

## **Серома ушной раковины. Особенности диагностики и лечения у военнослужащих**

Верба А.В., Варченко А.В., Барциховский А.И., Марцинковская И.П., Скичко А.С.,  
Агрепишин С.В.

Военно-медицинский клинический центр центрального региона (начальник - полковник м/с С.О.Петрук, начальник клиники челюстно-лицевой хирургии, стоматологии, отоларингологии и глазных болезней – полковник м/с Варченко А.В.),  
Винницкий национальный медицинский университет им.Н.И.Пирогова (ректор – чл.кор. АМН Украины проф.В.М.Мороз, зав. кафедрой ЛОР-болезней – д.м.н., проф.В.В.Кищук)

Серома проявляется скоплением крови между хрящем и надхрящницей, чаще латеральной поверхности ушной раковины. Происхождение серомы ушной раковины до настоящего времени остается не совсем ясным [10]. Считается, что продуцирование серозной жидкости связано с вновь образованным или специфически измененным наружным (обращенным к сероме) слоем хряща ушной раковины - «fibroneocartilaginous layer» [3, 8].

Серому ушной раковины необходимо дифференцировать с отогематомой, наиболее часто встречающимся видом травмы у лиц с физически активной занятостью в т.ч. спецконтингентов военнослужащих [3], а также псевдокистой (доброкачественной идиопатической кистозной хондромалицией) и кистой ушной раковины, отеком (в т.ч. аллергическим), кистой слюнной железы, свищем уха, хондроперихондритом ушной раковины, хроническим узелковым хондродерматитом завитка и противозавитка ушной раковины [4, 5, 7].

Характерными дифференциально диагностическими чертами серомы ушной раковины являются: 1) отсутствие в анамнезе травмы раковин, отогематомы, укусов насекомых,; 2) накопление в субперихондриальном пространстве ушной раковины розовой или соломенно-желтой жидкости; 3) локализация аккумулированной жидкости между протизавитком и раковиной; 4) отсутствие признаков воспаления или боли; 5) выздоровление без деформации ушной раковины [10].

Общепринятым (протокольным) лечением сером ушных раковин, как и отогематом, является пункция, аспирация содержимого и длительное (не менее 5-7 суток) применение «давящей» повязки на ушную раковину [11]. Однако, стандартное лечение сером ушных раковин, как и отогематом, не всегда приводит к выздоровлению. Затяжное течение или рецидивирование сером может длиться нескольких месяцев [2]. Это касается прежде всего случаев с поздней обращаемостью или тех случаев, когда раннее или длительное ношение «давящей» повязки было затруднительно или невозможно (боевые обстоятельства, необходимость постоянных тренировок у спортсменов, непереносимость тугой повязки в

связи с психоэмоциональными и возрастными особенностями, позднее обращение, неадекватное начальное лечение [1, 12].

При затяжном течении или рецидивировании гематом и сером, а также в случае необходимости постоянных тренировок у спортсменов рекомендуется: 1) иссечение новообразованного или измененного наружного (по отношению к сероме) слоя хряща ушной раковины – «fibroneocartilaginous layer» [3, 8, 11]; 2) наложение сквозных матрасных, сдавливающих образованную субперихондриальную полость, швов, описанных Kelleher, на период до 10-14 суток. С целью защиты кожи от длительного давления и усиления сдавливания полости между швами и кожей прокладывается специальная антисептическая эластическая «губка» [6, 9]. Если упомянутый выше слой хряща ушной раковины не будет иссечен серома будет рецидивировать и, даже если не осложнится хондроперихондритом ушной раковины, все равно приведет к определенному утолщению раковины – формированию так называемого „уха борца” [3].

Примером затяжного течения серомы ушной раковины, резистентной к традиционному лечению, может служить случай серомы у 19-летнего солдата срочной службы. У него, как и упоминалось выше, при отсутствии в анамнезе данных о травме ушной раковины, наблюдалось накопление розовой жидкости в субперихондриальном пространстве на латеральной и медиальной поверхностях ушной раковины при отсутствии боли и признаков воспаления. Стандартное лечение (пункция, аспирация содержимого и «давящая» повязка на ушную раковину) не привело к излечению. Периодически спустя 3-7 суток наблюдалось реаккумулирование жидкости и появление флюктуации или просачивание жидкости через разрезы. Причинами этого, по-нашему мнению, были: 1) запоздалое обращение за медицинской помощью в связи с тем, что больной не мог точно установить начало заболевания при отсутствии в анамнезе травмы, боли и признаков воспаления; 2) систематическое самостоятельное ослабление больным «давящей» повязки вследствие непереносимости болевого синдрома от компрессии ушной раковины.

