаней наряду с метаплазией представляется утолщенным и разрыхлённым, особенно над участками клеточной инфильтрации и туберкулёзных бугорков.
- Такое состояние автор назвал «предтуберкулёзный ларингит».





- Поверхностный очаг круглоклеточной инфильтрации и дистрофические изменения у больного туберкулёзом лёгких



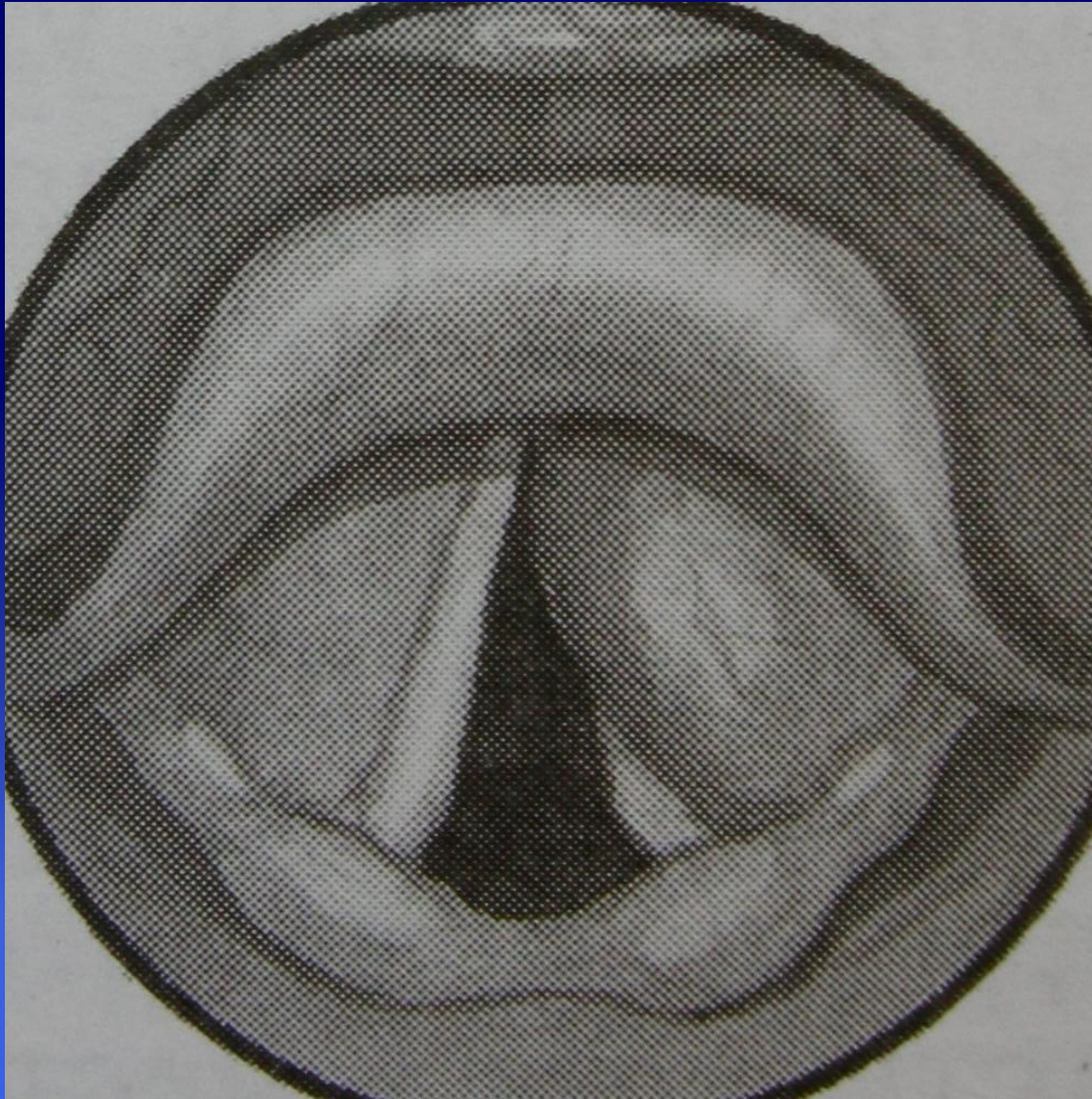
- Подэпителиальный туберкулезный узелок с гигантскими клетками

# резидуальные изменения гортани.

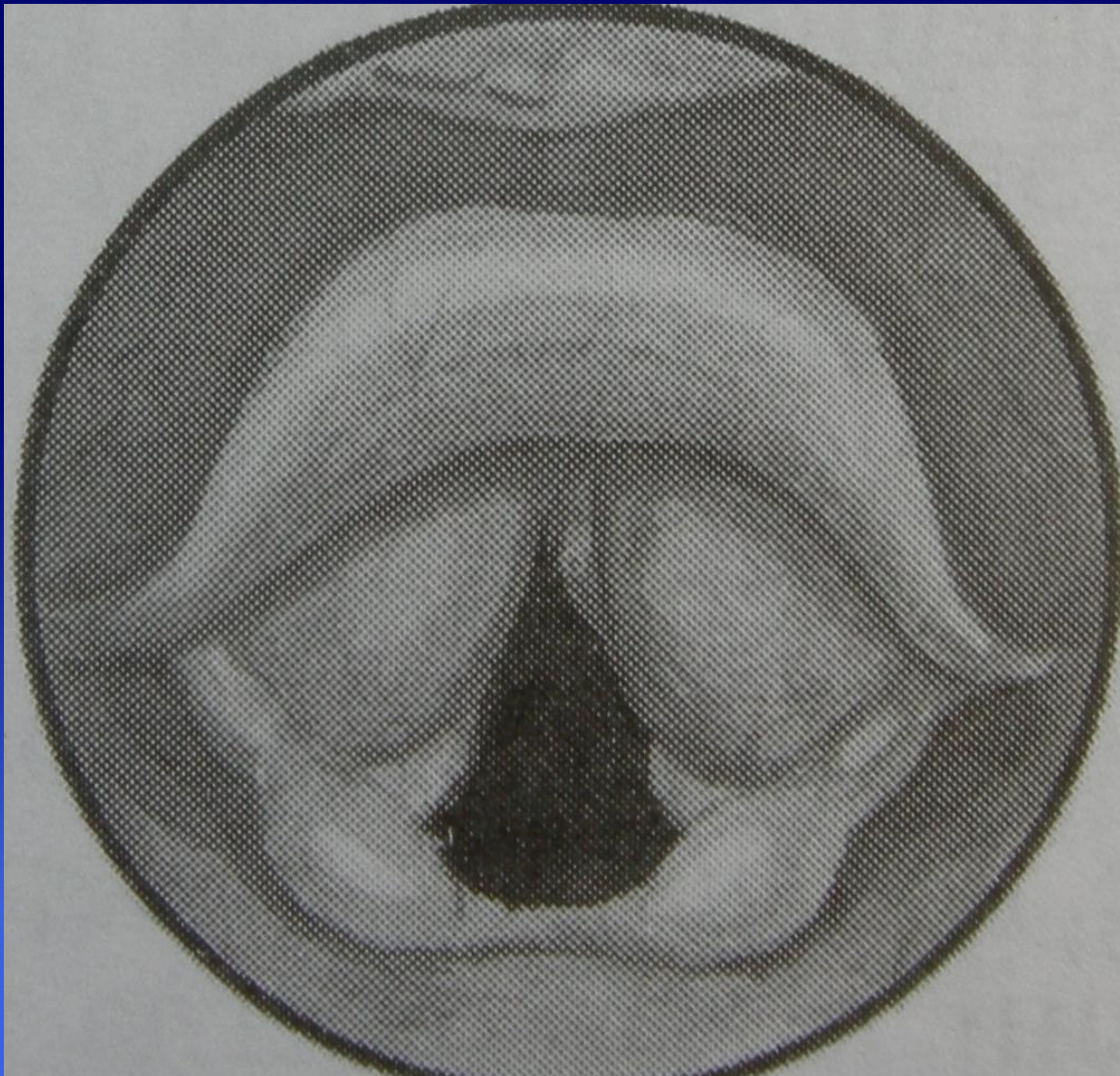
Было обследовано 157 человек , возраст 10 ,20 и 30 лет ,  
большинство старше 40.

- У 73 (46,5%) - гладкие утолщения разной величины (иногда множественные),
- 6(3,8%) – гладкие рубцы,
- 11(7%) -изолированные рубцовые дефекты,
- 54(34,4%) -рубцово-фиброзные деформации(иногда в сочетании с гладкими и рубцовыми дефектами,
- 5(3,2%) -рубцовые мембраны (в сочетании с другими изменениями),
- 8(5,1) -лимфостаз.



