

## СЕРОМА УШНОЙ РАКОВИНЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Г.В. Лавренова, М.А. Рябова, О.П. Малай, Е.И. Муратова, М. И. Малышева,  
А.Р. Фаизова, М.А. Щелкунова

ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский Медицинский Университет  
им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ, 197022, Санкт-Петербург, Россия.  
Для корреспонденции: Лавренова Галина Владимировна, E-mail: lavrenovagv@yandex.ru

### Резюме.

Серома ушной раковины впервые была описана в 1846 году (Hartmann A.), а первый доклад в английской литературе появился в 1966 году (Engel D.). По данным литературы серома – крайне редко встречающееся заболевание. Имеются сведения о 48 случаях у граждан Индии (Sanjana V. Nemade, 2014 г.) и 16 случаях у граждан Японии (Mikino Kikura, 2006 г.).

Серома ушных раковин характеризуются асимптоматическим, безболезненным, флюктуирующим утолщением в области ладьи с накоплением соломенно-желтоватой жидкости между хрящем и надхрящницей. Анамнестические, клинически и лабораторно в большинстве случаев выявить причину заболевания не удается. Происхождение сером ушной раковины до настоящего времени остается не совсем ясным. Успешное лечение сером остается сложной задачей, потому что это заболевание имеет высокую склонность к рецидивам.

В представленном клиническом случае лечение состояло из дренирования (пункции и разрез), применения давящих повязок на ушную раковину, использования антисептиков и ранозаживляющих средств (Абисил). Лечение было довольно длительным (2 месяца). Выздоровление пациентки без деформации ушной раковины и отсутствие рецидивов позволяет говорить об эффективности данных лечебных мероприятий в лечении сером ушной раковины.

*Ключевые слова:* серома ушной раковины, Абисил, клинический случай.

## AURICULAR SEROMA

G.V. Lavrenova, M.A. Riabova, O.P. Malay, E.I. Muratova, M. I. Malysheva, A.R.  
Faizova, M.A. Shchelkunova

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University  
For correspondence: Lavrenova Galina, E-mail: lavrenovagv@yandex.ru

### Abstract.

Auricular seroma was first reported by Hartmann A. in 1846 and first described in the English literature in 1966 by Engel D. According to literature, auricular seroma is quite rare. Most reports of auricular seroma have involved Chinese (16 cases, Mikino Kikura, 2006) and Indian people (48 cases, Sanjana V. Nemade, 2014).

There are some characteristics, that allow to diagnose seroma: no obvious history of trauma, insect bite, or bruising, accumulation of a small amount rose-wine or straw-colored serous fluid under the hypodermis but above the perichondrium, determined by puncture aspiration, commonly located between the antihelix and concha, no sign of inflammation or severe pain, bluish skin tone over the swelling and disappearance without marked disfigurement. The etiology of auricular seroma is usually unclear. Successful treatment of auricular seromas remains a challenge because this disease has a high propensity for recurrence.

The presented clinical case of seroma was treated by puncture and aspiration of fluid, incision and drainage; long-term (at least 14 days) compression dressing on the auricle, usage of antiseptics and wound healing medications (Abisil). The treatment took 2 months. Proposed treatment leads to recovery of the patient without auricular deformation and recurrences. The clinical case showed the possibility of auricular seromas to be treated by given treatment scheme.

*Key words:* auricle seroma, Abisil, clinical case.

Дата поступления статьи 29.12.2019/ Дата публикации статьи 01.03.2020

29.12.19 Date received / Date of publication of the article 01.03.2020 Серома ушной раковины. клинический случай. Г.В. Лавренова, М.А. Рябова, О.П. Малай и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2020. – 26 (1). – С. 71-76. Lavrenova G.V., Riabova M.A., Malay O.P. et al: Auricular seroma. clinical case. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2020; 26 (1): pp. 71-76.

DOI 10.33848/fofiorl23103825-2020-26-1-71-76

В практике врача оториноларинголога нередко встречаются пациенты с жалобами на припухлость и деформацию ушной раковины. Это, как правило, посттравматические изменения, которые чаще бывают у профессиональных спортсменов (борцов, боксеров), военнослужащих, а также после бытовых травм. Несмотря на понятные анамнестические обстоятельства, необходимо проводить дифференциальную диагностику между отогематомой, псевдокистой и серомой ушной раковины.

Серома ушной раковины представляет из себя скопление жидкости между хрящом и надхрящницей, чаще латеральной поверхности ушной раковины (Mikino Kikura).

