

С.РЭНДОЛЬФ УОЛДМЭН

д-р мед.наук член Американской коллегии хирургов

ЛЕЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ КОЖНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В КОСМЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

В кн.: Пластическая и реконструктивная хирургия головы и шеи.

Материалы пятого международного симпозиума. Глава 120*

Наиболее часто пластические хирурги принимают пациентов с разнообразными поверхностными кожными образованиями. В большинстве случаев опытный хирург имеет представление о природе образования, особенно когда речь идет о злокачественном или доброкачественном образовании. Несмотря на это, многие хирурги продолжают удалять подобные образования, используя стандартную технику эллиптической эксцизии (иссечения). Хотя эта методика широко распространена в медицине, особенно среди хирургов, однако у нее имеется ряд недостатков, а именно, необходимость наложения и снятия швов, образование рубцов и заметные затраты времени.

Используя протокол лечения, принятый дерматологами, мы обрабатываем все очевидно доброкачественные поверхностные образования, включая невусы, кератозы и бородавки, путем сглаживающей эксцизии в сочетании с электрокоагуляцией (электровыскабливанием). Преимуществом этой техники является незначительное или нулевое рубцевание, минимальная затрата времени на операцию и послеоперационный уход.

Электрокоагуляция сочетает в себе привычное дерматологическое выскабливание и современную радиохирургическую технологию. Требуемое оборудование очень простое. Мы используем "Сургитрон™", который был разработан Ирвингом Элманом в конце 70-х годов и в настоящее время выпускается фирмой Ellman International. Этот переносной прибор весит 4 кг и стоит очень недорого.

За последние 6 лет с помощью этого прибора мы удалили более 3000 доброкачественных кожных образований. "Сургитрон™" генерирует волну электронов (от 2 до 4 МГц), которые эмитируются через наконечник, т.е. активный рабочий электрод, проникают в ткань и двигаются по направлению к пассивному электроду или заземляющей пластине. В качестве заземления мы используем удобную антенную пластину, что исключает необходимость применения электродного геля или других растворов. Прибор "Сургитрон™" имеет три режима работы: 1) полностью выпрямленный фильтрованный ток для разреза; 2) полностью выпрямленный нефильтранный ток для разреза и коагуляции; 3) частично выпрямленный нефильтранный ток только для коагуляции и гемостаза.

Техника, которую мы используем, исключительно простая, хотя, как и любая другая процедура, для получения эффективного результата требует опыта и знания определенных особенностей работы. Когда пациент приходит к нам в первый раз, мы внимательно исследуем каждое образование. Если патология какого-либо образования вызывает подозрения, то в таком случае для получения адекватных краев мы планируем эксцизию.

При обсуждении электрокоагуляции с пациентами мы сообщаем, что это самая простая и наименее дорогая процедура. Мы также подчеркиваем, что заживление раны намного превосходит заживление после эксцизии, и говорим, что в самом худшем случае у пациента будет маленькое пятнышко, немного светлее окружающей кожи. В исключительно редких случаях остается раневая ямка. Мы избегаем глубокого проникновения в дерму, и советуем нашим пациентам прийти на прием через 4-6 нед. на предмет ручного исследования. Также мы подчеркиваем, что волосы, растущие из невусов, необходимо удалять электролизом.

* Plastic and Reconstructive Surgery of the Head and Neck. Proceedings of the Fifth International Symposium. Chapter 120.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сначала мы анестезируем каждое образование 1% ксилокаином с 1:100 эпинефрином, разбавленным бикарбонатом натрия для уменьшения покалывающего ощущения. Натягивая кожу, вводим иглу диаметра "30" под прямым углом рядом с образованием и сразу же в дерме направляем иглу под образование. Проявляется заметное покраснение. Ожидая действия анестезии, мы тщательно отмечаем расположение всех образований, которые надо удалить; эта схема является частью карты пациента. Мы также делаем пометки касательно образований, которые нужно отослать на патологическую экспертизу.

Наконечник с электродом держим в правой руке так, как мы держим ручку. Очень важно, чтобы боковая часть ладони и мизинец касались кожи пациента для придания устойчивости руке хирурга в случае, если пациент пошевелится. Сначала для удаления основной массы образования мы используем петлевой электрод с тонкой дугой в рабочем режиме чистого разреза. Электрод всегда должен находиться под прямым углом к коже, и активизировать его надо заранее, до контакта с образованием. Очень важно большим и указательным пальцами крепко растянуть кожу вокруг образования, а также избегать проникновения электрода под поверхностный слой кожи. Мы считаем, что полезно увлажнять операционный участок, чтобы избежать сопротивления ткани. После удаления основной массы образования оно передается на исследование патологу. Диагностика проводится очень легко, поскольку в режиме фильтрованной волны выделяется минимальное количество боковой теплоты и ткань практически не повреждается.