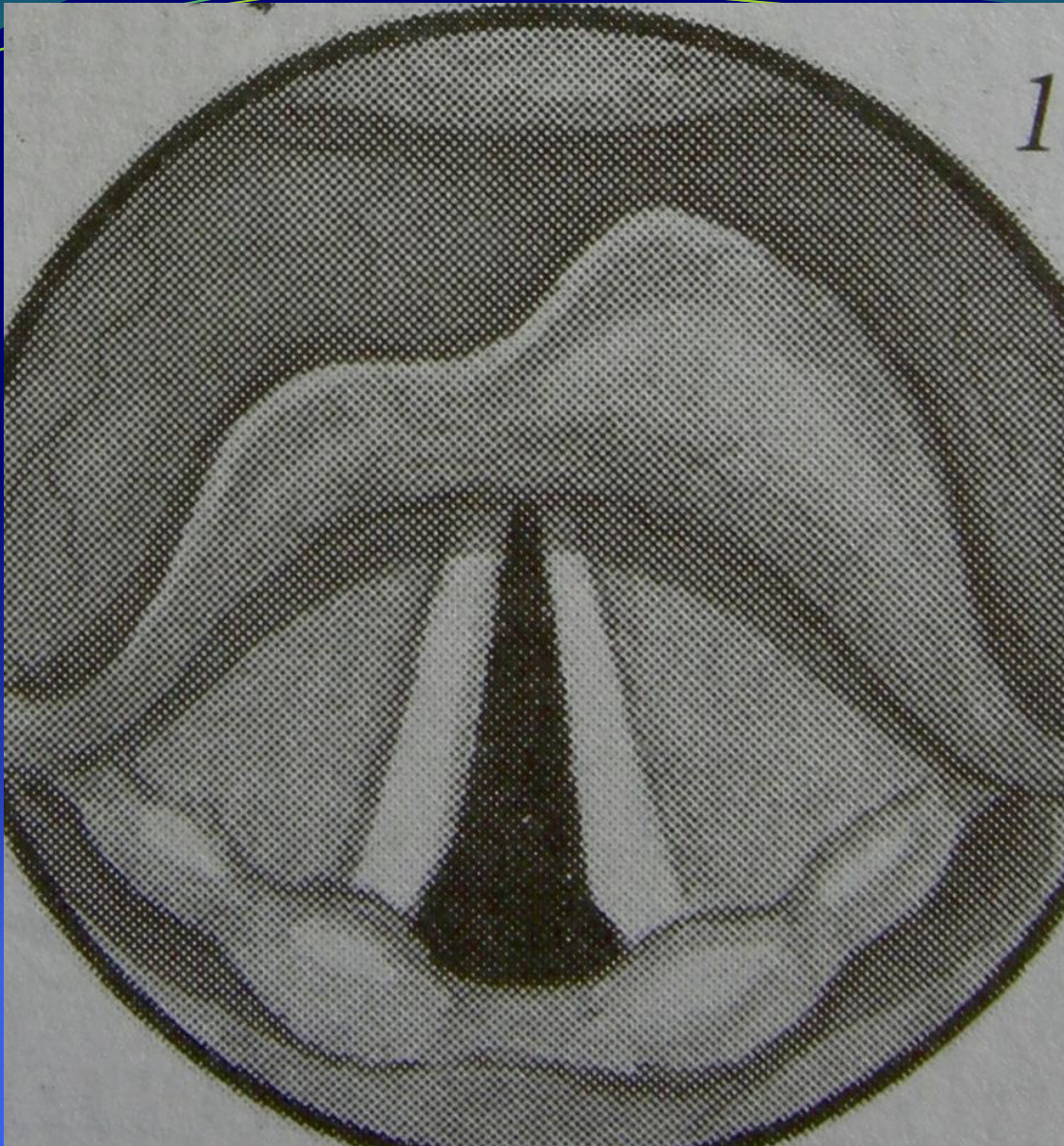


- Подушкообразное утолщение левой складки преддверия, покрытой гладкой слизистой оболочкой



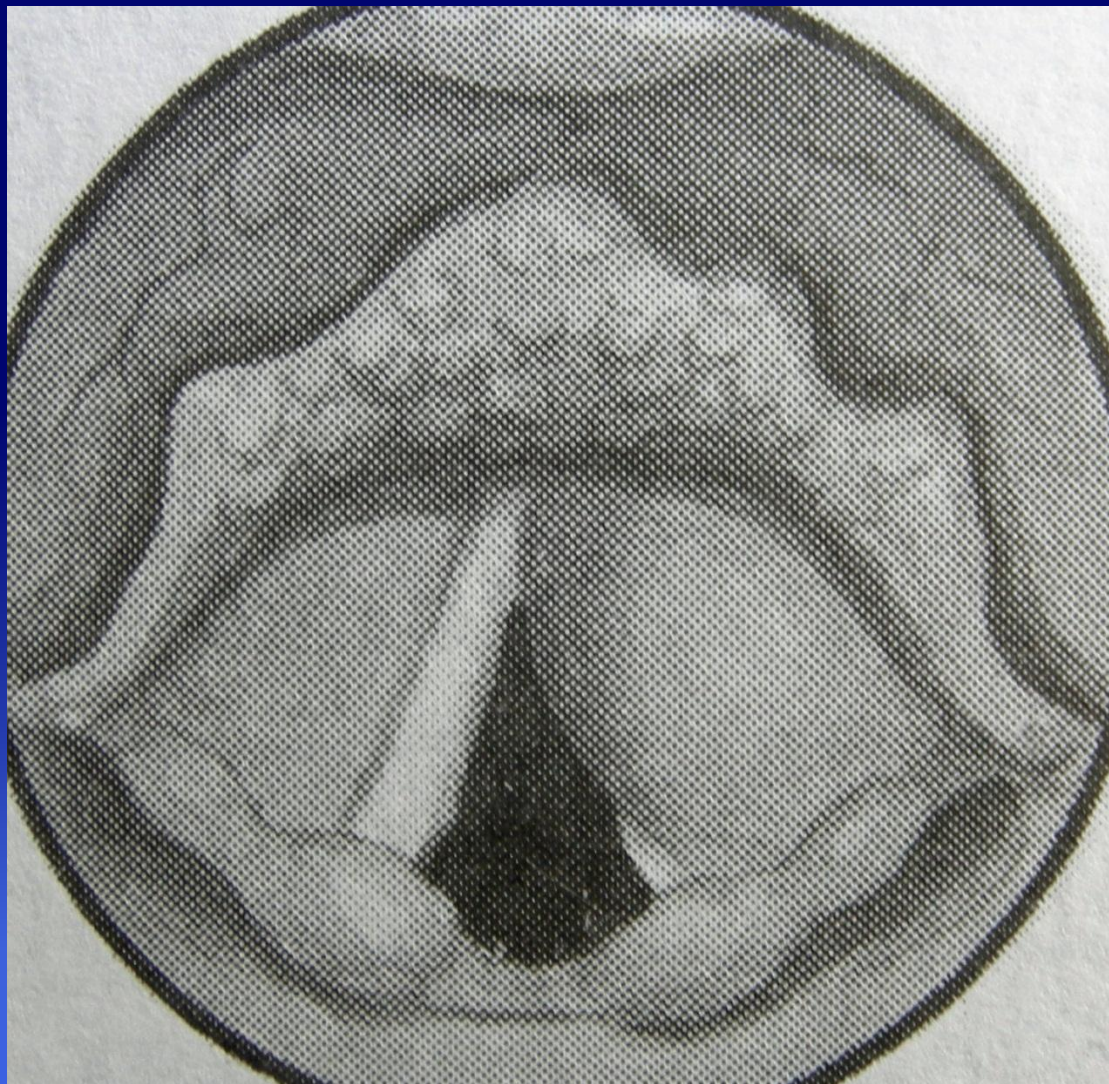
- Утолщение обеих складок преддверия с пролапсом участка слизистой оболочки левого гортанного желудочка



