

УДК 616.5-006-085.832.9]-07:546.74/.82

Е.С. Афанасьева, Е.В. Чузуй, Д.Д. Мельник

КРИОВОЗДЕЙСТВИЕ В ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

*НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького
Республиканский клинический дерматовенерологический центр, г. Донецк
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск*

Резюме. Целью работы являлось — изучить эффективность криовоздействия при кожном роге различного генеза и локализации. За период с 1996 по 2015 г.г. (20 лет) среди 1056 пациентов кожный рог имел место у 562 (53 %), женщин и у 494 (47 %) мужчин. Чаще наблюдали одиночную форму кожного рога — у 919 (87 %), реже встречались множественные очаги — у 137 (13 %). В 32 % случаев имели место воспалительные явления у основания образования. Кожный рог на щеках — 315 (29,8 %), на лбу — у 253 (23,9 %), на веках — 189 (18 %), на ушных раковинах — у 74 (7%), в области волосистой части головы — у 34 (3,2 %), на спине — 31 (2,9 %), на конечностях — у 22 (2,1 %), в паховой и подмышечной областях — у 21 (2 %). Криовоздействие заключалось в холодовой обработке кожного рога образования с помощью оригинальных инструментов — пористых металлических инструментов из никелида титана, наполненных жидким азотом. При криовоздействии на кожный рог происходит полная элиминация патологического новообразования кожи с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

Ключевые слова: криовоздействие, кожный рог, аппликаторы из никелида титана

Актуальность. Кожный рог — заболевание кожи, которое наиболее часто диагностируется у людей пожилого возраста и приносит массу негативных ощущений больному [3].

В последнее время термин кожный рог рассматривают как собирательное понятие, так как он может развиваться при доброкачественных новообразованиях кожи, таких как бородавки, папиллом, кератоакантомы. Но чаще всего он наблюдается при актиническом кератозе и начальных стадиях плоскоклеточного рака [1, 2]. Принимая во внимание тот факт, что кожный рог может быть связан с раком кожи, при его хирургическом удалении, иссекают часть тканей вокруг образования, в которых могут быть атипичные клетки [1].

Большое значение имеет выбор способа удаления кожного рога. Лазерное и радиоволновое удаление обеспечивают более лучшее и быстрое заживление, так как при разрезе тканей, одновременно происходит коагуляция поврежденных сосудов, что обеспечивает практически бескровное проведение операции [1]. Однако захват прилегающих к новообразованию тканей ограничен, что не позволяет полностью исключить оставшиеся патологиче-

ские клетки [2]. В связи с этим, криолечение является методом выбора при кожном роге, так как холодовое воздействие может быть проведено в достаточно широком и глубоком объеме вокруг новообразования [4].

Цель. Изучить эффективность криовоздействия при кожном роге различного генеза и локализации.

Материалы и методы исследования. За период с 1996 по 2015 г.г. (20 лет) под наблюдением находилось 1056 пациентов с диагнозом кожный рог. Для криовоздействия использовали, сосуд Дьюара, жидкий азот (температура — 196 °С) и аппликаторы из пористого никелида титана. Статистическая обработка данных проводилась по стандартным программам с помощью персонального компьютера.

В наших наблюдениях кожный рог представлял собой плотное новообразование, от темно-желтого до коричневого цвета, размером от 1 до 10 см. расположенное на видимо неизменной коже, в редких случаях отмечался воспалительный венчик по периферии.

Среди 1056 пациентов с кожным рогом чаще встречались женщины — 562 (53 %), чем мужчины — 494 (47 %). Наиболее частая локализация кожного рога на лице в области щек — 315 (29,8 %), на лбу — 253 (23,9 %), на веках — 189 (18 %), при этом гендерных различий выявлено не было. В то время при локализации в области грудной клетке кожный рог встречался у мужчин — 107 (10,1 %) (рис. 1).

Более редкой локализацией кожного рога была кожа ушных раковин — 74 (7 %), кожа волосистой части головы — 34 (3,2 %), спины — 31 (2,9 %), конечностей — 22 (2,1 %), паховой и подмышечной областей — 21 (2 %). Редкой локализацией кожного рога была слизистая полости рта, в основном, у лиц, которые много курят — 10 (1 %).

У большинства пациентов кожный рог, был одиночным — 919 (87 %), реже встречались множественные очаги — 137 (13 %). В 32 % случаев имели место воспалительные явления у основания образования.