Прекратить рецидивирования серомы удалось лишь после иссечения обращенного к сероме хряща ушной раковины и наложения сквозных сдавливающих полость серомы матрасных швов на период до 7 суток. С целью защиты кожи от длительного сдавления швами между швами и кожей применялась марлевая прокладка, периодически на протяжении суток пропитываемая спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Таким образом, особенностями лечения серомы ушной раковины у спецконтингентов военнослужащих и при неэффективности традиционного лечения являются: иссечение измененного наружного слоя хряща ушной раковины с наложением сквозных матрасных, сдавливающих образованную субперихондриальную полость, швов на период до 7-14 суток.

С целью защиты кожи от длительного давления швами и дополнительного усиления сдавливания полости, между швами и кожей прокладывается антисептическая эластическая прокладка, периодически пропитываемая растворами антисептиков.

### Список литературы.

1. Butt W.E. Auricular haematoma-treatment options// Aust. N.Z.J.Surg.- 1987.- 57(6):391.
2. Eifinger F., Lang-Roth R., Woelfl M., Kribs A., Roth B. Auricular seroma in a preterm infant as a severe complication of nasal continuous positive airway pressure (nCPAP) // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.- 2005(Mar).- 69(3)- P.407-10.
3. Giffin CS. Wrestler's ear: pathophysiology and treatment // Ann. Plast. Surg.- 1992(Feb).- 28(2).- P.131-9.
4. Harder M.K., Zachary C.B. Pseudocyst of the ear. Surgical treatment // J.Dermatol. Surg. Oncol.- 1993(Jun).- 19(6).- P.585-8.
5. Kontis T.C., Goldstone A., Brown M., Paull G. Pathologic quiz case 1. Auricular pseudocyst (benign idiopathic cystic chondromalacia, endochondral pseudocyst, or seroma of the auricle) // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.-1992(Oct).- 118(10).- P.1128-30.
6. Krugman M.E. Management of auricular hematomas with suction assisted lipectomy apparatus // Otolaryngol. Head Neck Surg.- 1989(Oct).- 101(4).- P.504-5.
7. Lazar R.H., Heffner D.K., Hughes G.B., Hyams V.K. Pseudocyst of the auricle: a review of 21 cases // Otolaryngol. Head Neck Surg.- 1986(Mar).- 94(3).- P.360-1.
8. Lee E.C., Soliman A.M., Kim J. Traumatic auricular hematoma: a case report // J. Cranio-maxillofac. Trauma.- 1997(Spring).- 3(1).- P.32-5.
9. Maurer J., Mann W., Welkoborsky H.J. Therapy of ear hematoma and ear seroma // HNO.- 1990(Jun).- 38(6).- P.214-6.
10. Mikino Kikura, MD; Tomoyuki Hoshino, MD, PhD; Mariko Matsumoto, MD; Toru Kikawada, MD, PhD; Keiko Kikawada, MD, PhD. Auricular Seroma. A New Concept, and Diagnosis and Management of 16 Cases // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.- 2006(Oct.).- 132(10):1143-7.
11. Prasad K.C., Karthik S., Prasad S.C. A comprehensive study on lesions of the pinna // Am. J. Otolaryngol. 2005 (Jan-Feb).- 26(1).- P.1-6.
12. Schuller D.E., Dankle S.D., Strauss R.H. A technique to treat wrestlers' auricular hematoma without interrupting training or competition // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.- 1989(Feb).- 115(2).- P.202-6.

**Резюме.** Серома вушних раковин. характеризується асимптоматичним, безболісним, флюктууючим потовщенням в ділянці ладьї з накопиченням солом'янисто-жовтуватої рідини між хрящом і охрястям, Анамнестично, клінічно і лабораторно в більшості випадків виявити причину зазворювання не вдається. Найбільш ефективним методом лікування є видалення зовнішнього шару хряща під серомою з ушиванням порожнини матрацними швами під місцевим знеболенням і захистом шкіри прокладкою.

**Ключові слова:** Серома вушних раковин.

**Резюме.** Серома ушних раковин характеризуются асимптоматическим, безболезненным, флюктуирующим утолщением в области ладьи с накоплением соломенно-желтоватой жидкости между хрящем и надхрящницей. Анамнестически, клинически и лабораторно в большинстве случаев выявить причину заболевания не удается. Наиболее эффективным методом лечения является иссечение наружного слоя измененного хряща с ушиванием полости матрасными швами под местной анестезией с защитой кожи прокладкой.

**Ключевые слова:** Серома ушных раковин.

**Summary.** An auricular seroma is an asymptomatic accumulation of fluid between auricular cartiges and perichondrium in region of the scaphoid fossa of the anterior surface of the pinna. Optimal treatment is removing of the affected cartriges and cavity suturing with skin protection under local anaesthesia.

**Key words:** Auricular seroma.