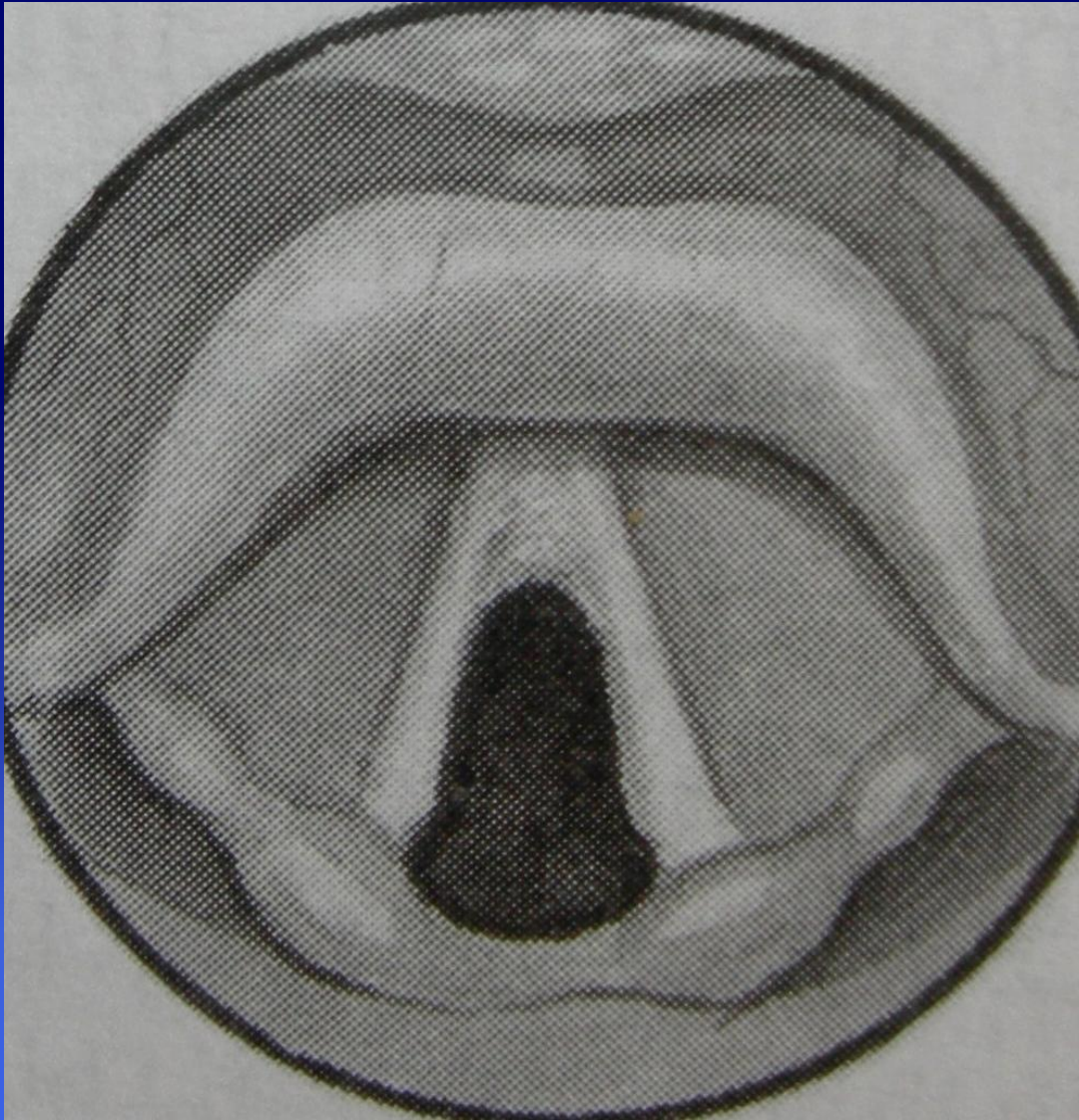


- Рубцовый дефект свободного края надгортанника справа



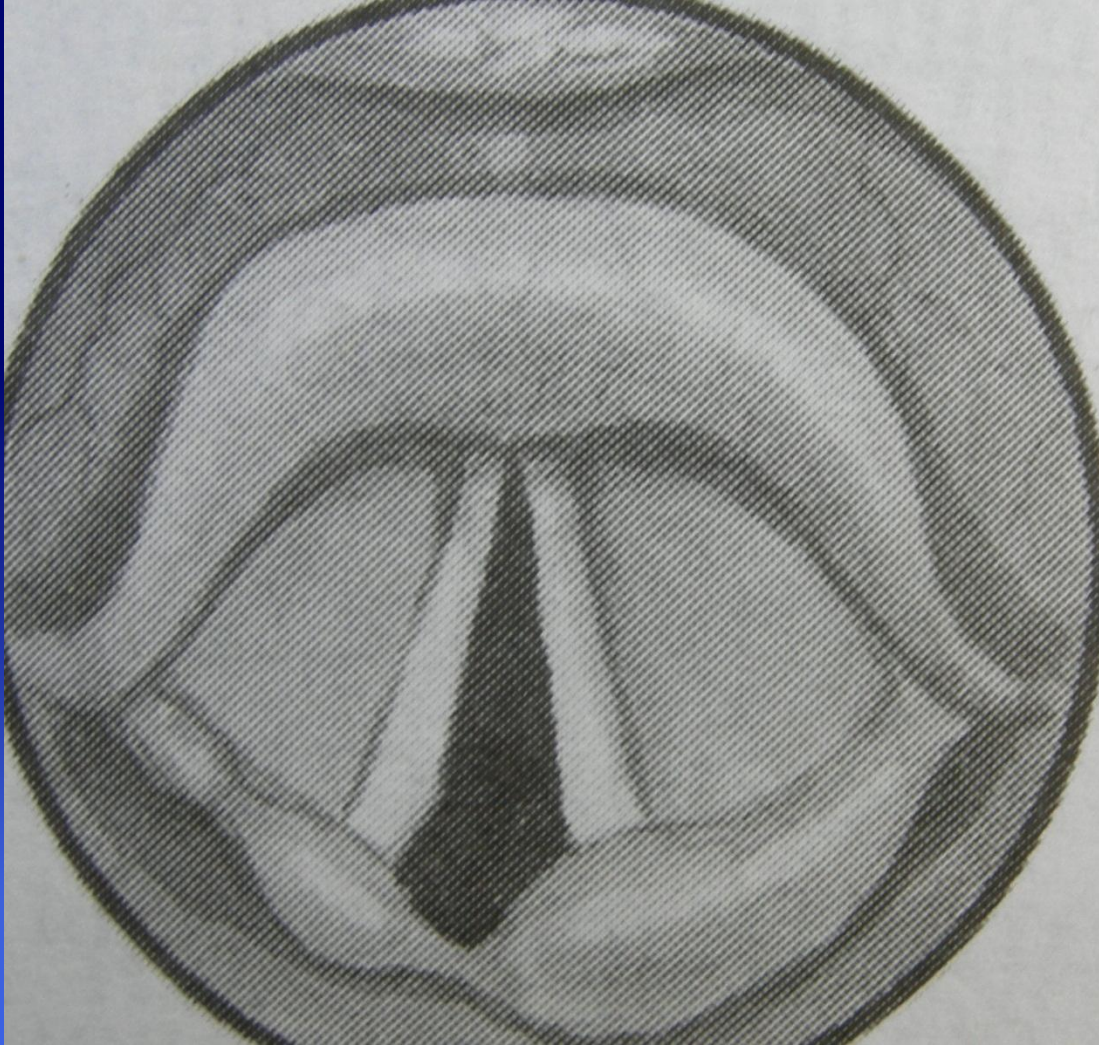


- Множественные дефекты свободного края надгортанника с фиброзной трансформацией грануляций на его внутренней поверхности



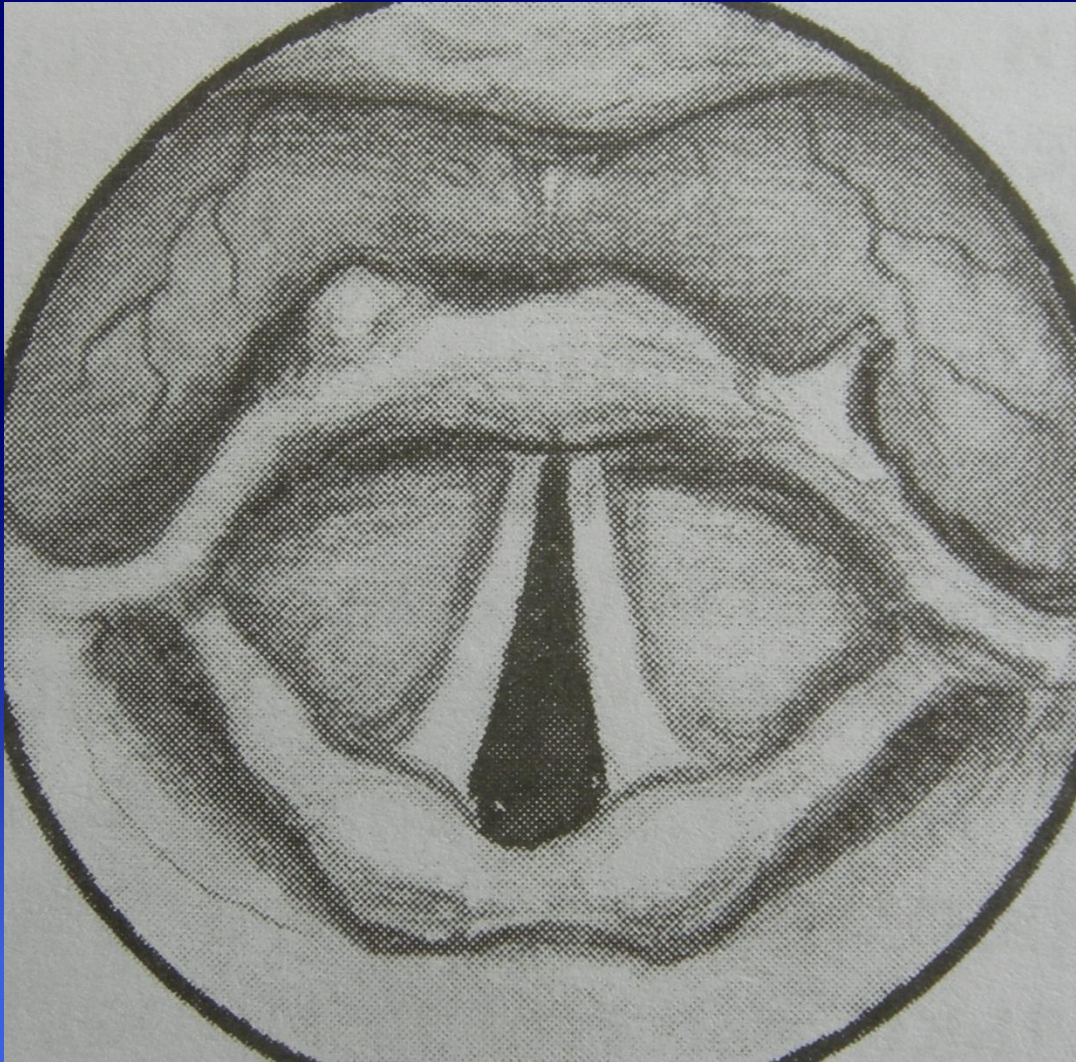
- Рубцовая мембрана в передних отделах голосовой щели





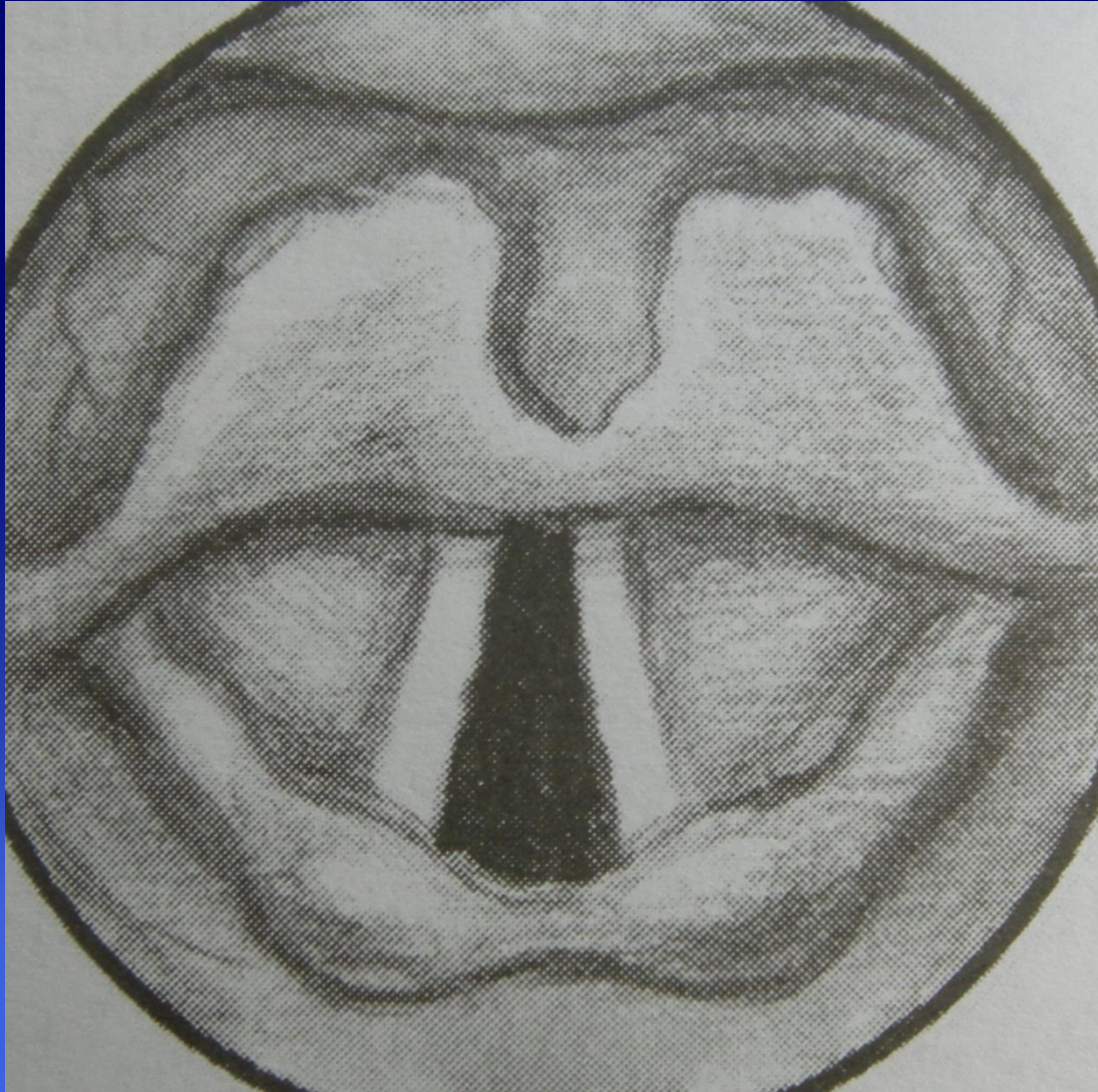
- Застойная отёчность в области черпаловидного хряща и черпало надгортанной складки слева

- В ряде случаев ларингоскопическая картина не укладывалась в перечисленные выше типы и была «необычной». Таких больных было 7. Следует отметить, что 3 из при контрольных осмотрах ни на что не жаловались, у 4 имелась небольшая охриплость. Сами больные привыкли к своему состоянию и за врачебной помощью не обращались.