Происхождение сером ушной раковины до настоящего времени остается не совсем ясным. Считается, что продуцирование серозной жидкости связано с вновь образованным или специфически измененным наружным (обращенным к сероме) слоем хряща ушной раковины – «fibroneocartilaginous layer». Причиной серомы может быть небольшое повреждение хряща, например, при постоянном трении и ношении головного убора. Есть ряд признаков, отличающих серому от других заболеваний: отсутствие в анамнезе травмы раковин, отогематомы, укусов насекомых; накопление в субперихондриальном пространстве ушной раковины розовой или соломенно-желтой жидкости; локализация аккумуляированной жидкости между протизавитком и завитком; отсутствие признаков воспаления или сильной боли; выздоровление без деформации ушной раковины; синюшная окраска кожи над образованием. Для подтверждения диагноза обычно используется цитологическое и бактериологическое исследование жидкости. Успешное лечение сером остается сложной задачей, потому что это заболевание имеет высокую склонность к рецидивам. Общепринятым лечением сером ушных раковин, как и отогематом, является: пункция и аспирация содержимого; разрез и дренирование; длительное (не менее 14 суток) применение «давящей» повязки на ушную раковину. При затяжном течении или рецидивировании гематом и сером рекомендуется:

- 1) После пункции с удалением жидкостного компонента серомы производить широкий разрез с промыванием полости антисептиками, дренированием, с дополнением обработкой ранозаживляющими средствами;

- 2) Иссечение новообразованного или измененного наружного слоя хряща ушной раковины;

- 3) Наложение сквозных швов, сдавливающих образованную субперихондриальную полость, на период до 10-14 суток. С целью защиты кожи от длительного давления между швами и кожей прокладывается специальная антисептическая эластическая губка;

- 4) Аспирация содержимого может быть дополнена внутривполостным введением гормонов;

- 5) В случае определения в серозной жидкости концентрации микробных тел до критических значений ( $10^5$ - $10^6$  КОЕ) некоторые рекомендуют вводить в полость серомы антибиотик широкого спектра действия.

### **Клинический случай.**

Пациентка Н., 53 лет, монахиня, находившаяся, в силу традиций, в течение суток в головном платке, поступила в клинику оториноларингологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова экстренно с жалобами на дискомфорт и припухлость в области правой ушной раковины. На момент поступления считала себя больной несколько дней, когда случайно обратила внимание на изменение ушной раковины. Травмы, укусы кровососущих насекомых отрицает. При осмотре правая ушная раковина деформирована, преимущественно между завитком и противозавитком, кожа её цианотична. Контур ушной раковины сглажены, при пальпации незначительно болезненна (Рис. 1).

С целью диагностики и лечения была проведена пункция. При аспирации жидкости получено серозно-геморрагическое содержимое в объеме 8 мл (Рис. 2). В полость введено 4 мл Кеналого (триамцинолон), наложена асептическая давящая повязка. Ма-

териал отправлен на цитологическое исследование (данных за злокачественный рост нет, в полученном материале бесструктурная субстанция, эритроциты).



**Рисунок 1. Внешний вид ушной раковины при поступлении**



**Рисунок 2. Аспирация содержимого**

Пациентке был выполнен клинический, биохимический анализ крови и общий анализ мочи. В клиническом анализе крови отмечается лимфоцитоз и ускорение СОЭ. При биохимическом исследовании определялось незначительное повышение уровня АЛТ, АСТ и прямого билирубина.

В связи с незначительным эффектом пункционного лечения и рецидивированием серомы на четвертые сутки выполнен разрез 1 см в области наибольшей флюктуации. Полость промыта фурацилином и цефтриаксоном. Рана обработана раствором бриллиантового зеленого, Абисилом. Наложена асептическая повязка с гипертоническим раствором, циркулярная давящая повязка (Рис. 3). В дальнейшем были проведены повторные промывания раны растворами антисептиков, вводился резиновый дренаж, края раны обрабатывались Абисилом, накладывалась асептическая повязка с гипертоническим раствором, циркулярная давящая повязка.

Лекарственный препарат «Абисил» (Abisilum – 20% solutio oleose), представляет собой многокомпонентную смесь биологически активных веществ, полученных из пихты сибирской (*Abies sibirica* Led.), растворенных в подсолнечном масле. Препарат содержит природный набор терпеноидов, синтезируемый эпителиальными клетками этого хвойного дерева.

При изучении безопасности препарата «Абисил» на лабораторных животных установлено, что он не вызывает токсических и аллергических реакций, не обладает мутагенным и эмбриотоксическим действием. В результате проведенных исследований у препарата Абисил выявлен широкий спектр фармакологической активности: противовоспалительная, иммуномодулирующая, антимикробная, ранозаживляющая, обезболивающая, противоопухолевая.

