

© Team of authors, 2025 / © Коллектив авторов, 2025
3.1.3. Otorhinolaryngology / 3.1.3. Оториноларингология

Fibrolipoma of the nasal cavity and nasopharynx

I.S. Fetisov ^{1,2}, A.G. Abdullaev ¹, V.V. Reshetin ³, N.S. Grachev ⁴, I.N. Vorozhtsov ⁴

¹Medical Institute of Continuing Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Russian Biotechnological University" (ROSBIOTECH University), Moscow, Russia

²FBHI Hospital for War Veterans No. 2 of the Moscow City Healthcare Department, Moscow, Russia

³FBHI MR Dolgoprudny Central City Hospital, Dolgoprudny, Russia

⁴FSBI Dmitry Rogachev National Medical Research Center for Children's Hematology, Oncology and Immunology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Contacts: Ivan Sergeevich Fetisov – e-mail: fetisovis@zdrav.mos.ru

Фибролипوما полости носа и носоглотки

И.С. Фетисов ^{1,2}, А.Г. Абдуллаев ¹, В.В. Решетин ³, Н.С. Грачев ⁴, И.Н. Ворожцов ⁴

¹Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ», Москва, Россия

²ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн №2 ДЗМ», Москва, Россия

³ГБУЗ МО «Долгопрудненская больница», г. Долгопрудный, Россия

⁴ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва, Россия

Контакты: Фетисов Иван Сергеевич – e-mail: fetisovis@zdrav.mos.ru

鼻腔及鼻咽部纤维脂肪瘤

I.S. Fetisov ^{1,2}, A.G. Abdullaev ¹, V.V. Reshetin ³, N.S. Grachev ⁴, I.N. Vorozhtsov ⁴

¹俄罗斯联邦国家预算高等教育机构“俄罗斯生物技术大学” (ROSBIOTECH University) 继续医学教育学院, 莫斯科, 俄罗斯

²俄罗斯莫斯科市卫生局所属老战士第二医院, 莫斯科, 俄罗斯

³俄罗斯联邦国家预算医疗机构“多尔戈普руд内市中央医院”, 多尔戈普руд内, 俄罗斯

⁴俄罗斯联邦卫生部联邦国家预算机构“Dmitry Rogachev 国家儿童血液肿瘤和免疫学医学研究中心”, 莫斯科, 俄罗斯

联系人: Ivan Sergeevich Fetisov — e-mail: fetisovis@zdrav.mos.ru

Lipoma is a benign, slow-growing tumor consisting of mature fat cells (adipocytes). Fibrolipomas are a rare subtype of lipomas and account for 1.6% of lipomas in the facial area. Lipomas in the nasal cavity are extremely rare, and only a few cases have been described in the literature, of which only five cases of nasopharyngeal fibrolipomas have been described.

Clinical case. A 67-year-old patient was diagnosed with a mass emerging from the posterior sections of the nasal septum and obstructing the nasopharynx. Endonasal removal of the mass was performed. Histological examination revealed a fibrolipoma. One month after surgery, there were no signs of recurrence. Fibrolipoma in an adult male originating from the posterior nasal septum has not been described in the world literature.

Keywords: fibrolipoma, lipoma, nasopharyngeal tumor, nasal septum tumor, otorhinolaryngology

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding. The study has not received any funding.

For citation: Fetisov I.S., Abdullaev A.G., Reshetin V.V., Grachev N.S., Vorozhtsov I.N. Fibrolipoma of the nasal cavity and nasopharynx. Head and neck. Head and Neck. Russian Journal. 2025;13(4):152–155

Doi: 10.25792/HN.2025.13.4.152-155

The authors are responsible for the originality of the data presented and the possibility of publishing illustrative material – tables, drawings, photographs of patients.

