

Дифференциальная диагностика келоидных и гипертрофических рубцов, основанная на различиях в кожной чувствительности

В.В. Шафранов, А.В. Таганов, В.В. Гладько, Г.А. Флакс, В.В. Мордовцева, А.В. Письменскова

Differential diagnostics of keloid and hypertrophic scar tissues based on differences in skin sensitivity

V.V. SHAFRANOV, A.V. TAGANOV, V.V. GLADKO, G.A. FLAKS, V.V. MORDOVTSEVA, A.V. PISMENSKOVA

об авторах:

В.В. Шафранов — профессор кафедры детской хирургии ГОУ ВПО РГМУ, г. Москва, д.м.н.

А.В. Таганов — доцент кафедры дерматовенерологии Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, г. Москва, к.м.н.

В.В. Гладько — заведующий кафедрой дерматовенерологии Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, г. Москва, д.м.н., профессор

Г.А. Флакс — доцент кафедры дерматовенерологии Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, г. Москва, к.м.н.

В.В. Мордовцева — профессор кафедры дерматовенерологии Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, г. Москва, д.м.н.

А.В. Письменскова — ассистент кафедры дерматовенерологии Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, г. Москва

С целью оптимизации клинической диагностики рубцовых гипертрофий кожи было проведено исследование различных видов кожной чувствительности у пациентов с келоидными и гипертрофическими рубцами. В качестве контроля исследовали симметричный участок непораженной кожи. Выявленные результаты позволяют предложить в качестве нового дифференциального признака келоидных рубцов резкое повышение глубокой кожной чувствительности на фоне снижения других видов чувствительности, которое наблюдалось у 97% обследованных больных.

Ключевые слова: **келоид, гипертрофический рубец, кожная чувствительность.**

A study of different types of skin sensitivity in patients with keloid and hypertrophic scar tissues was conducted in order to optimize clinical diagnostics of scar hypertrophy of the skin. A symmetrical area of unaffected skin was examined as control. The revealed results suggest a sharp increase of deep skin sensitivity with simultaneous reduction of other types of sensitivity, which was observed in 97% of subjects, as a new differential sign of keloid scar tissues.

Key words: **keloid, hypertrophic scar tissue, skin sensitivity.**

■ В настоящее время показаны достоверные патогистологические и электронно-микроскопические отличия келоида от других рубцовых образований, в том числе гипертрофических рубцов [1, 2]. Гистологическое исследование рубца возможно при необходимости верификации диагноза. Обычно это целесообразно только в спорных случаях. Несмотря на существенные патогенетические и морфологические

различия, клинически обе разновидности рубцов нередко сходны, что и приводит к большому количеству диагностических ошибок [3, 4]. Вопрос клинической дифференциальной диагностики келоидных и гипертрофических рубцов до сих пор признается трудным врачами различной узкой специализации, в первую очередь — хирургами и дерматологами [5]. Проведение дифференциальной диагностики келоидных

и гипертрофических рубцов с использованием только клинических критериев не во всех случаях представляется возможным. Однако основные клинические критерии дифференциальной диагностики хорошо известны. Так, для келоидных рубцов характерны склонность к инвазивному росту, субъективные ощущения в зоне поражения. Для гипертрофических рубцов не характерен инвазивный рост за границу первоначального дефекта, и они растут в пределах первоначального повреждения, келоиды же захватывают участки рядом расположенной нормальной кожи [6]. Гипертрофические рубцы обычно возникают в течение четырех недель после начала рубцевания, интенсивно растут в течение нескольких месяцев, а затем регрессируют. В свою очередь келоиды могут образоваться через несколько месяцев и даже лет после первичного повреждения. Рост келоидов может отмечаться в течение длительного периода времени [4, 7]. Субъективные ощущения в виде боли, жжения, парестезий и зуда могут наблюдаться как у пациентов с келоидными, так и с гипертрофическими рубцами, при этом у пациентов с келоидами они чаще носят более интенсивный характер [8]. Нами была проведена детальная оценка кожной чувствительности келоидных и гипертрофических рубцов для выявления симптомов, патогномоничных для келоидов, с целью использования их для дифференциальной диагностики с гипертрофическими рубцами.

Материал и методы

Для определения изменения чувствительности келоидных и гипертрофических рубцов в группу исследования было включено 234 пациента. Из них было выделено две группы наблюдения по 117 пациентов. В первую группу вошли пациенты с морфологически подтвержденным диагнозом гипертрофических рубцов, во вторую — больные с морфологически подтвержденным диагнозом келоидных рубцов сроком существования до 2 лет. Рубцы имели площадь от 5 до 10 см². Степень чувствительности оценивали по балльной системе: 1 балл — понижена, 2 — нормальная, 3 — повышена, 4 — значительно повышена. Для

определения тактильной чувствительности использовался деревянный шпатель, для температурной чувствительности — металлический шпатель, нагретый до температуры 50 °С, для определения болевой глубокой чувствительности — надавливание указательным пальцем перпендикулярно рубцу, для болевой поверхностной — укол стерильной (тупой) иглой.