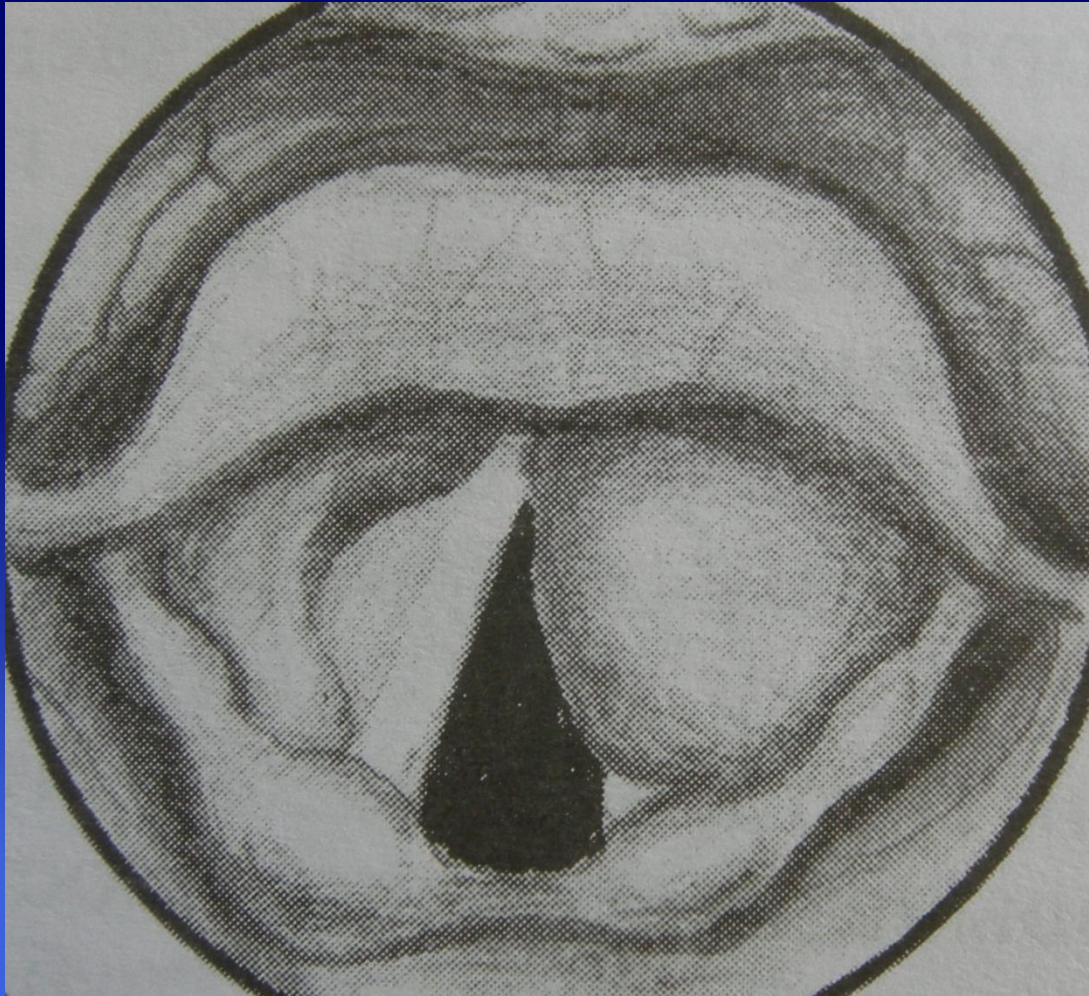


- Дефекты  
свободного  
края  
надгортанника



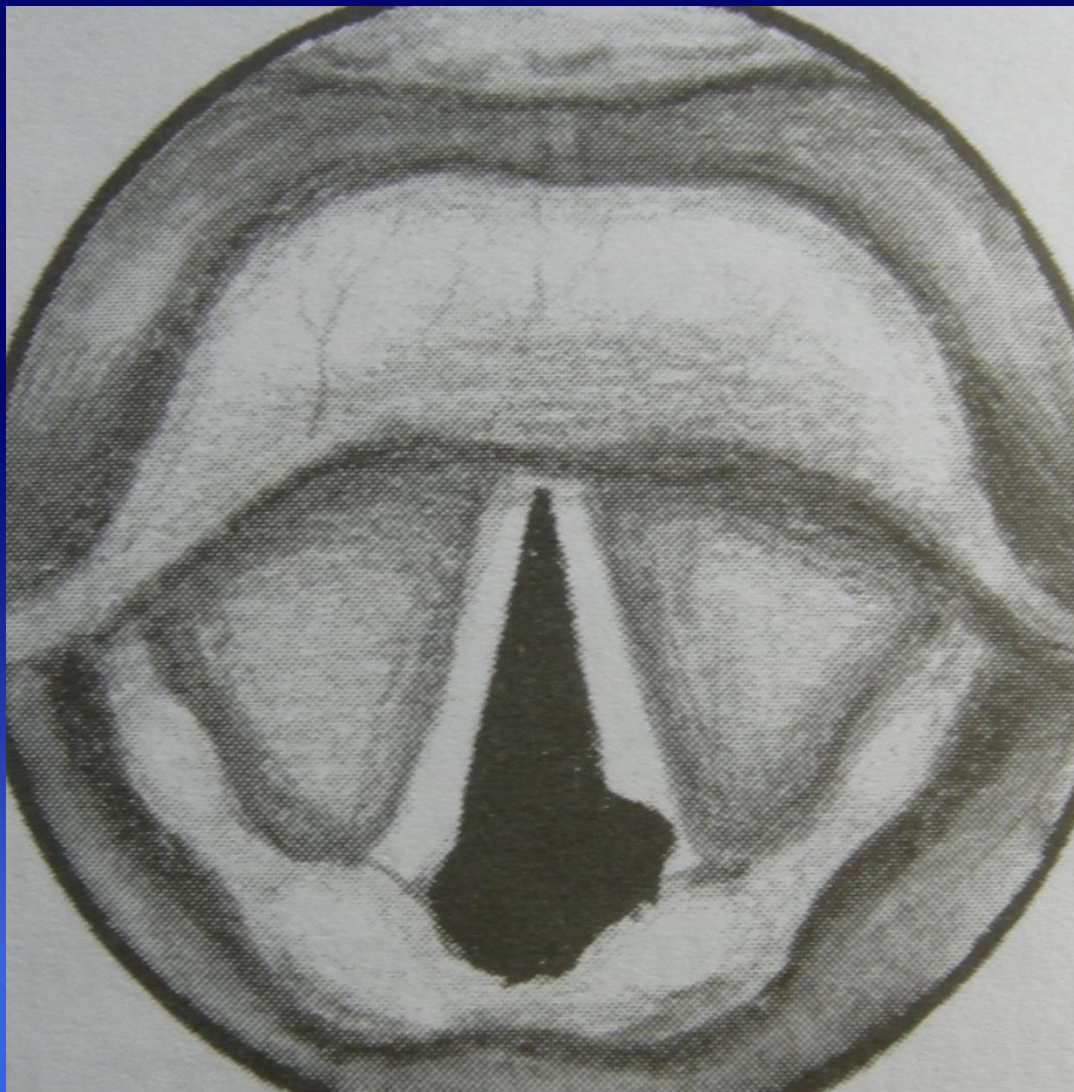


- Дефекты  
свободного  
края  
надгортанника

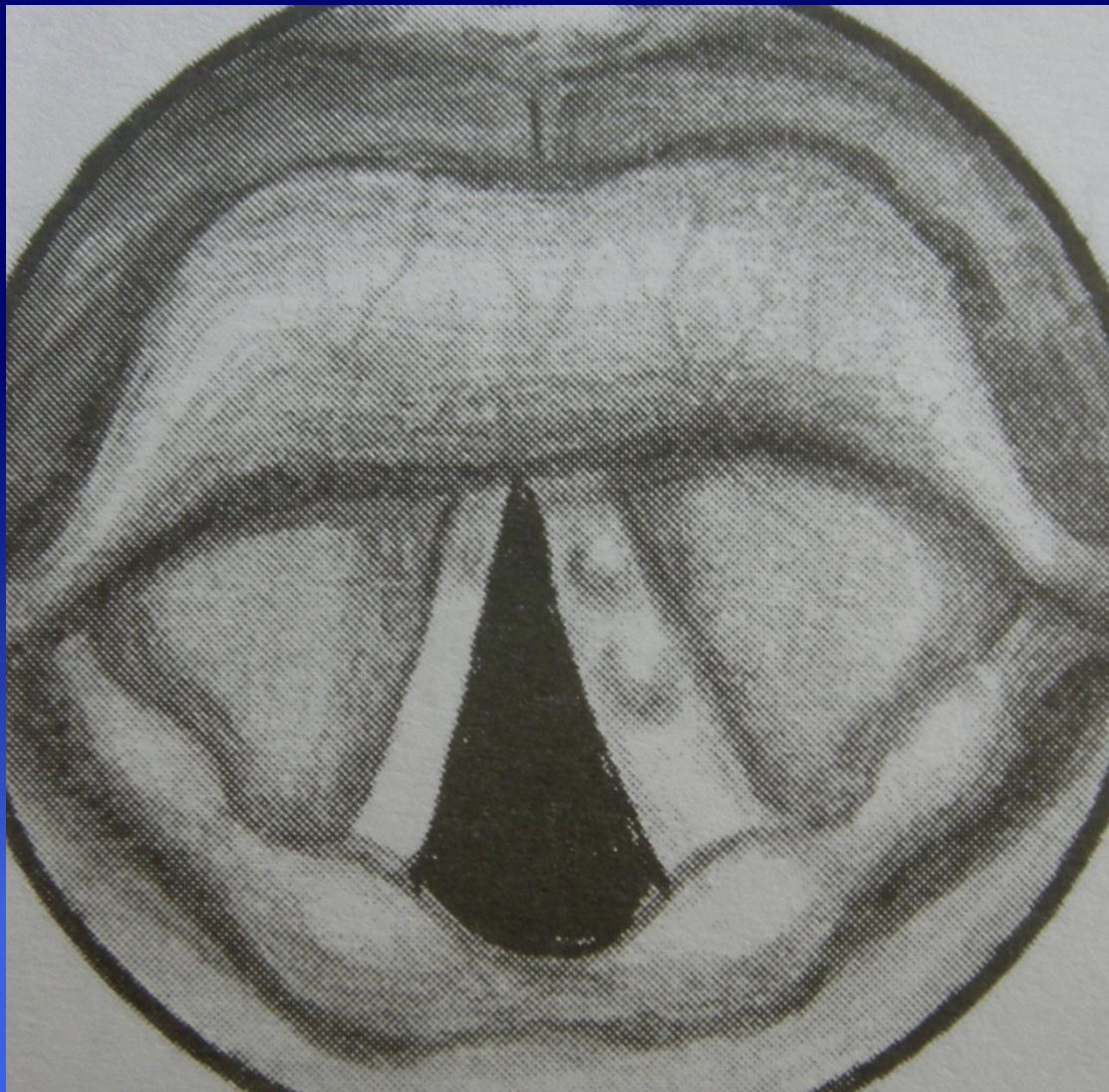


- «подушкообразное» утолщение левой и большой дефект правой складок преддверия с обнажением дна желудочка