Липома – доброкачественное, медленно растущее новообразование, состоящее из зрелых жировых клеток (адипоцитов). Фибролипомы – редкий подтип липом и составляют 1,6% липом области лица. Липомы в полости носа встречаются крайне редко и в литературе описано несколько случаев, из них случаев фибролипом носоглотки описано всего 5.

Клинический случай. У пациента 67 лет выявлено новообразование, исходящее из задних отделов перегородки носа и перекрывающее носоглотку. Произведено эндоназальное удаление новообразования. При гистологическом исследовании выявлено, что это фибролипوما. Через месяц после операции признаков повторного роста новообразования не выявлено. Фибролипوما у взрослого мужчины, исходящая из задних отделов перегородки носа, в мировой литературе не описана.

Ключевые слова: фибролипوما, липома, новообразование носоглотки, новообразование перегородки носа, оториноларингология

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Фетисов И.С., Абдуллаев А.Г., Решетин В.В., Грачев Н.С., Ворожцов И.Н. Фибролипوما полости носа и носоглотки. Head and neck. Голова и шея. Российский журнал. 2025;13(4):152–155

Doi: 10.25792/HN.2025.13.4.152-155

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

Липома – это доброкачественная опухоль, состоящая из зрелых жировых клеток (адипоцитов). Фибролипома – это редкий подтип липомы, который встречается в носоглотке. В литературе описано около 5 случаев фибролипомы полости носа и носоглотки. Клинический случай: 67-летний пациент был обнаружен с опухолью в носоглотке, вызвавшей затруднение дыхания. При проведении компьютерной томографии (КТ) подтверждено наличие новообразования носоглотки. При этом околоносовые пазухи были без патологических изменений (рис. 1–3).

Ключевые слова: фибролипома, липома, носоглоточная опухоль, носовая опухоль, отоларингология

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование не получало внешнего финансирования.

Ссылки: Fetisov I.S., Abdullaev A.G., Reshetin V.V., Grachev N.S., Vorozhtsov I.N. Fibrolipoma of the nasal cavity and nasopharynx. Head and neck. Head and Neck. Russian Journal. 2025;13(4):152–155

Doi: 10.25792/HN.2025.13.4.152-155

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

Липома – доброкачественное, медленно растущее новообразование, состоящее из зрелых жировых клеток (адипоцитов). Существуют различные гистологические подтипы липом: простая липома, фибролипома, внутримышечная липома, липома слюнных желез, веретенноклеточная липома, ангиолипому и миксоидная липома [1, 2]. Частота возникновения липом составляет около 1–4% от всех доброкачественных поражений полости рта и челюстно-лицевой области, при этом распространенность составляет около 0,0002% [3]. Причины развития липом и фибролипом точно не установлены. Некоторые исследования указывают на генетическую связь. Также имеются данные о влиянии травматического воздействия на мягкие ткани [4]. В настоящее время наиболее вероятная этиология липомы включает наследственную, жировую дегенерацию, гормональную основу, травму, метаплазию мышц и липобластическое гнездовое происхождение эмбриональных клеток. Также есть публикации, что они возникают из-за перестройки хромосом 12q, 13q и 6p [5].

Фибролипома – один из подтипов липом, характеризуется прорастанием жировой ткани коллагеновыми волокнами. Фибролипомы – редкий подтип липом и составляют 1,6% липом области лица [6]. На сегодняшний день в литературе можно найти описание около 450 случаев фибролипом, из них лишь 25 – это фибролипомы области лица и головы. Впервые упомянул фибролипому области лица L.W.Rose в 1906 г. [7]. Липомы в полости носа встречаются крайне редко, и в литературе описано несколько случаев [8], из них случаев фибролипом носоглотки – всего 5 [9–13].

Клинический случай

Пациент Л., 67 лет, поступил в Госпиталь ветеранов войн №2 с жалобами на затруднение носового дыхания через левую половину носа. Из анамнеза было известно, что жалобы беспокоят около полугода. Пациент проходил обследование у врача-оториноларинголога в поликлинике, который при осмотре обнаружил новообразование в левой половине полости носа. При проведении компьютерной томографии (КТ) околоносовых пазух подтверждено наличие новообразования носоглотки, при этом околоносовые пазухи были без патологических изменений (рис. 1–3).



