



Гасымов А.В., Панахиан В.М. ✉, Абилова Ф.А., Шадлинская А.А.  
Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

## Врожденная холестеатома височной кости без нарушения слуха. Клинический случай

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Вклад авторов:** Гасымов А.В. – концепция исследования; Панахиан В.М. – обзор литературы; Абилова Ф.А. – редактирование; Шадлинская А.А. – составление статьи.

Подана: 06.08.2022

Принята: 20.03.2023

Контакты: vafa\_panahian@mail.ru

### Резюме

---

В статье представлен краткий обзор по вопросу холестеатомы среднего уха, описаны причины деструкции костных структур, приводящие к развитию внутричерепных осложнений. В данной статье также упоминается изолированная врожденная холестеатома среднего уха и частота ее в практической оториноларингологии. Представлен клинический случай врожденной холестеатомы височной кости без нарушения слуха, которая выявлена на вершечке сосцевидного отростка. При этом холестеатома разрушила стенку задней черепной ямки, но слуховые косточки, антрум и периантральные клетки сосцевидного отростка остались интактными, что подтверждалось исследованиями МРТ и КТ височной кости, а также аудиологическими данными. Проведено хирургическое лечение, при этом оперативное вмешательство ограничилось вершечкой сосцевидного отростка, без вскрытия периантральных клеток и антрума. Послеоперационный период протекал гладко, рана велась открыто, зажила вторичным натяжением.

**Ключевые слова:** среднее ухо, врожденная холестеатома, хронический средний отит, височная кость, костная деструкция

---

Gasimov A., Panahian V. ✉, Abilova F., Shadlinskaya A.  
Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

## Congenital Cholesteatoma of the Temporal Bone without Hearing Impairment: A Case Report

**Conflict of interest:** nothing to declare.

**Authors' contribution:** Gasimov A. – research concept; Panahian V. – literature review; Abilova F. – editing; Shadlinskaya A. – text writing.

Submitted: 06.08.2022

Accepted: 20.03.2023

Contacts: vafa\_pannahian@mail.ru

### Abstract

The article presents a brief review on the issue of middle ear cholesteatoma, describing causes of bone structures destruction leading to the development of intracranial complications. Isolated congenital cholesteatoma of the middle ear and its frequency in practical otorhinolaryngology are also mentioned. A clinical case of congenital cholesteatoma of the temporal bone without hearing impairment which was detected at the tip of the mastoid process is described. In described case, the cholesteatoma destroyed the wall of the posterior cranial fossa, but the auditory ossicles, antrum and periantral cells of the mastoid process remained intact, which was confirmed by MRI and CT scans of the temporal bone, as well as audiological data. Surgical treatment was performed; however, the surgical intervention was limited to the tip of the mastoid process, without opening the periantral cells and the antrum. The postoperative period was uneventful; the wound was managed openly, and healed by secondary tension.

**Keywords:** middle ear, inborn cholesteatoma, chronic otitis media, temporal bone, bone destruction

### ■ ВВЕДЕНИЕ

Холестеатома среднего уха – одно из грозных местных осложнений хронического среднего отита [4, 5]. Деструктивная способность холестеатомы обусловлена не только ее массивным ростом, но и ферментативной активностью периматрикса, приводящей к резорбции костных структур и к развитию тяжелых внутричерепных осложнений [7]. Несмотря на то, что при формировании холестеатомы вокруг нее образуется компенсаторный склерозированный слой кости, частые обострения процесса приводят к увеличению холестеатомной массы, и это играет немаловажную роль при разрушении костей среднего уха [8].

В литературе врожденная холестеатома среднего уха упоминается часто, но изолированное поражение сосцевидного отростка врожденной холестеатомой встречается очень редко. Еще реже встречаются холестеатомы без сочетания с другой патологией височной кости.

Врожденная холестеатома среднего уха, по данным различных авторов, составляет от 3,7 до 28% всех наблюдений диагностированных холестеатом височной

кости [1, 2]. В нашей клинике врожденная холестеатома среднего уха наблюдалась исключительно редко.