Выделяют 2 формы кожного рога: первичную, или истинную и вторичную, или ложную [2]. К первичной (истинной) форме заболева-

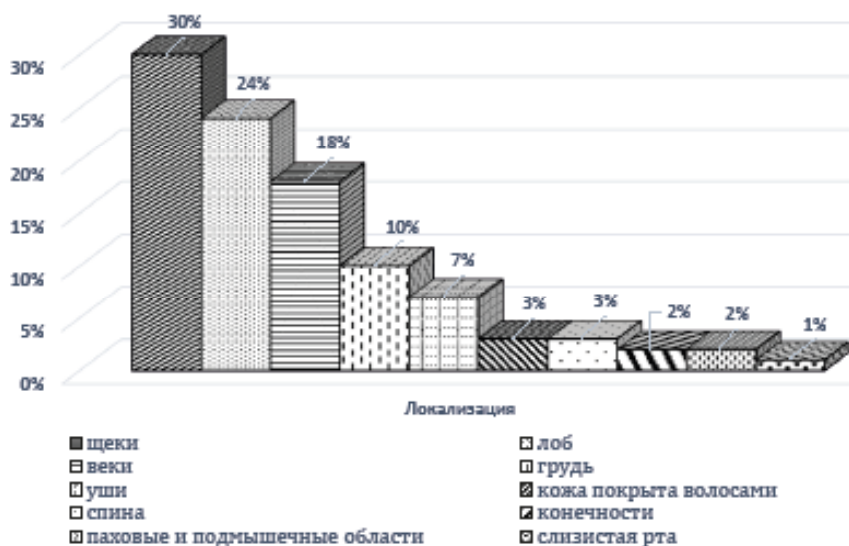


Рис. 1. Распределение пациентов в зависимости от локализации процесса

ния относят грубые цилиндрические разрастания, которые развиваются на здоровой коже без видимых причин. Считают, что эта форма имеет доброкачественный характер [2].

В наших наблюдениях первичная форма кожного рога у 465 (44,1 %) пациентов, одинаково часто как у мужчин, так и у женщин (рис. 2). Вторичная (ложная) форма кожного рога развивалась на фоне предшествующего патологического процесса (травмы, воспалительный процесс, туберкулез, красная волчанка или др.). Вторичная форма кожного рога считается более опасной, так как велик риск перехода в злокачественное новообразование [2].

В наших наблюдениях вторичная форма кожного рога была у 591 (55,9 %) пациентов, одинаково часто у мужчин, так и у женщин. Чаще всего кожный рог развивался на фоне сенильного кератоза — у 106 (18 %) больных, бородавок — у 65 (11 %), папилломатоза — у 59 (10 %), в возрастной группе — от 40 до 95 лет, одинаково часто как у мужчин, так и у женщин (рис. 3).

В более молодом возрасте (от 16 до 40 лет) причиной появления кожного рога являлась избыточная инсоляция — у 53 (9 %) больных, травматические повреждения кожи со вто-

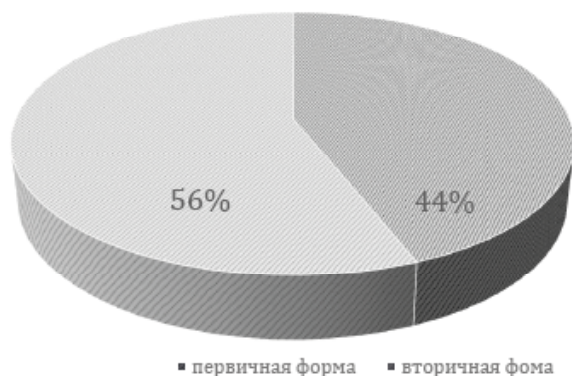


Рис. 2. Патогенетические формы кожного рога

ричным инфицированием — у 47 (8 %).

Криовоздействие заключалось в холодной обработке кожного рога образования с помощью оригинальных инструментов — пористых металлических инструментов из никелида титана (криоаппликаторов, рис. 4), наполненных жидким азотом [4].

Использовалась модификация криоаппликатора в виде пинцета с двумя металлическими «телами», между которыми помещалось новообразование (рис. 5). Степень криовоздействия контролировалась по визуальным признакам: вокруг кожного рога

образовывалось стойкое побеление кожи, диаметр которого в 2–2,5 раза превышал диаметр самого образования. Время поддержания замораживания зависело от размеров кожного рога.

Использовалась тактика чередующихся замораживания и оттаивания [4]. Обезболивания процедура криолечения не требовала, для гистологического исследования срезались замороженные ткани.

Результаты и их обсуждение. Гистопатологическое исследование было проведено у 274 (26 %):

- когда образование имело особо крупные размеры — 211 (20 %);
- при появлении признаков распада — 63 (6 %).



