

© Саволюк С.І., Рибчинський Г.О.

УДК: 618.19-003.924-08-039.71

Саволюк С.І., *Рибчинський Г.О.

Кафедра хірургії та судинної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна); *Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр (вул. Я.Гашека, 2а, Львів 79031 Україна)

АЛГОРИТМ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ДЕФЕКТНИХ РУБЦЯХ НА МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗАХ

Резюме. В роботі висвітлено причини та основні патогенетичні механізми утворення дефектних рубців молочних залоз, описано і продемонстровано спосіб лікування та профілактики рецидиву дефектних рубців після попередніх хірургічних втручань.

Ключові слова: дефектні, гіпертрофічні та келоїдні рубці молочної залози - лікувально-профілактичний алгоритм ведення пацієнтів з дефектними рубцями.

Вступ

Перемога над хворобою подовжує безцінне життя людини, однак часто вислизає з уваги дуже важлива складова, котра підвищує ціну самого життя - його якість. В цьому контексті в пріоритетах знаходяться молочні залози. Сьогодні мастопатія є надзвичайно актуальною проблемою, особливо в межах фертильного віку [1]. Проблема утворення дефектних рубців (ДР) після хірургічних втручань з приводу різних видів мастопатії стають причиною естетичного незадоволення жінок, які вимагають їх усунення.

Внаслідок збільшення частоти їх виникнення та відсутності єдиної домінантної думки стосовно етіології, патогенезу та лікування дефектних рубців піднято дане питання, що є надзвичайно актуальним для пластичної та естетичної хірургії [3, 4]. Велике значення при цьому має вибір правильної тактики лікування дефектних рубців, врахування ймовірних причин їх утворення та профілактику їх рецидивів [5, 6].

Метою дослідження є впровадження алгоритму лікувально-профілактичного заходу з приводу усунення дефектних рубців шляхом попереднього обстеження пацієнток з визначенням об'єму рубця, УЗД та гістологічного дослідження.

Матеріали та методи

Об'єктами дослідження були 53 особи, віком від 19 до 41 р. Причиною звернення пацієнток був естетичний дискомфорт, спричинений наявністю видимих грубих рубців, в тому числі таких, що знаходились на відкритих місцях (зона декольте). Частина пацієнток лікували з приводу патології молочних залоз, котрі в анамнезі вже мали операції або мали порізи, які загоїлись з формуванням дефектних рубців. Таким особам проводили превентивні процедури для профілактики утворення дефектних рубців після операцій на молочних залозах, однак позитивних результатів не спостерігалось.

Зі зібраного анамнезу відомо, що причинами основних операцій на молочних залозах були фіброаденоми, фіброзно-кистозні мастопатії, нагноєні кисти, ліпоми, ліпогранульоми та патологічні ускладнення у вигляді дефектних рубців.

Запропонований нами лікувально-профілактичний алгоритм охоплював 2 групи пацієнток. Алгоритм лікувально-профілактичного заходу у веденні пацієнток проводили двома напрямками. У першій групі проводили малоінвазивне лікування ДР без проведення хірургічного втручання. У другій групі після хірургічного видалення ДР і зняття швів з 12 по 14 доби після операції по 30 добу вводили препарати бетаметазон дипропіонат та динатрій фосфат з лідокаїном з інтервалом 5-7 днів в підрубцеву ділянку на глибину до 0,5-1,0 см у комплексі з використанням силіконового пластиру та компресійної пов'язки або спеціальної компресійної білизни з фіксацією додатково паперовим пластиром поверх силіконового.

За допомогою УЗД нами проведений моніторинг рубців, який полягав у скануванні дефектних рубців до лікування та після лікування, що давало можливість оцінити об'єм рубцевих змін і глибину поширеності процесу в межах здорових тканин. У всіх обстежених визначали об'єм рубця до та після лікування за допомогою лінійних замірів включно з інтракутанною та субкутанною частиною.

З метою визначення особливостей структур дефектних рубців забирали матеріал для гістологічного дослідження.