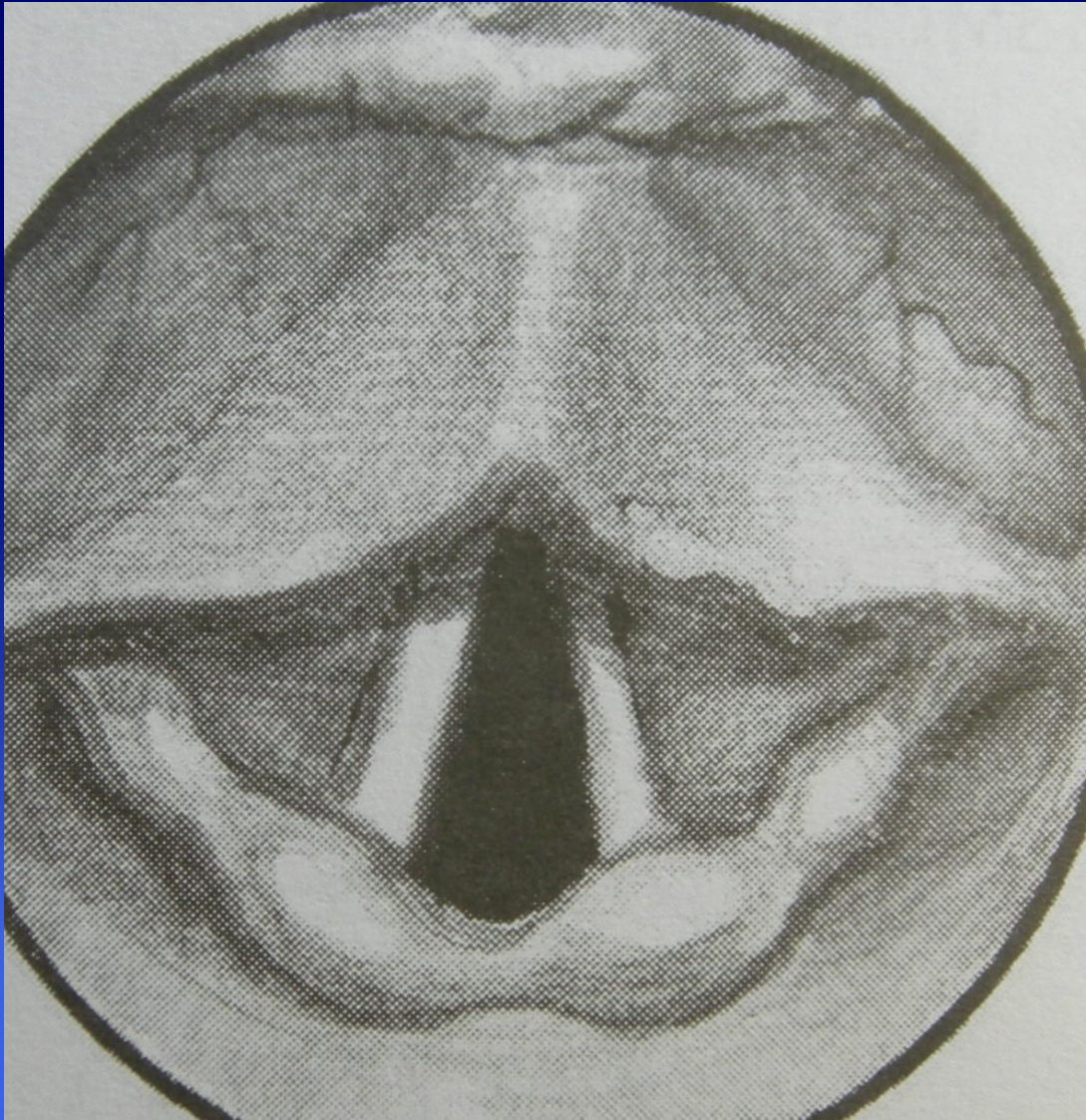


- Изолированный дефект в области голосового отростка левого черпаловидного хряща

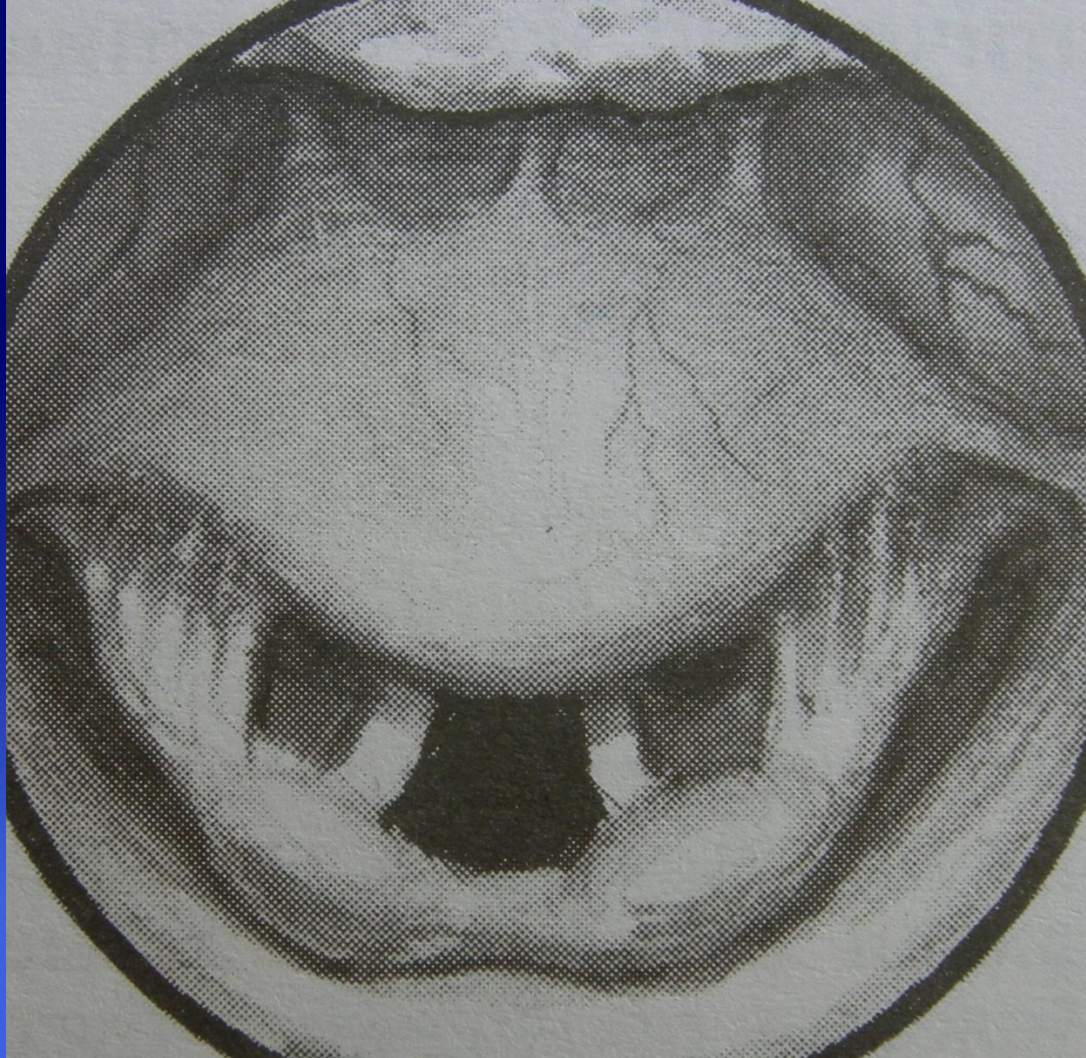


- Два опухолеподобных утолщения на верхней поверхности левой голосовой складки



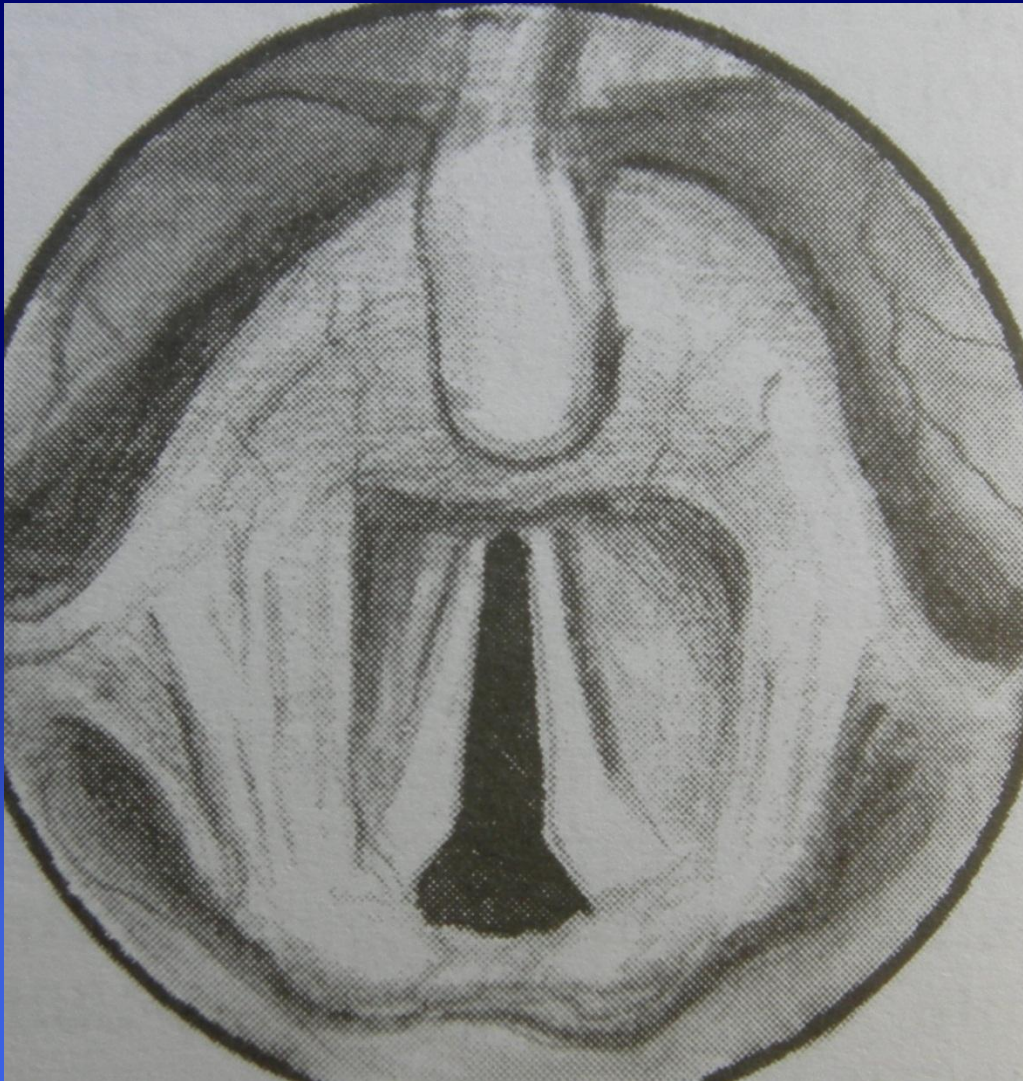


- Рубцовая деформация фиксированного надгортанника с небольшим дефектом его свободного края слева