Рис. 3. Распределение патологических образований (вторичных форм) по предшествующим кожному рогу изменениям кожи

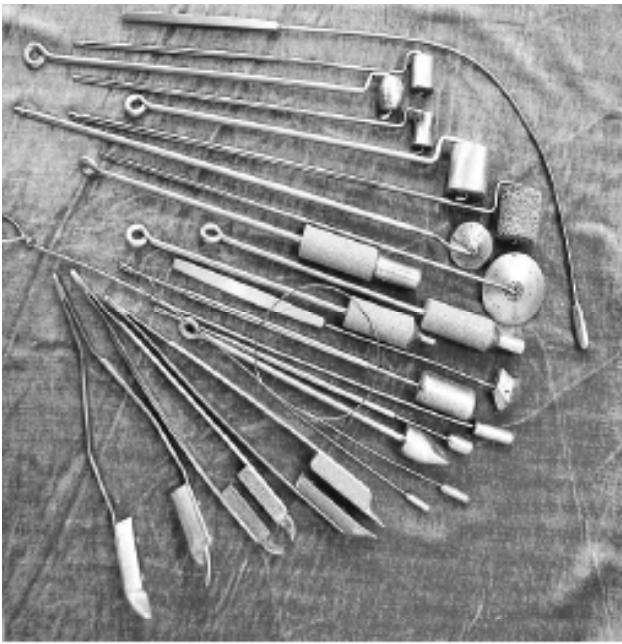


Рис. 4. Аппликаторы из пористого никелида титана.

При гистологическом исследовании были выявлены резко выраженный гиперкератоз, незначительно выраженный папилломатоз и акантоз из пролиферирующих шиповатых клеток эпидермиса [3]. У 219 (80 %) пациентов новообразование имело доброкачественный характер.

После замораживания кожного рога спустя 40–60 сек. развивался отек. Более выраженная реакция прослеживалась в зонах с избыточной подкожно-жировой клетчаткой; затем через 2–5 ч. образовывался пузырь с серозным или серозно-геморрагическим содержимым, который старались подсушить с помощью фукорцина. Отечность в течение первых 5–7 дней постепенно регрессирует. К 3–7 дню образуется плотная чистая корочка — заживление идет под ней от периферии к центру. К концу 3–4 недели корочка отторгается, оставляя после себя нормотрофический рубец.

Наблюдение пациентов проводилось в течение 2-х лет рецидивов не отмечено ни в одном из 1056 случаев криолечения. Таким образом, при криовоздействии на кожный рог происходит полная элиминация патологического новообразования кожи с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

Выводы. Криолечение кожного рога различного генеза и локализации является эффективным способом, позволяет предупредить рецидивирующее течение заболевания.



Рис. 5. Процедура криовоздействия на кожные рога

E.S. Afanasyeva, E.V. Chuguy, D.D. Melnik

CRYOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PRE-CANCEROUS SKIN DISEASES

Summary. *The purpose of work was — to study efficiency of cryoimpact in case of a skin horn of various genesis and localization. From 1996 for 2015 (20 years) among 1056 patients the skin horn took place at 562 (53 %), women and at 494 (47 %) men. Observed a single form of skin horn more often — at 919 (87 %), the multiple — at 137 met less often (13 %). In 32 % of cases the inflammatory phenomena at the education basis took place. A skin horn on cheeks — 315 (29,8 %), on a forehead — at 253 (23,9 %), on centuries — 189 (18 %), on auricles — at 74 (7 %), in the field of a hairy part of the head — at 34 (3,2 %), on a back — 31 (2,9 %), on extremities — at 22 (2,1 %), in inguinal and axillary areas — at 21 (2 %). Cryoimpact consisted in cold handling of skin horn of education by means of original tools — the porous metal tools from titanium nikilida filled with liquid nitrogen. In case of cryoimpact on skin horn there is the complete elimination of pathological new growth of skin to the good immediate and remote results.*

Keywords: *cryotherapy, cutaneous horn, applicators titanium nikilida*

ЛИТЕРАТУРА

1. Кубанова А.А., Кисина В.И., Блатун Л.А., Вавилов А.М. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем // М.: Изд-во. «Литтерра», 2007. – 882 с.
2. Скрипкин Ю. К. Бутова Ю.С., Иванова О.Л. Дерматовенерология. Национальное руководство // М.: Изд-во. «Геотар – Медиа», 2014. – 1021 с.
3. Ламоткин И.А. Опухоли и опухолеподобные поражения кожи // М.: Бином.– Лаборатория знаний, 2006. – 166 с.
4. Чугуй Е.В., Мельник Д.Д., Гюнтер В.Э., Фисталь Э.Я., Мельник П.В. Методология криологии с использованием инструментов из пористого никелида титана // – Томск: STT, 2010. – 272 с.