Данный препарат эффективен в лечении посттравматических, послеоперационных, длительно незаживающих и ожоговых ран различной локализации, рожистого воспаления и пиодермии, гнойно-воспалительных заболеваний уха, носа и глотки, заболеваний пародонта (средняя и тяжелая степень, абсцедирующая форма), воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (альвеолит, состояние после вскрытия абсцессов по поводу обострения периодонтита, периостита).

В опубликованных ранее данных по клиническому опыту применения лекарственного препарата «Абисил» при лечении гнойных ран, длительно незаживающих язв, ожогов и других гнойно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей представлены выводы о том, что препарат предотвращает послеоперационные нагноения ран и

рекомендуется качестве средства для лечения и профилактики хирургических инфекций. Использование в комплексе с традиционной антибактериальной терапией позволяет снизить вероятность возникновения антибиотикоустойчивых штаммов патогенной микрофлоры и аллергизации организма, что привлекло наше внимание при лечении редкого случая, трудно поддающегося лечению – серомы ушной раковины.



Рисунок 3. Внешний вид ушной раковины после дренирования



Рисунок 4. Внешний вид ушной раковины через 2 месяца

В ходе лечения пациентка отмечала уменьшение напряженности ушной раковины, количество содержимого сокращалось. Ежедневно производились перевязки. На 24-е сутки пациентка переведена на амбулаторное лечение с осмотром в клинике через каждые 2-3 дня и наложением циркулярной давящей повязки.

В данном клиническом случае общая длительность лечения составила 2 месяца. Форма ушной раковины пациентки восстановилась, сохранялась незначительная гиперемия кожи, рецидивов на данный момент не было (Рис. 4).

#### **Выводы:**

1. Серома – крайне редко встречающееся заболевание ушной раковины.
2. Схема лечения включает дренирование (пункции и разрез) с использованием комплексного применения антисептиков и препарата с многонаправленным действием, характеризующимся выраженным антимикробным, противовоспалительным, репаративным и анальгетическим эффектами на основе природных терпенов. При использовании Абисила в составе комплексной терапии был достигнут положительный эффект, который характеризуется выраженным ранозаживляющим и антиэкссудативным действием препарата, что способствовало регенерации труднозаживающей раны, в нашем случае, серомы ушной раковины и подтвердила эффективность применения препарата при сложных случаях, не поддающихся традиционному системному лечению. Отсутствие побочных эффектов, а также удобство применения позволяет рекомендовать данный метод лечения редкого случая серомы ушной раковины в широкой практике и подтверждает антибактериальную, репаративную и антиэкссудативную активности противовоспалительного препарата растительного происхождения «Абисил».
3. Профилактикой серомы в данном случае может быть ограничение по времени ношения головного убора.

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность сотрудникам клиники оториноларингологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И.П. Павлова за предоставленные материалы.

**Acknowledgements.** The authors express their gratitude to the staff of the otorhinolaryngology department of First Pavlov state medical university of Saint Petersburg for provided materials.

**Конфликт интересов.** Все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest.** All authors declare that there is no conflict of interest.