Рис. 1. КТ головы пациента Л., 67 лет в аксиальной проекции. HO – новообразование носоглотки.

Fig. 1. Head CT scan of patient L., 67 years old, axial plane.

NT – nasopharyngeal tumor.

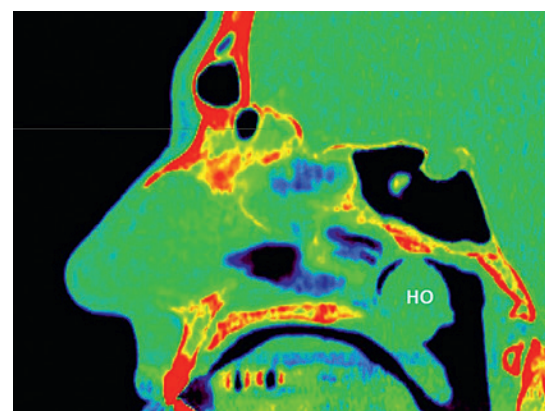


Рис. 2. КТ головы пациента Л., 67 лет в сагитальной проекции. HO – новообразование носоглотки.

Fig. 2. Head CT scan of patient L., 67 years old, sagittal plane.

NT – nasopharyngeal tumor.

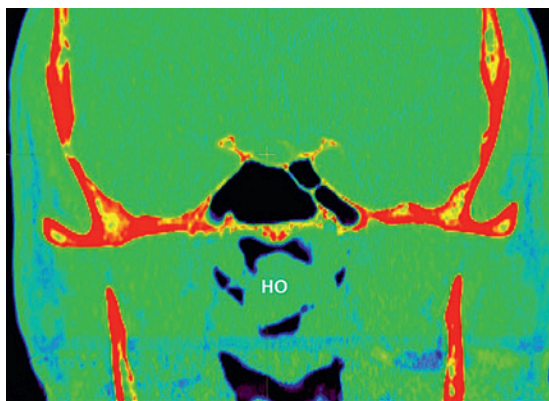


Рис. 3. КТ головы пациента Л., 67 лет во фронтальной проекции
НО — новообразование носоглотки.

Fig. 3. Head CT scan of patient L., 67 years old, frontal plane.
NT — nasopharyngeal tumor.

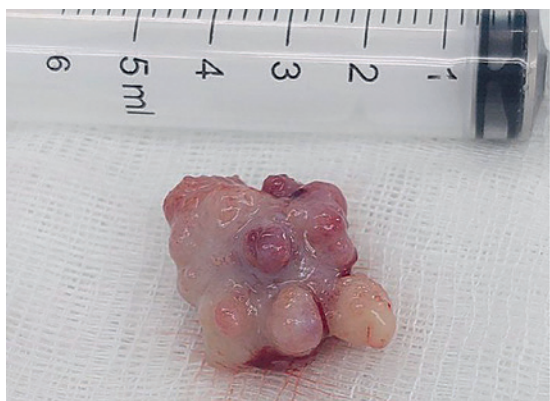


Рис. 5. Вид удаленной фибролипомы носа и носоглотки
Fig. 5. View of the removed fibrolipoma of the nose and nasopharynx

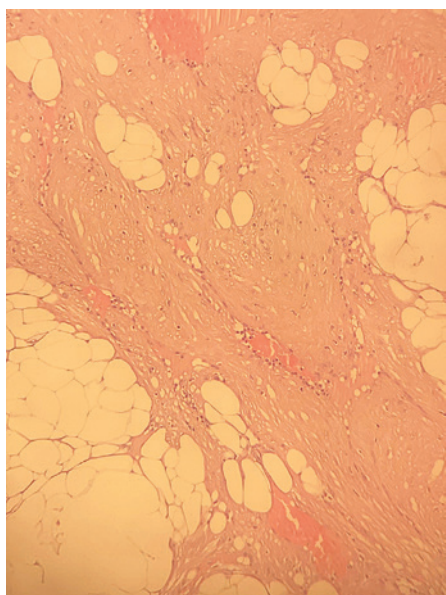


Рис. 6. Микроскопическая картина фибролипомы (ув. x200).
Окраска гематоксилином и эозином.