После этого мы включаем режим "разрез-коагуляция" (полностью выпрямленный, нефильтранный сигнал) и устанавливаем минимальную мощность, в результате чего электрод проходит через ткань без ее сопротивления или дробления клеток ткани. Легкими, повторяющимися движениями, похожими на работу художника, удаляем оставшуюся часть невуса. Когда считаем, что в основном образование удалено, влажной салфеткой очищаем поверхность, после чего легко определить, сохранились ли какие-либо остатки образования, которые надо удалить.

В это время мы ослабляем натяжение кожи и осматриваем контур, обращая особое внимание на тот факт, выступает ли образование над кожей. В дальнейшем любой кюретаж проводится без натяжения кожи. Обычно мы делаем диссекцию кожи, непосредственно прилегающей к образованию, чтобы избежать заметных различий в контуре. Как правило, кровотечение незначительное либо вообще отсутствует, но если оно возникает и мешает обзору, то его очень легко устранить, включив режим коагуляции (при этом подлежащие и прилегающие ткани не травмируются). Если на электроде накапливаются остатки ткани, то они удаляются влажной марлей. После каждого использования электроды стерилизуются, и при правильном уходе одним электродом можно удалить более 50 образований. Чаще всего мы используем петлевой электрод с тонкой дугой 6 мм и ромбовидный электрод, хотя очевидно, что выбор электрода зависит от размера образования.

Послеоперационный уход очень прост. Мы советуем пациентам применять мазь Полиспорин в течение 10 дн., и сразу же после операции они могут принимать душ и вести привычный образ жизни. Мы предупреждаем пациентов, что на месте удаленного образования в течение нескольких недель будет покраснение, которое постепенно будет сходить, как после ожога или волдыря. Первый прием после операции мы назначаем через 4-6 нед., когда осматриваем операционный участок, чтобы убедиться, что образование было полностью удалено. Если этого не произошло, то во время приема быстрыми, легкими движениями удаляем остатки. Пациентам сообщается, что очень редко может сохраняться остаточная пигментация, похожая на веснушку, что считается допустимым. Мы им также сообщаем, что более интенсивная обработка может привести к образованию рубцов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данную технику мы применяем в частной практике при пластической хирургии лица в течение 6 лет. Всего мы удалили более 3000 образований у 749 пациентов, включая 530 женщин и 219 мужчин. Хотя большинство образований представляло собой интрадермальные невусы или большие мягкие бородавки, тем не менее мы удалили также ряд других поверхностных образований, включая небольшие гемангиомы, бородавки, папилломы, эпидермодермальные и сложные невусы, себорейные и старческие кератозы. Осложнения были только у 7 пациентов и представляли собой воспаление по краю иссечения, требующее приема антибиотиков. Примерно 2-3% пациентов требовалась дополнительная легкая операция вследствие неполного удаления образования. У нескольких пациентов пришлось применить дополнительную эксцизию вместо электрокоагуляции. Ни у одного из наших пациентов не было непереносимого для них рубцевания.

ВЫВОДЫ

Для лечения доброкачественных образований на коже лица мы применяем очень простой и эффективный метод. Мы считаем, что это - доброкачественное лечение доброкачественных образований. В большинстве случаев переносимость операции у пациентов великолепная, а косметический результат существенно превосходит результаты, полученные после применения традиционной техники эксцизии. В результате использования этой простой техники к нам с каждым разом обращается все больше и больше пациентов.

Список литературы

1. Garito J. Radiosurgery. Personal communication, April, 1989.
2. Sebben J. Electrosurgery: High-frequency modulation. J Dermatol Surg Oncol 1988; 14:367-371.
3. Sebben J. Electrosurgery principles: Cutting current and cutaneous surgery - Part I. J Dermatol Surg Oncol 1988; 14:29-32.
4. Sebben J. Electrosurgery principles: Cutting current and cutaneous surgery - Part II. J Dermatol Surg Oncol 1988; 14:147-150.
5. Wyre HW, Stoler R. Extirpation of warts by a loop cautery and cutting current. J Dermatol Surg Oncol 1977; 3:520-522.