- Рубцовая мембрана между надгортанником и черпалонадгортанными складками, удерживающая его смещённом кзади положении





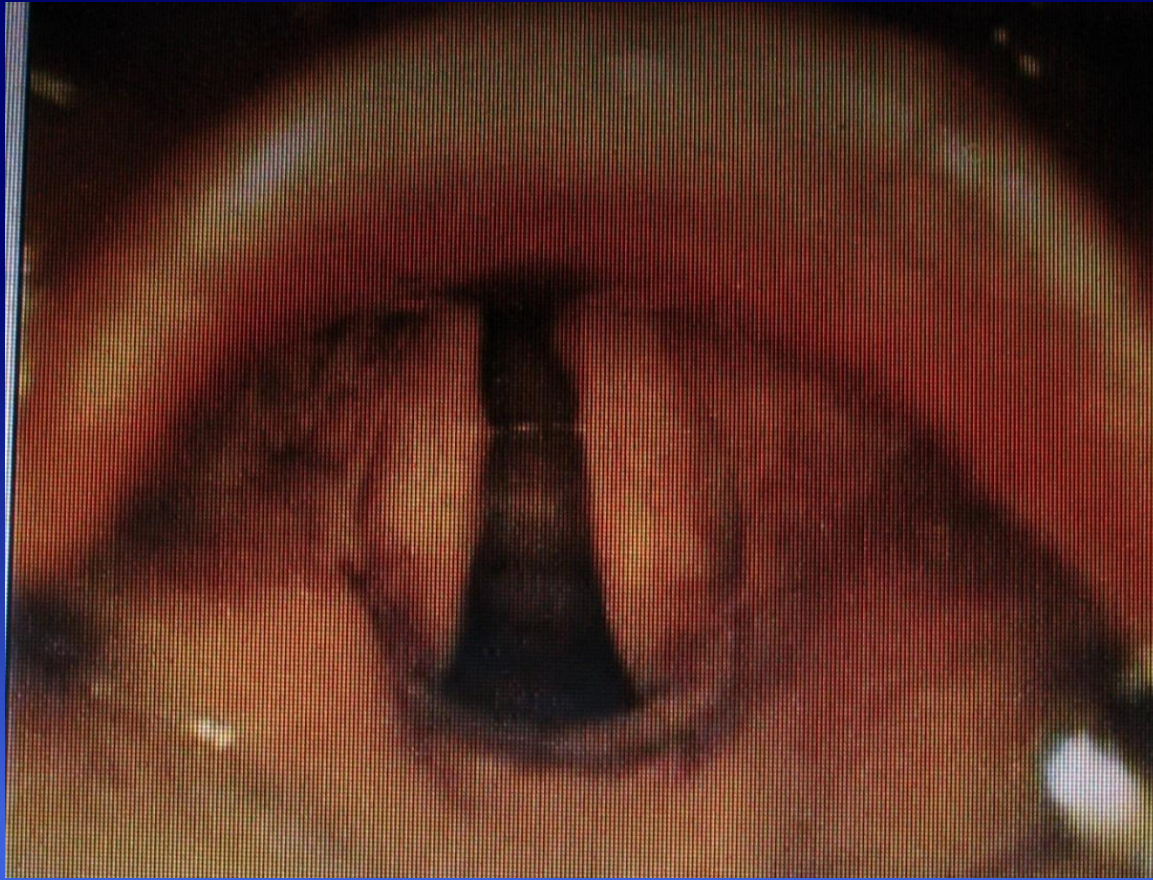
- Тот же больной с надгортанником, оттянутым кпереди с помощью крючка

# Дифференциальный диагноз.

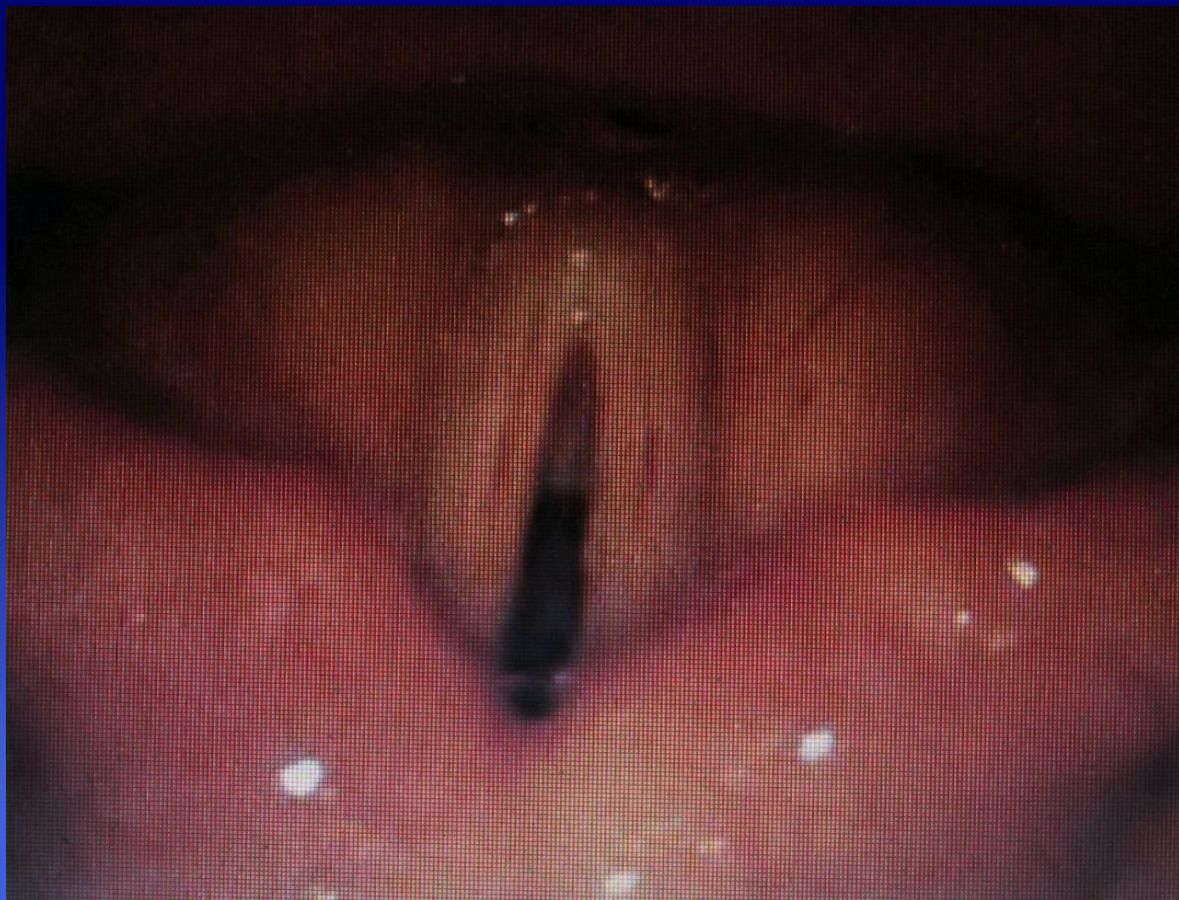
А.Н.Вознесенский перечислил 26 заболеваний гортани, от которых следует отличать туберкулезное поражение:

- Острые ларингиты,
- Злокачественные и доброкачественные опухоли,
- Туберкулёзная волчанка ,
- Параличи гортани,
- Сифилис .



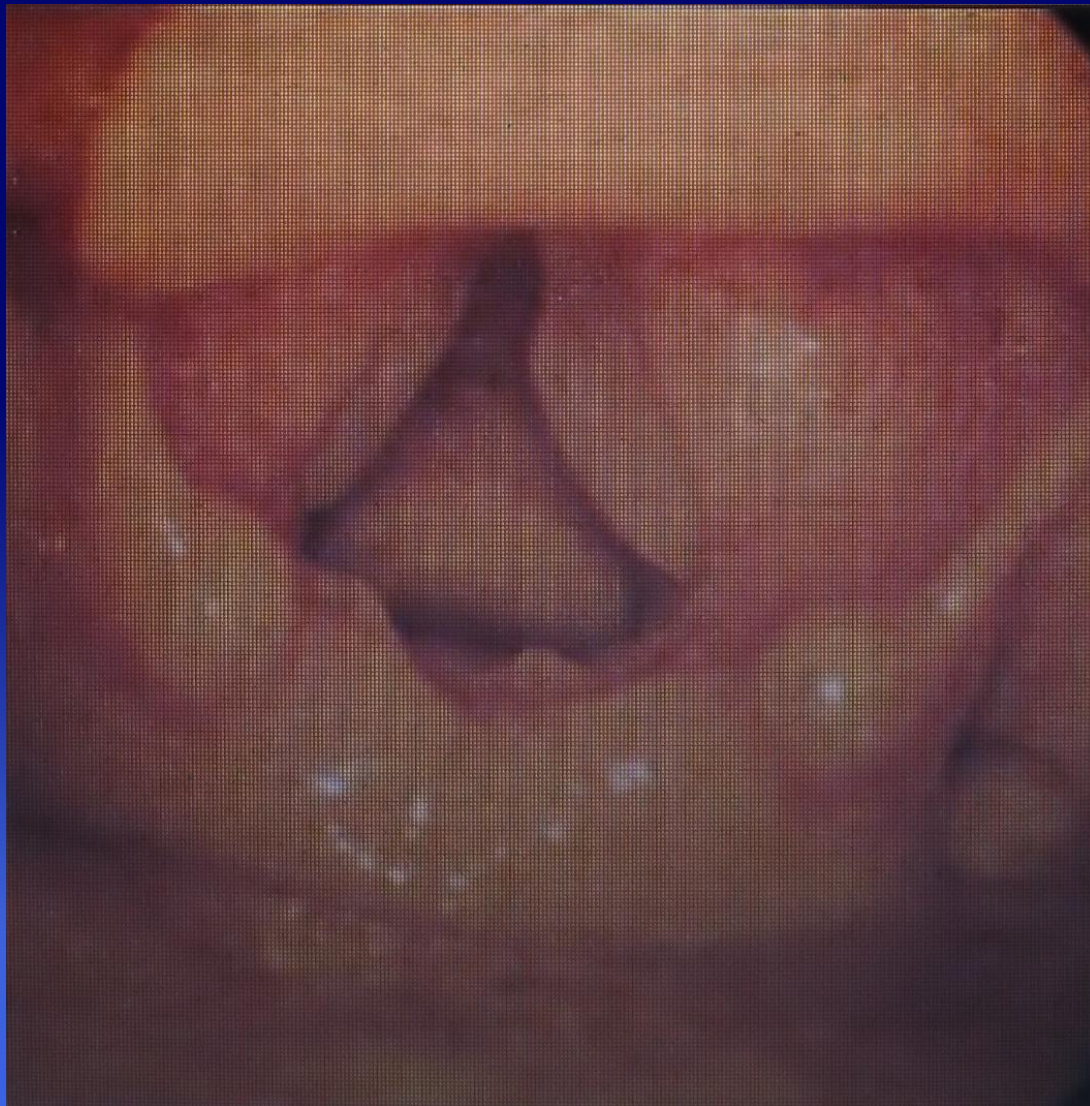


- Ларингодиплегия  
абдукторного типа  
(синдром  
Симеена).  
Зияющая  
голосовая щель