Fig. 6. Microscopic image of fibrolipoma (magnification x200).
Hematoxylin and eosin staining.

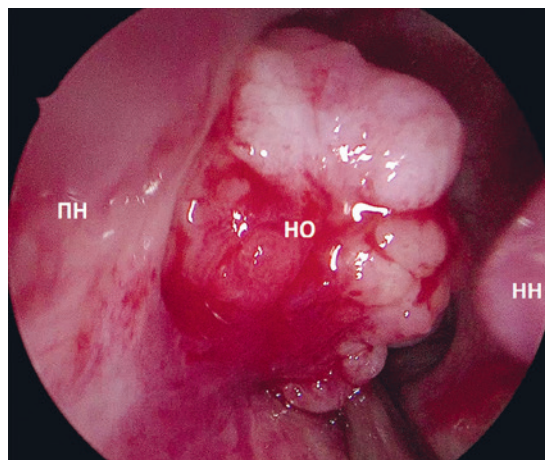


Рис. 4. Вид фибролипомы носа и носоглотки при эндоскопическом
осмотре полости носа через левую половину
НО — новообразование носоглотки, ПН — перегородка носа,
НН — нижняя носовая раковина.

Fig. 4. View of fibrolipoma of the nose and nasopharynx during endoscopic
examination of the nasal cavity through the left half
NT — nasopharyngeal tumor, NS — nasal septum, IT — inferior turbinate.

Из анамнеза жизни. Пациент страдает хроническими заболеваниями: гипертоническая болезнь, узловой зоб, ревматоидный артрит. При объективном осмотре состояние пациента удовлетворительное, сознание ясное. Оториноларингологический статус: форма носа не изменена, носовое дыхание затруднено слева. Пальпация в проекции околоносовых пазух безболезненна. Слизистая оболочка полости носа розовая, умеренно влажная. В носовых ходах скудное слизистое отделяемое. Носовая перегородка незначительно смещена. При эндоскопическом исследовании полости носа в задних отделах общего носового хода слева визуализируется новообразование с розовой гладкой поверхностью, полностью перекрывающее просвет хоаны, при этом выявить место его прикрепления не удалось (рис. 4).

В плановом порядке после предоперационного обследования была проведена операция: эндоназальное удаление новообразования полости носа. Под эндотрахеальным наркозом, под контролем эндоскопа 0 градусов выявлено бугристое образование слева, исходящее от заднего отдела носовой перегородки, закрывающее полость носоглотки, перекрывающее хоаны и устья слуховых труб. Новообразование удалено при помощи щипцов и электрокоагуляции. Кровоточивость умеренная. Кровопотеря незначительная. В носоглотку установлена гемостатическая губка. Материал взят на гистологическое (прижизненное патолого-анатомическое) исследование.

Макропрепарат (рис. 5): округлое образование с крупнобугристой поверхностью 2,5х2,0х2,0 см, на разрезе серо-розового цвета, плотнoэластической консистенции

Микроскопическое описание (рис. 6): фрагменты полиповидного образования, частично покрытого респираторным эпителием, местами уплощенным, многослойным плоским. Отмечаются участки изъязвления, покрытые фибринозными наложениями. Субэпителиально хаотично расположенные утолщенные пучки коллагеновых волокон, расширенные полнокровные сосуды, а в центральных отделах — элементы жировой ткани, построенной из типичных адипоцитов. Воспалительная инфильтрация представлена преимущественно лимфоцитами, макрофагами.