Результати. Обговорення

В обох випадках результати оцінювали за наступними критеріями: тип рубця, консистенція рубця, колір рубця, чутливість та площа рубця. Використовували бальну шкалу для характеристики динамічних змін запропонованих ознак (табл. 1). Бали додавали і кінцева сума балів вказувала на результат оцінки ефективності лікування й профілактики дефектних рубців. Найкращий результат становила найменша сума балів за вказаними критеріями.

Перебіг післяопераційного періоду був без ускладнень. Лише у 8 пацієнток у зв'язку з недотриманням рекомендацій у післяопераційному періоді були ускладнення: у 5 випадках спостерігали часткове розходження країв рани (до зняття швів), у 3 випадках рана нагноювалась у зв'язку із самовільним достроковим зняттям

Таблиця 1. Оцінка результатів лікування дефектних рубців молочних залоз (усереднені показники від усієї кількості пацієнтів).

	Тип рубця		Консистенція (щільність) Денситометрична щільність (*)	Колір (від темно-червоного до блідо-рожевого)	Чутливість рубця (10=дуже болючий - неболючий=0)	Площа рубця (10 балів =100%)
До лікування	Келоїд	Гіпертрофічний	8	9	7	10
Після лікування	нормотрофічний	нормотрофічний	2	1	1	3

Примітки: (*) - при однаковому зусиллі поперечного стиснення товщина змінюється: від максимальної щільності (10 балів) до ідентичної зі щільністю шкіри (0 балів).

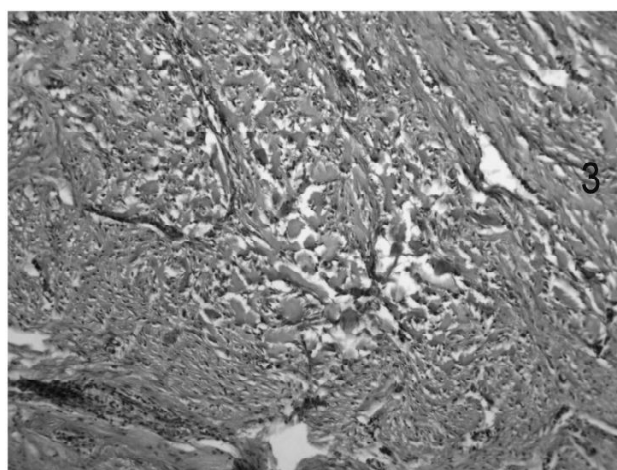
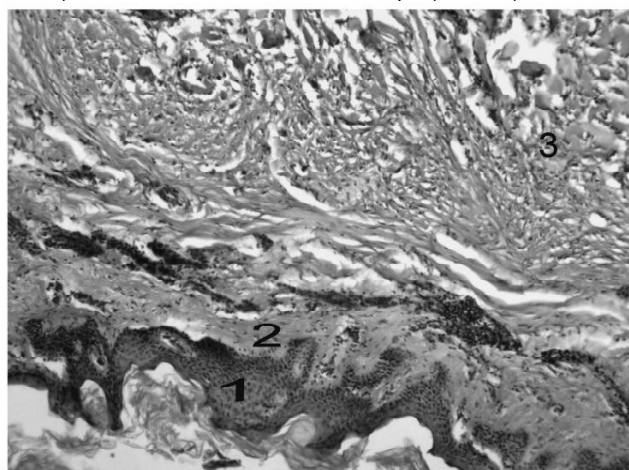


Рис. 1. Гістологічна картина видаленого ДР у пацієнтки К. 26 років: 1 - епідерміс, 2 - нормальна структура, 3 - келоїдний рубець.

асептичних пов'язок та прийняття душу. Всі ускладнення в кінцевому результаті було усунено та досягнуто очікуваних позитивних результатів. Як наслідки після лікування - отримано задовільний косметичний ефект - післяопераційні рубці нормотрофічного характеру.