- | <b>Литература</b>  | <b>References</b>   |
|--|---|
| 1. Kikura M., Hoshino T., Matsumoto M., Kikawada T., Kikawada K. Auricular Seroma A New Concept, and Diagnosis and Management of 16 Cases. <i>Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery</i> . 2006 ; 132: 1143-1147. doi:10.1001/archotol.132.10.1143   | Kikura M., Hoshino T., Matsumoto M., Kikawada T., Kikawada K. Auricular Seroma A New Concept, and Diagnosis and Management of 16 Cases. <i>Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery</i> . 2006 ; 132: 1143-1147. doi:10.1001/archotol.132.10.1143   |
| 2. Crowley T.P., Jones A.P., Milner R.H. Spontaneous auricular seroma. <i>Journal of Plastic, Reconstructive &amp; Aesthetic Surgery</i> . 2012; 65:250-252. doi.org/10.1016/j.bjps.2012.04.022  | Crowley T.P., Jones A.P., Milner R.H. Spontaneous auricular seroma. <i>Journal of Plastic, Reconstructive &amp; Aesthetic Surgery</i> . 2012; 65:250-252. doi.org/10.1016/j.bjps.2012.04.022  |
| 3. Purwar A., Shetty V., Khanna S., Gupta S. Pressure appliance to prevent the recurrence of auricular seroma: A new clinical trial. <i>Journal of oral biology and craniofacial research</i> . 2013; 3: 42-44. doi.org/10.1016/j.jobcr.2012.11.003  | Purwar A., Shetty V., Khanna S., Gupta S. Pressure appliance to prevent the recurrence of auricular seroma: A new clinical trial. <i>Journal of oral biology and craniofacial research</i> . 2013; 3: 42-44. doi.org/10.1016/j.jobcr.2012.11.003  |
| 4. Eifingera F., Lang-Rothb R., Woelfla M., Kribsa A., Rotha B. Auricular seroma in a preterm infant as a severe complication of nasal continuous positive airway pressure (nCPAP). <i>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology</i> . 2005; 69: 407—410. doi.org/10.1016/j.ijporl.2004.10.011  | Eifingera F., Lang-Rothb R., Woelfla M., Kribsa A., Rotha B. Auricular seroma in a preterm infant as a severe complication of nasal continuous positive airway pressure (nCPAP). <i>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology</i> . 2005; 69: 407—410. doi.org/10.1016/j.ijporl.2004.10.011  |
| 5. Sanjana V. Nemade, Chetana S. Naik Treatment of Auricular Seroma: A Conservative, Innovative, and Effective Approach. <i>Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology</i> . 2014; 123(11): 749–753. doi.org/10.1177/0003489414534014   | Sanjana V. Nemade, Chetana S. Naik Treatment of Auricular Seroma: A Conservative, Innovative, and Effective Approach. <i>Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology</i> . 2014; 123(11): 749–753. doi.org/10.1177/0003489414534014   |
| 6. Reitzen S., Rothstein S., Shah A. Bilateral auricular seromas: A case report and review of the literature. <i>ENT-Ear, Nose and Throat Journal</i> . 2011; 90(12): 12-14. doi.org/10.1177/014556131109001211  | Reitzen S., Rothstein S., Shah A. Bilateral auricular seromas: A case report and review of the literature. <i>ENT-Ear, Nose and Throat Journal</i> . 2011; 90(12): 12-14. doi.org/10.1177/014556131109001211  |
| 7. Верба А.В., Варченко А.В., Барциховский А.И., Марцинковская И.П., Скичко А.С., Агрепешин С.В. Серома ушной раковины. Особенности диагностики и лечения у военнослужащих. // Актуальные вопросы современной медицины: сборник научных работ врачей и ученых Винницкой области, посвященный 200-летию со дня рождения Н. И. Пирогова.-2010.-№ 8.-с.78-81. | Verba A.V., Varchenko A.V., Bartsichovskiy A.I., Martsinkovskaya I.P., Skichko A.S., Agrepushin S.V. Seroma ushnoi rakoviny. Osobennosti diagnostiki i lecheniya u voennoslužhashchikh. [Auricular seroma. Features of the diagnosis and treatment of military people.]// Aktual'nye voprosy sovremennoi meditsiny: sbornik nauchnykh rabot vrachei i uchenykh Vinnitskoi oblasti, posvyashchennyi 200-letiyu so dnya rozhdeniya N. I. Pirogova.-2010.-№ 8.-p.78-81. (In Russ.) |
| 8. Блоцкий А.А., Карпищенко С.А, Антипенко В.В., Блоцкий Р.А. Травмы и инородные тела ЛОР-органов.- СПб.: Диалог.,2019. 219-221 с.   | Blotskiy A.A., Karpischenko S.A., Antipenko V.V., Blotskiy R.A. Travmy i inorodnye tela LOR-organov. [ Trauma and foreign body of ENT organs.] - SPb.: Publishing house Dialog.,2019. 219-221 с. (In Russ.)   |

9. **Лацерус Л.А.** Применение терпеносодержащего препарата Абисил в лечении и профилактике хирургических инфекций. //Российский биотерепевтический журнал. – 2010.-№1 (9) .-Р.39-41. (In Russ.)  
**Latserus L.A.** Abisil in treatment and prevention of surgical infections.// Rossiiskii bioterepevticheskii zhurnal. – 2010.-№1 (9) .-P.39-41.

**Сведения об авторах:**

**Лавренова Галина Владимировна** – д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: lavrenovagv@yandex.ru

**Марина Андреевна Рябова** – д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: marinaryabova@mail.ru

**Малай Ольга Петровна** – врач кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: alenamalay@gmail.ru

**Евгения Игоревна Муратова** – очный аспирант кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

**Щелкунова Маргарита Александровна** – ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: ra.shcelkunova@yandex.ru

**Фаизова Алина Рафхатовна** – ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: a.faijva.raf@gmail.com

**Малышева Марина Игоревна** – ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: marinamalyshevaigorevna@gmail.com