Послеоперационный период протекал благоприятно. Пациент выписан из стационара на следующий день после операции. В течение недели после выписки местно получал сложные капли, физиологический раствор солей, орошение полости носа и антибиотикотерапию в течение 7 дней. Носовое дыхание восстановилось в течение недели. При контрольном осмотре через месяц после операции при эндоскопическом исследовании полости носа под местной анестезией носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка носа и носоглотки розовая, влажная, признаки продолженного роста новообразования не выявлены.

Заключение

Мы не нашли в мировой литературе клинического наблюдения фибролипомы полости носа и носоглотки, которое было бы похожее на наше. Аналогичный нашему клиническому наблюдению случай был описан К. Takasaki в 2000 г. у девушки [14], но в том случае была обычная липома. Представленный случай интересен тем, что фибролипома, исходящая из задних отделов перегородки носа и перекрывающая носоглотку, в литературе не описана.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Fletcher C.D.M., Unni K.K., Mertens F. *Adipocytic tumors. In: Pathology and genetics: tumours of soft tissue and bone. World Health Organization classification of tumours. Lyon, France: IARC Press; 2002. P. 9–46.*
2. Studart-Soares E.C., Costa F.W., Sousa F.B., et al. *Oral lipomas in a Brazilian population: a 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2010;15:691–6.*
3. Devi A.N., Sowbhagya M.B., Balaji P., Kumar T.S. *An uncommon case of fibrolipoma. Indian J. Dent. Res. 2017;28(6):699–701.*
4. Charifa A., Azmat C.E., Badri T. *Lipoma Pathology. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL) 2023.*
5. Jo S., Vivek V., Nair B.J., Alex V.B. *A slow growing ambiguous soft tissue swelling of buccal mucosa. A diagnostic melee. Int. J. Adv. Health Sci. 2015;2:5–9.*
6. Jung S.N., Shin J.W., Kwon H., et al. *Fibrolipoma of the tip of the nose. J. Craniofac. Surg. 2009;20(2):555–6.*
7. Rose L.W. *Fibrolipoma of Jaw and Neck. Ann. Surg. 1906;43(4):500–1.*
8. Ozturk M., Ila K., Kara A., Iseri M. *Fibrolipoma of the nasal septum; report of the first case. J. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2013;42(1):11.*
9. Lee J.H., Oh D.H. *Fibrolipoma in an Unusual Location: The Nasopharynx. Ear. Nose Throat J. 2019;98(2):66–7.*
10. Puri N.D., Vaid A., Sawhney K.L. *Fibrolipoma of the nasopharynx. J. Indian Med. Assoc. 1979;72(9):215–6.*
11. Thakur J.S., Saluja M., Sharma D.R., Mohindroo N.K. *Fibrolipoma of the eustachian ostium. BMJ. Case Rep. 2013;2013.*
12. Wang G., Wu C., Wang Y., Dai J. *A girl with a giant fibrolipoma in her thoracic cavity: a rare case report. J. Med. Case Rep. 2019;13(1):140.*
13. Kitaigorodsky A.P. *Fibrolipoma of the nasopharynx in a one-month-old child. Vestnik Otorinolaringologii. 1988;1:68–69. [Китагородский А.П. Фибролипома носоглотки у ребенка в возрасте одного месяца. Вестник оториноларингологии. 1988;1:68–69. (In Russ.)]*
14. Takasaki K., Yano H., Hayashi T., Kobayashi T. *Nasal lipoma. J. Laryngol. Otol. 2000;114(03).*

Поступила 16.08.2025

Получены положительные рецензии 01.08.25

Принята в печать 24.10.25

Received 16.08.2025

Positive reviews received 01.08.25

Accepted 24.10.25

Вклад авторов: Н.С. Грачев, И.С. Фетисов — концепция и дизайн клинического случая. И.С. Фетисов, В.В. Решетин, А.Г. Абдуллаев — сбор и обработка материала. И.С. Фетисов, А.Г. Абдуллаев — написание текста. Н.С. Грачев, И.Н. Ворожцов — редактирование.