## ■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

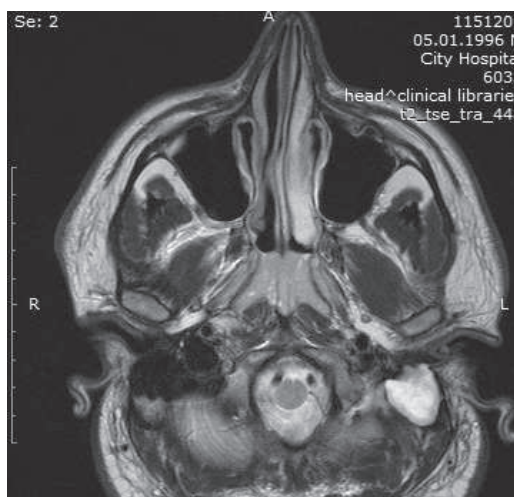
Мы представляем вашему вниманию случай пациента, у которого обнаружена изолированная холестеатома сосцевидного отростка.

Пациент Н., 26 лет, обращался к разным врачам с жалобами на головные боли и заушные боли слева, неоднократно лечился у невропатолога. Учитывая частое посещение врача, пациенту была проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) височных костей, и в сосцевидном отростке слева обнаружено образование крупного размера (рис. 1).

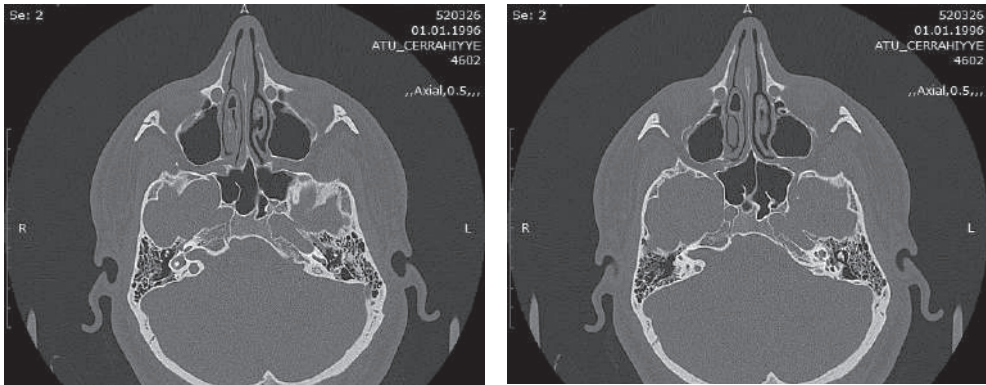
Пациент был направлен в нашу клинику на консультацию к лор-врачу. При активном осмотре со стороны носа, глотки и гортани патология не выявлена. Наружный слуховой проход с двух сторон свободный, опознавательные знаки барабанной перепонки видны четко. Дополнительно пациенту проведены компьютерная томография (КТ) височной кости и аудиометрическое исследование (рис. 2). На КТ в сосцевидном отростке обнаружено образование, разрушающее костную стенку сигмовидного синуса (рис. 3). На аудиограмме патология слуха не выявлена. Другие анализы (общий анализ крови, ЭКГ, R-скопия грудной клетки) без особых изменений.

Учитывая наличие образования в сосцевидном отростке, разрушение костей задней черепной ямки, решено произвести оперативное вмешательство – трепанацию сосцевидного отростка.

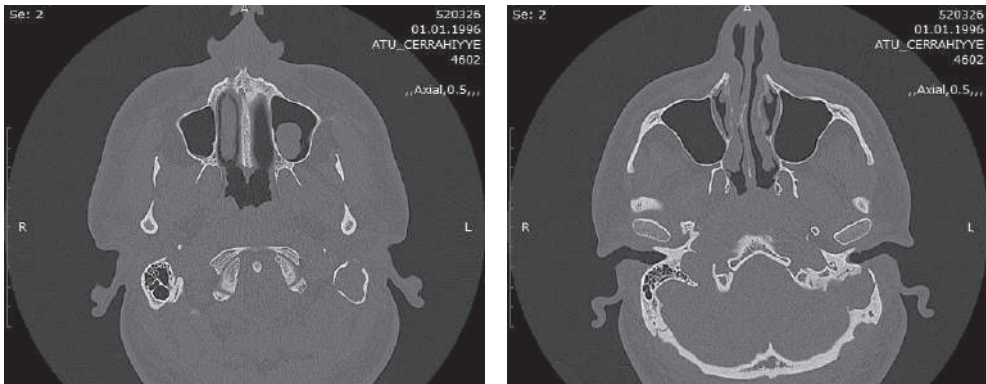
Под эндотрахеальным наркозом после инфильтрационной анестезии и разреза мягких тканей в заушной области осуществляли отсепаровку мягких тканей и обнажение площадки сосцевидного отростка. После снятия кортикального слоя была обнаружена холестеатома. Трепанационная полость расширилась, холестеатома была