Усім пацієнткам накладали шви синтетичними нерозсмоктувальними нитками у вигляді інтрадермального шва, котрий знімали на 12-14 добу після операції.

Оцінюючи стан рубцевої тканини за допомогою УЗД виявили зміщення глибоких відділів дерми допереду на 730 мкм. В зоні рубця середня ехогенність становила 60 од., що є більшим середньої ехогенності оточуючої дерми (30 од.). В зоні рубця визначались гіперехогенні (70-100 од.) поздовжні ділянки довжиною 140-450 мкм і шириною 10-60 мкм, розміщені по всій товщині дерми і підшкірної клітковини.

Таким чином, методом променевої діагностики встановлено, що зрілій рубцевій тканині характерно більш компактне розміщення волокон дерми, підвищення акустичної щільності, що, ймовірно, пов'язано з переважанням в структурі зрілого рубця колагенових волокон I типу. Виявлені відмінності будови рубця в залежності від терміну формування рубців.

При гістологічному дослідженні видалених дефектних рубців в тканині виявився колаген II і VII типу та зі зміненим амінокислотним складом колаген I та III типу. Водночас, келоїди характеризувалися значною васкуляризацією, значною щільністю мезенхімальних клітин та стоншенням епідермального клітинного шару, утво-

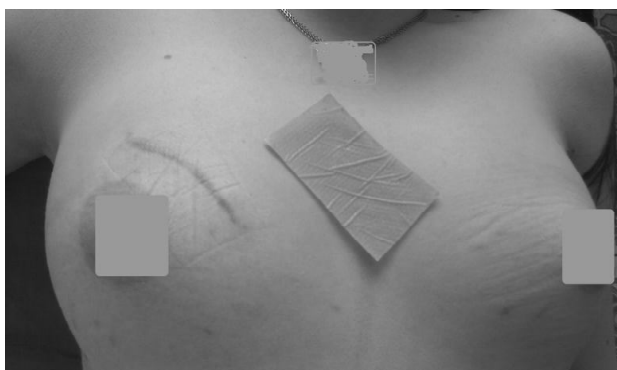


Рис. 2. Пацієнтка К., 26 р. Рубець через 6 тижнів після хірургічного видалення ДР та профілактичного введення препарату із застосуванням пластирів.

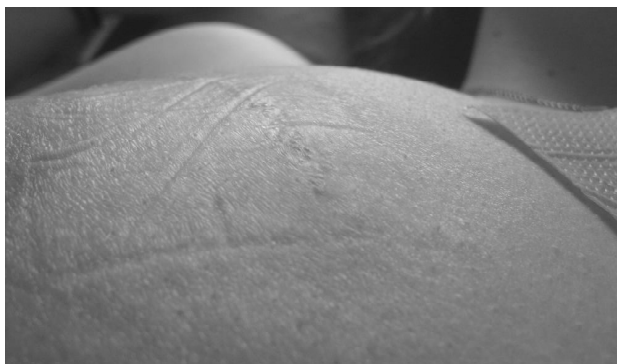


Рис. 3. Пацієнтка К., 26 р. Стан рубця через 4 місяці після хірургічного видалення ДР.

ренням характерних клубків колагенових волокон. Слід згадати, що під час загоєння рани і формування рубця внаслідок хірургічної травми відбувається блокада апоптозу фібробластів та колагенлізу. Все це не суперечило літературним даним [2, 4, 7].

На рис. 1 представлена гістологічна картина видаленого ДР у пацієнтки К. 26 років. У цієї пацієнтки попередньо була виявлена хронічна кистозна мастопатія із запальним компонентом після неефективного 1,5-річного медикаментозного лікування в іншій установі та наступним хірургічним лікуванням.

На рис. 2 представлено зображення рубця цієї ж пацієнтки через 6 тижнів після хірургічного видалення рубця та профілактичного введення препарату, накладання силіконового пластиру з поперечним накладанням поверх нього паперового фіксуючого пластиру та компресійної білизни.