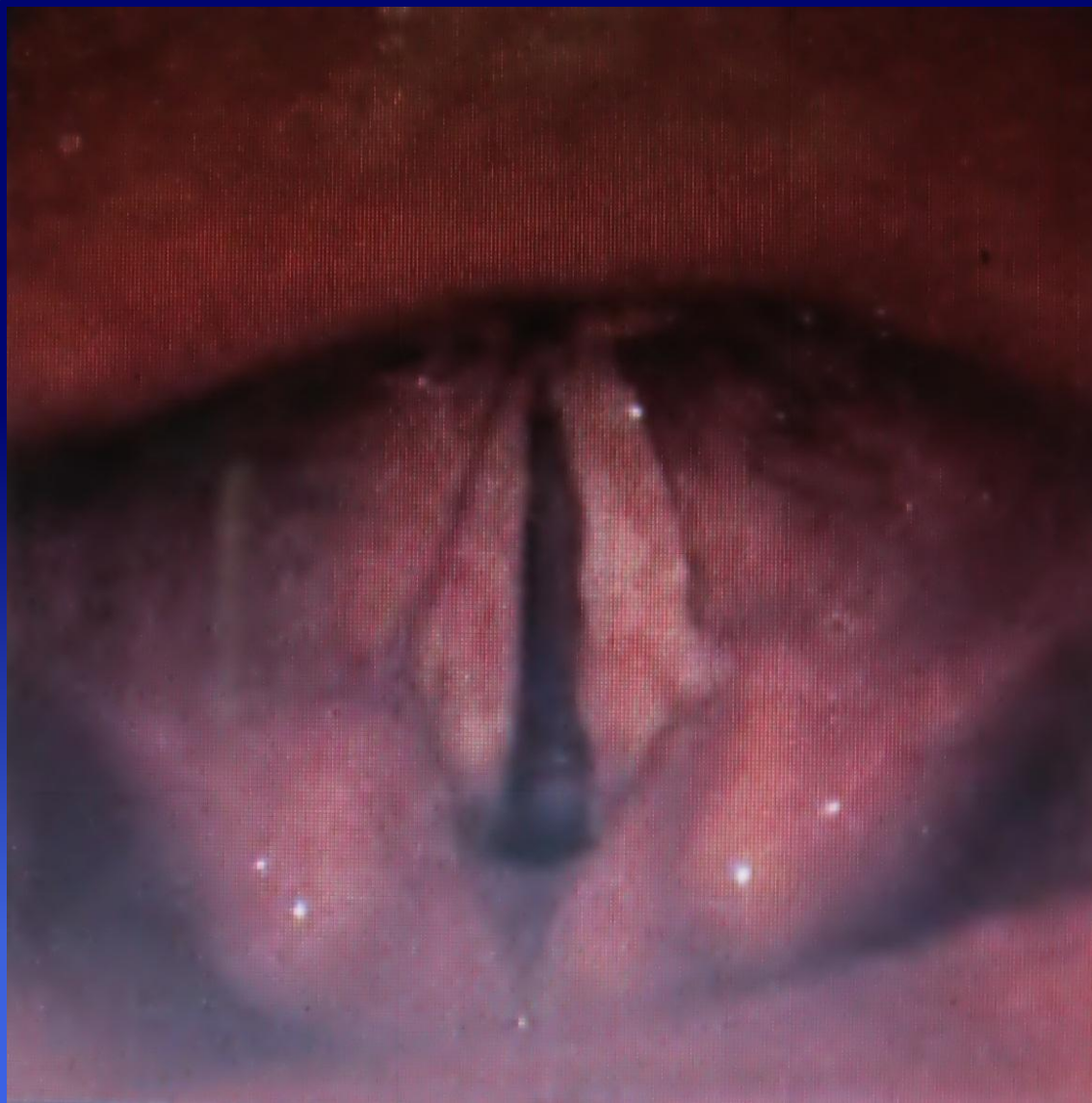


- Синдром Гехарда, парамедиальное положение, почти нормальный голос, учащённые дыхательные движения





- Хронический ларингит. Лёгкая форма во время усиленного вдоха веретенообразной появляется инфильтрат ,в основном на средней трети складки.



- Лейкоплакия с обеих сторон.





- Карцинома захватывает область вестибулярной складки входа в гортань



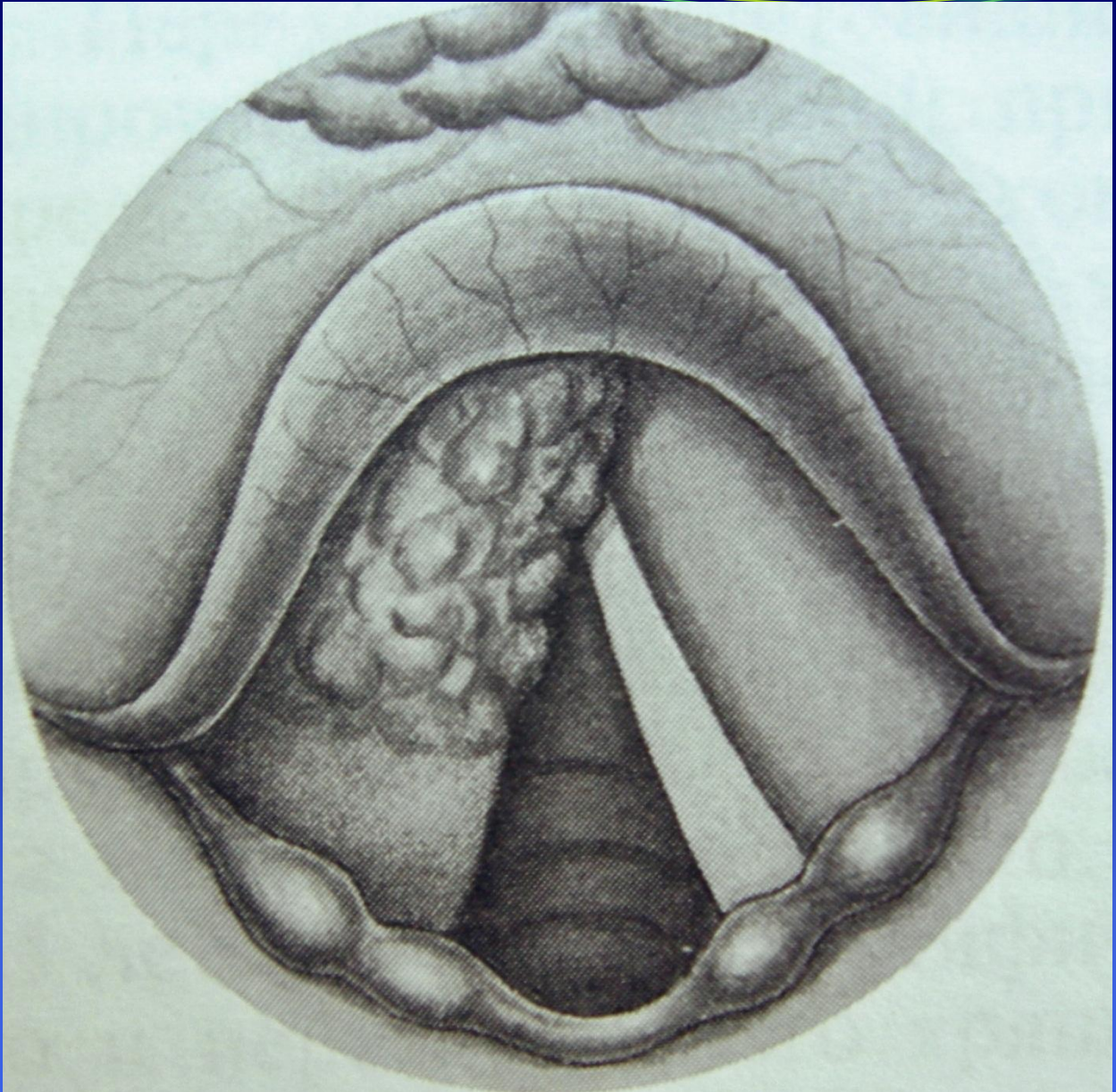


- Папиллома с гиперкератозом: единичные хорошо очерченные очаги гиперкератоза, цвет зависит от толщины рогового слоя.

# Клинический случай.

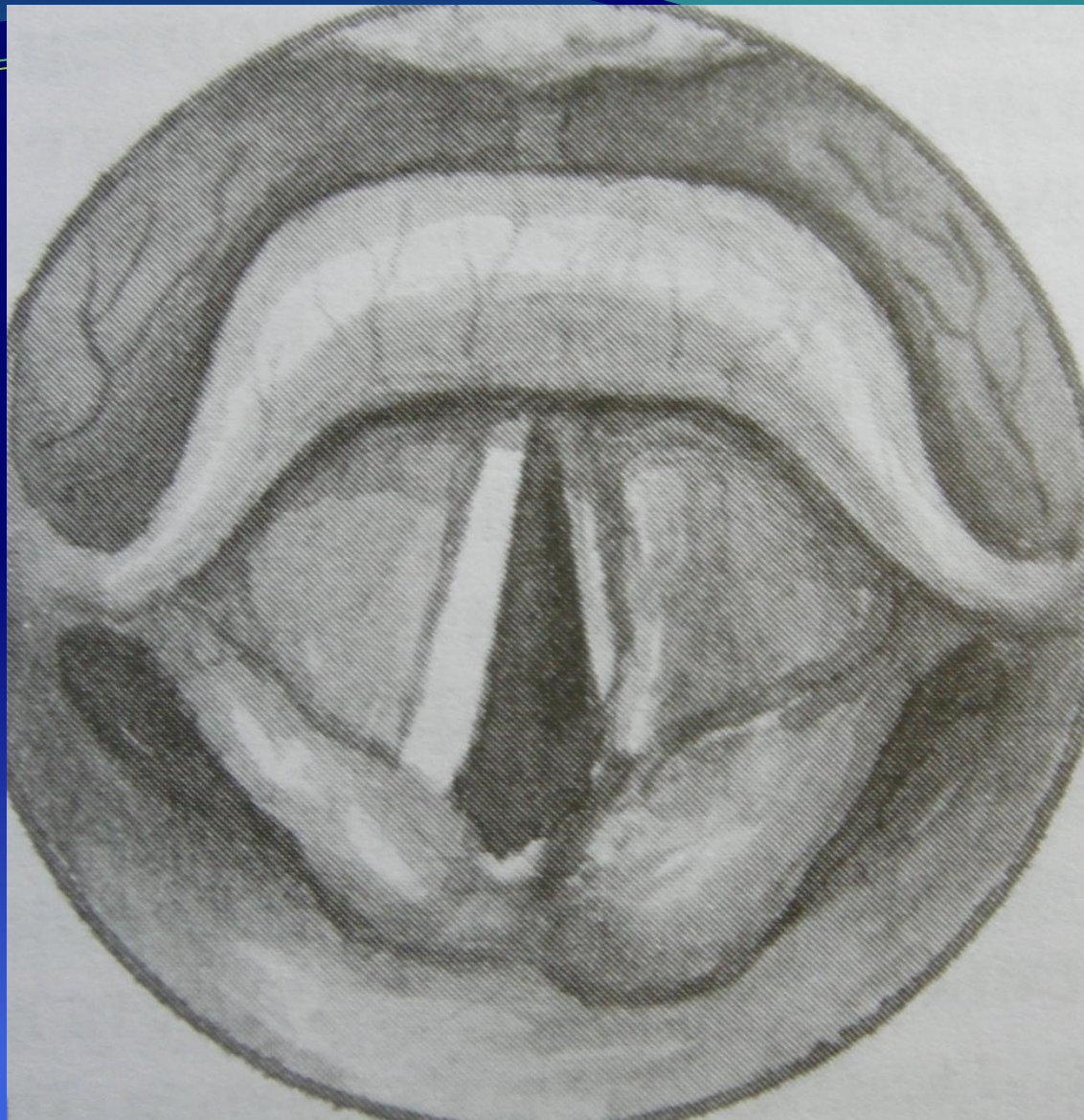
- В Лор-клинике МОНИКИ наблюдался мужчина 38 лет с туберкуломой на широком основании, исходившей из передней половины правой складки преддверия, принимавшейся за раковую опухоль. Лишь после её удаления через ларингофиссуру и гистологической верификации был выявлен бессимптомно протекавший диссеменированный туберкулёз лёгких.