Contribution of the authors: N.S. Grachev, I.S. Fetisov — concept and design of the clinical case. I.S. Fetisov, V.V. Reshetin, A.G. Abdullaev — collection and processing of material. I.S. Fetisov, A.G. Abdullaev — writing of the text. N.S. Grachev, I.N. Vorozhtsov — editing.

Информация об авторах:

Фетисов Иван Сергеевич — к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии медицинского института непрерывного образования ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». Адрес: 125080, Москва, Волоколамское ш., д. 11, заведующий отделением оториноларингологии ГБУЗ «ГВБ№2 ДЗМ». Адрес: Москва, Волгоградский проспект, д. 168; e-mail: fetisovis@zdrav.mos.ru, ORCID 0009-0007-5824-0129.

Абдуллаев Абсалутин Гафарович — аспирант кафедры оториноларингологии МИНО ФГБУ ВО «РОСБИОТЕХ». Адрес: 125080, Москва, Волоколамское ш., д. 11, e-mail: absaludin.abdullaev@mail.ru, ORCID: 0009-0008-2188-0584 Решетин Владимир Владимирович — заведующий патологоанатомическим отделением ГБУЗ МО «Долгопрудненская больница». Адрес: 141704, Московская область, г. Долгопрудный, ул. Павлова, д. 2. e-mail: reshetin2016@mail.ru, ORCID: 0009-0002-7620-7561

Грачев Николай Сергеевич — д.м.н., профессор генеральный директор ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. Адрес: 117198, Москва, ул. Саморы Машела, д. 1; e-mail: nick-grachev@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4451-3233

Ворожцов Игорь Николаевич — к.м.н., заведующий отделением детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. Адрес: 117198, Москва, ул. Саморы Машела, д. 1; email: dr.vorozhtsov@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3932-6257

Information about the authors:

Ivan Sergeevich Fetisov — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Medical Institute of Continuing Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Russian Biotechnological University" (ROSBIOTECH University). Address: 11 Volokolamskoe Shosse, 125080 Moscow, Head of the Department of Otorhinolaryngology, FBHI Hospital for War Veterans No. 2 of the Moscow City Healthcare Department. Address: 168 Volgogradsky Prospekt, Moscow; e-mail: fetisovis@zdrav.mos.ru, ORCID 0009-0007-5824-0129.

Absalutin Gafarovich Abdullaev — Postgraduate Student, Department of Otorhinolaryngology, M Medical Institute of Continuing Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Russian Biotechnological University" (ROSBIOTECH University). Address: 11 Volokolamskoe Shosse, 125080 Moscow, e-mail: absaludin.abdullaev@mail.ru, ORCID: 0009-0008-2188-0584

Vladimir Vladimirovich Reshetin — Head of the Pathology Department, FBHI MR Dolgoprudny Central City Hospital. Address: 2 Pavlova St., 141704 Dolgoprudny, Moscow Region. e-mail: reshetin2016@mail.ru, ORCID: 0009-0002-7620-7561

Nikolay Sergeevich Grachev — Doctor of Medical Sciences, Professor, General Director of the FSBI Dmitry Rogachev National Medical Research Center for Children's Hematology, Oncology and Immunology of the Ministry of Health of the Russian Federation. Address: 1 Samory Mashela Street, 117198 Moscow; e-mail: nick-grachev@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4451-3233

Igor Nikolaevich Vorozhtsov — Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatric Oncology, Head and Neck Surgery, and Neurosurgery, FSBI Dmitry Rogachev National Medical Research Center for Children's Hematology, Oncology and Immunology of the Ministry of Health of the Russian Federation. Address: 1 Samory Mashela Street, 117198 Moscow; email: dr.vorozhtsov@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3932-6257