**Рис. 1. Холестеатома, охватывающая верхушечную область сосцевидного отростка**  
**Fig. 1. Cholesteatoma covering the apical region mastoid process**



**Рис. 2. КТ барабанной полости и остальных частей височной кости**  
**Fig. 2. The tympanic cavity and the other parts of the temporal bone**



**Рис. 3. Разрушение стенки задней черепной ямки**  
**Fig. 3. Destruction of the wall of posterior cranial fossa**

удалена вместе с матриксом. Периаантральные клетки и антрум интактны, наружная стенка сигмовидного синуса утолщена. Операция завершилась рыхлой тампонадой трепанационной полости с сопоставляющими швами.

Послеоперационный период протекал гладко. Через 14 дней заушная рана зажила вторичным натяжением.

## ■ ОБСУЖДЕНИЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день наиболее признанной является теория остаточного эпидермального образования в височной кости. В 1986 г. L. Michaels указал на остаточное эпидермальное образование в височной кости, отметив, что оно расположено в барабанной полости и исчезает к 33-й неделе гестации [3, 6]. Позже J. Liang и др. выявили эпидермальное образование в других отделах височной кости.

Из-за отсутствия жалоб пациента, скрытого течения болезни, отсутствия достаточной информации и настороженности в отношении данного заболевания врожденная холестеатома часто упускается из виду.

В описанном случае врожденная холестеатома височной кости была диагностирована при выполнении МРТ и КТ-исследования, она привела к деструкции височной кости, но протекала без специфических симптомов в среднем ухе. Расположение холестеатомы на вершущке сосцевидного отростка и ограничение процесса, интактность барабанной полости при нормальной слуховой функции позволили ограничить оперативное вмешательство на уровне вершущки сосцевидного отростка.

Данный случай интересен тем, что врожденная холестеатома височной кости, выявленная на вершущке сосцевидного отростка, агрессивно разрушала стенки задней черепной ямки. При этом следует отметить, что изменения в среднем ухе отсутствовали.

Холестеатома была случайной находкой при выполнении МРТ и КТ-исследования.

---

## ■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Anikin I., Knyazev A., Khamgushkeeva N., Bokhucava T. Congenital cholesteatoma of the temporal bone: questions of etiology, diagnostic tactics and treatment (review of literature). *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2019;26(1):158–167. (in Russian)
2. Anikin M., Kanafiev D., Anikin I., Bokhucava T. Cholesteatoma of the middle ear: definition, classification issues and etiopathogenesis (a brief review of the literature data). Part 1. *Russian otorhinolaryngology*. 2016;3(82):115–124. doi: 10.18692/1810-4800-2016-3-115-124. (in Russian)
3. Polunin M., Soldatskiy Y., Ivanenko A., Kulmyakov S. Congenital cholesteatoma of the middle ear in children. *Russian otorhinolaryngology*. 2018;6(97):111–118. (in Russian)
4. Casale G., Nicholas B.D., Kesser B.W. Acquired Ear Canal Cholesteatoma in Congenital Aural Atresia/Stenosis. *Otology and Neurotology*. 2014;35(8):1474–1479.
5. Jennings B.A., Prinsley P., Philpott C., Willis G., Bhutta M.F. The genetics of cholesteatoma. A systematic review using narrative synthesis. *Clin. Otolaryngol*. 2018;43(1):55–67. doi: 10.1111/coa.12900
6. Levenson M.J., Parisier S.C., Chute P. A review of twenty congenital cholesteatomas of the middle ear in children. *Otolaryngol. Head Neck Surg*. 1986;94(5):560–567.
7. Mostafa B.E., El Fiky L. Congenital cholesteatoma: the silent pathology. *ORL. J Otorhinolaryngol. Relat. Spec*. 2018;80(2):108–116.
8. Yamane H., Takayama M., Sunami K. Disregard of cholesteatoma in congenital aural stenosis. *Acta Oto-Laryngologica*. 2017;127(2):221–224.