- Мужчина 49 лет поступил в августе в ЛОР-клинику МОНИКИ по поводу раковой опухоли левой половины преддверия гортани T3NoMo. При рентгенографии органов грудной клетки патологических изменений не выявлено.

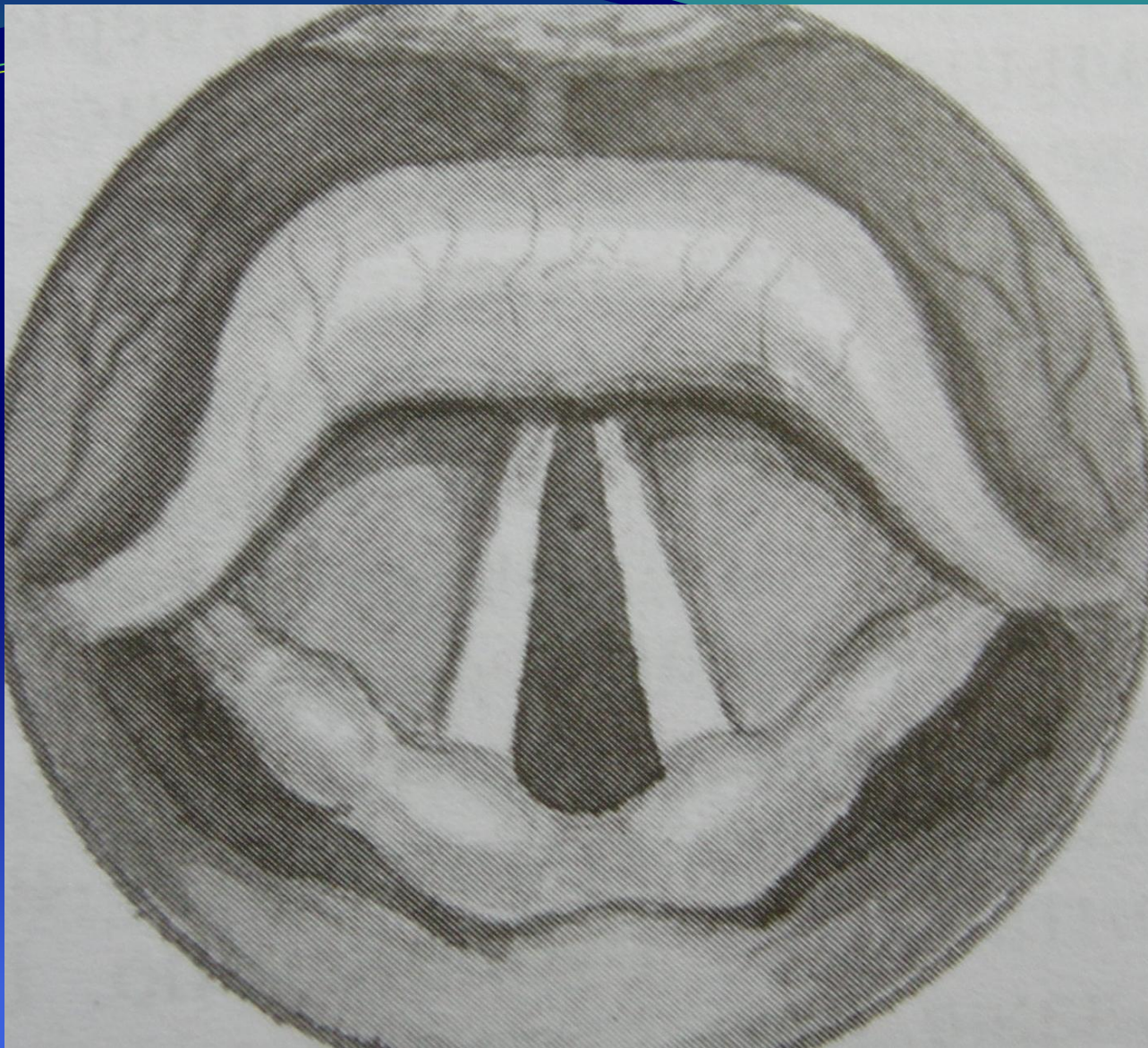




- Раковая опухоль левой половины гортани до лечения.

- В сентябре проведён курс дистанционной гамма-терапии .Общая курсовая доза составила 6623 рад. Макроскопически опухоль исчезла, и при выписке из больницы в ноябре гортань казалась нормальной.





- Полная резорбция раковой опухоли после гамма-терапии

Через 2 года летом появились боли в полости рта и горле при глотании, кашель с мокротой, ухудшился голос; за месяц потерял около 10 кг массы тела. При обследовании диагностированы подострый диссеминированный туберкулёз лёгких с наличием МБТ в мокроте.

Преимущественно экссудативный язвенный туберкулёз полости рта, мягкого нёба, дужек и гортани.

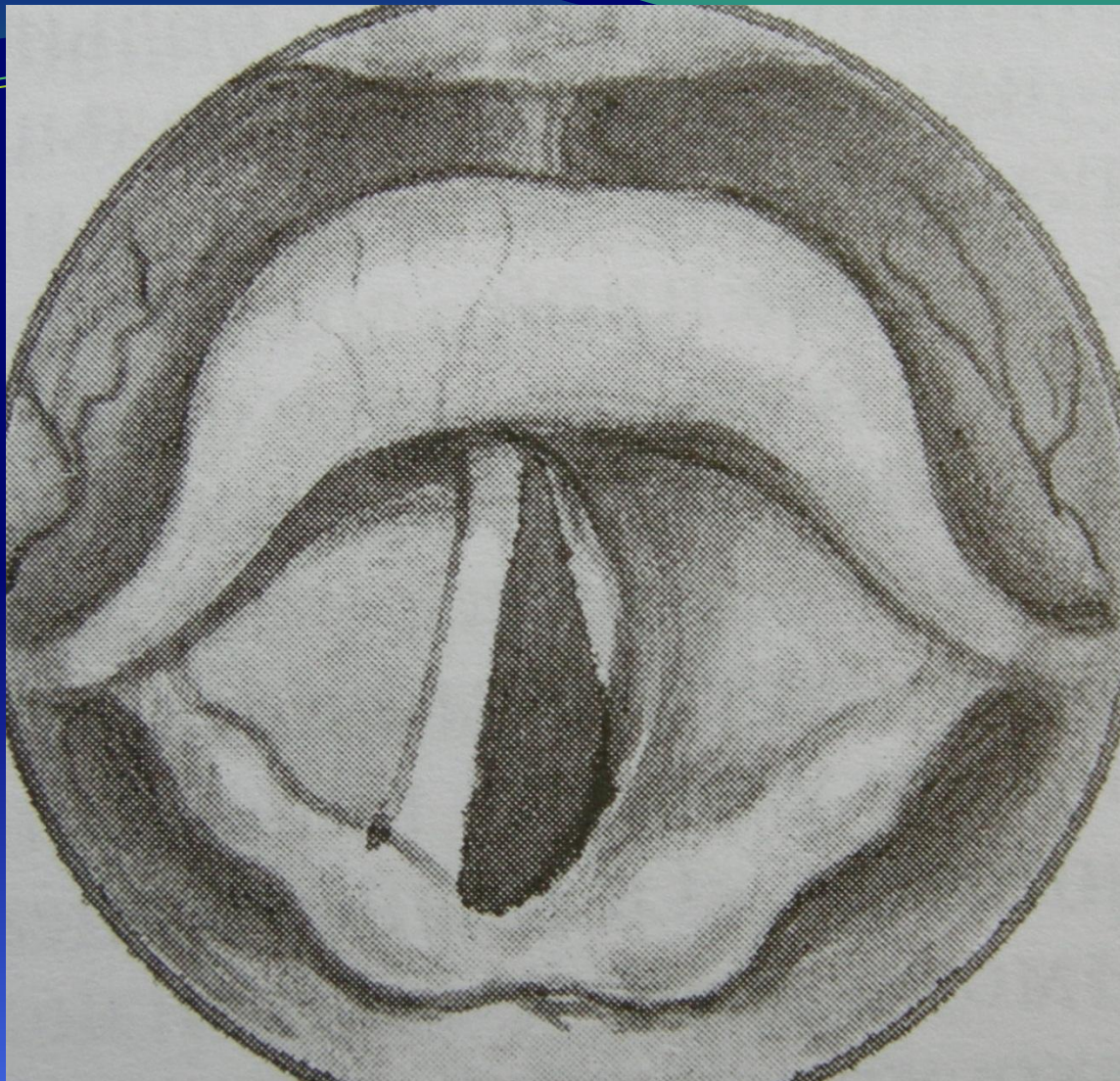




- Экссудативный язвенный туберкулёз гортани.

- С конца августа и до середины апреля был проведён интенсивный курс химиотерапии стрептомицином, изониазидом, рифадином, флоримицином, циклосерином в сочетании с аэрозольными ингаляциями эмульсии гидрокортизона. В результате было достигнуто клиническое излечение туберкулёза.





- Клиническое излечение туберкулёза гортани с резидуальными изменениями в области левой складки преддверия и черпаловидного хряща.



Спасибо за внимание!