На рис. 3. представлено зображення рубця через 4 місяці після попереднього хірургічного видалення ДР - ця ж пацієнтка, що на рис. 1 та рис. 2.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Перед проведенням лікувально-профілактичного алгоритму слід ретельно збирати анамнез, акцентуючи увагу на питаннях та дослідженнях на наявність патологічних процесів організму в цілому. Наявність дефектних рубців слід розцінювати як наслідок системних порушень організму і тому нами вжито необхідні лікувально-профілактичні заходи.

2. Запропоновано проводити хірургічні втручання на молочних залозах в першу фазу менструального циклу. В цей період проліферативні процеси в залозистій тканині молочної залози знижуються. Це суттєво знижує ризик виникнення келоїдного рубця.

Впровадження алгоритму лікувально-профілактичного заходу, котрий включає визначення об'єму рубця, УЗД та гістологічного дослідження у подальшому дасть можливість істотно зменшити кількість виникнення дефектних рубців після хірургічного втручання на молочній залозі.

Список літератури

1. Бражников Н.И. Возрастные, функциональные и патологические изменения молочных желез в рентгенологическом изображении: автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук /Бражников Н.И.- М., 1971.- 35с.
2. Быков В.Л. Цитология и общая гистология /В.Л. Быков.- М.: Сотис, 2002.- С. 286-291.
3. Кузнецов А.Н. Динамика гидратации рубцовой ткани при местном лечении препаратами коллагеназы /А.Н. Кузнецов //Бюл. эксперим. биол. и медицины.- 2007.- Т.143, №3.- С.560-563.
4. Озерская О.С. Рубцы кожи и их дерматологическая коррекция /О.С. Озерская.- СПб.: Искусство России, 2007.- 224с.
5. Lee. Y. A new surgical treatment of keloid: keloid core exision /Y. Lee, K.W. Minn, R.M. Baek //Ann. Plast. Surg.- 2001.- Vol.46, №2.- P.135-140.
6. Mast cells: an unexpected finding in the modulation of cutaneous wound repair /A.Sasaki , R.V. Mueller , G. Xi [et al.] //Plast. Reconstr. Surg.- 2003.- Vol.111, №4.- P.1446-1453.
7. Mechanical load initiates hypertrophic scar formation through decreased cellular apoptosis /S.Aarabi, K.A. Bhatt, J. Paterno [et al.] //FASEB J.- 2007.- Vol.21, №12.- P.3250-3261.

Саволюк С.И., Рыбчинский Г.О.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДЕФЕКТНЫХ РУБЦАХ НА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ

Резюме. В публикации представлено причины и главные патогенетические механизмы образования дефектных рубцов молочных желез, описано и продемонстрировано способ лечения и профилактики рецидива дефектных рубцов после предшествующих хирургических вмешательств.

Ключевые слова: дефектные, гипертрофические и келлоидные рубцы молочной железы - лечебно-профилактический алгоритм врача для пациентов с дефектными рубцами.

Savoliuk S.I., Rybchynskyy H.O.

TREATING AND PROPHYLACTIC ALGORITHM FOR PATIENTS WITH DEFECT SCARS ON THE BREASTS

Summary. In this publication there are shown the reasons and main patogenetic mechanisms of defect scars forming on mammal glands. It is described and demonstrated the way of treatment and prophylactics of the defect scars relapse after previous surgical manipulations.

Key words: defect, hypertrophic and keloid scars on mammal glands - treatment and prophylactics algorithm in patients with defect scars.

Рецензент - д.мед.н., проф. Желіба М.Д.

Стаття надійшла до редакції 7.06.2016р.

Саволюк Сергій Іванович - д. мед. н., професор, зав кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО ім. П.Л.Шупика savoluk@meta.ua

Рибчинський Гордій Олегович - аспірант кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО ім. П.Л.Шупика, мамолог онкохірург Львівського онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру; +38(093)0299099; doc@mamolog.lviv.ua