Сравнение групп производилось с помощью непараметрического критерия Манна — Уитни: чувствительность у пациентов с келоидными рубцами до лечения на участке рубца и симметричном непораженном участке различается по всем четырем видам чувствительности с высоким уровнем значимости ($p < 0,01$).

Результаты исследований

У пациентов с гипертрофическими рубцами отмечается повышение всех видов чувствительности (тактильной — у 62% пациентов, температурной — у 19%, болевой глубокой — у 23%, болевой поверхностной — у 8%) в области рубца по сравнению с непораженным симметричным участком кожи (табл. 1).

У пациентов с келоидными рубцами отмечается снижение тактильной (58% пациентов), температурной (65%), болевой поверхностной (86%) и значительное повышение болевой глубокой чувствительности (97%) в области рубца по сравнению с непораженным симметричным участком кожи (табл. 2).

Обсуждение результатов

Спорный вопрос о том, есть ли различия между двумя разновидностями рубцовых гипертрофий кожи, всегда интересовал исследователей. Развитие научных знаний и научной мысли не всегда давало возможность ответить однозначно на данный вопрос. Когда проблема дифференцировки рубцов стала предметом серьезного изучения, был введен термин «гипертрофический» [9]. Рубцовые гипертрофии представляют собой две различные стороны одного и того же патологического процесса (болезнь рубца), однако в то время как гипертрофические рубцы заживают самостоятельно, келоиды являются хроническим состоянием.

ТАБЛИЦА 1

Показатели кожной чувствительности у пациентов с гипертрофическими рубцами

Вид чувствительности	Средний показатель чувствительности	
	Гипертрофический рубец, баллы (95% ДИ)	Симметричный непораженный участок кожи, баллы
Тактильная	2,62 (2,50; 2,73)	2,00
Температурная	2,19 (2,10; 2,28)	2,00
Болевая глубокая	2,23 (2,14; 2,33)	2,00
Болевая поверхностная	2,08 (2,02; 2,14)	2,00

ТАБЛИЦА 2

Показатели кожной чувствительности у пациентов с келоидными рубцами

Вид чувствительности	Показатель чувствительности	
	Келоидный рубец, баллы (95% ДИ)	Симметричный непораженный участок кожи, баллы
Тактильная	1,42 (1,24; 1,45)	2,00
Температурная	1,35 (1,24; 1,45)	2,00
Болевая глубокая	3,97 (3,94; 4,00)	2,00
Болевая поверхностная	1,14 (1,06; 1,22)	2,00

Признак инвазивного роста считается основной характеристикой келоидных рубцов, а также клиническим дифференциально-диагностическим критерием, отличающим их от гипертрофических рубцов. Однако этот признак может долгое время не проявляться в патологическом рубце, поэтому изучение других клинических характеристик имеет важное практическое значение. От правильной диагностики напрямую зависит выбор наиболее адекватного метода терапии.

Хорошо известны такие признаки, как болезненность келоидов, ощущение зуда и жжения, которые обусловлены наличием в рубцовой ткани нервных окончаний. В то же время различные виды кожной чувствительности в двух типах рубцов практически не изучены. Неодинаковая чувствительность келоидных и гипертрофических рубцов к различным болевым раздражениям была описана в исследованиях Л.А. Болховитиновой и М.Н. Павловой [10]. Более детальное исследование келоидных рубцов было проведено S.S. Lee и соавт. (2004), в котором авторы в первую очередь изучали интенсивность зуда и боли в келоидных рубцах [11]. Эти ощущения, по мнению авторов, связаны с нарушением функции нервных

окончаний и наличием нейропатии. Кроме того, в келоидах определялся патологический порог температурной и болевой чувствительности. Была отмечена значительная корреляция показателей визуальной аналоговой шкалы зуда с ощущением тепла, тепловой и холодовой боли. Однако полученные результаты не были проанализированы с точки зрения дифференциальной диагностики.

Заключение

Нарушение различных видов кожной чувствительности в очаге поражения выявлено у обследованных больных как с гипертрофическими, так и келоидными рубцами. Однако указанные нарушения чувствительности в зоне гипертрофических рубцов фиксируются значительно реже, чем в зоне келоидов. При анализе результатов проведенного исследования в первую очередь обращает на себя внимание резкое повышение глубокой кожной чувствительности (97% больных) на фоне снижения других видов чувствительности у пациентов с келоидами. Данный симптом может быть использован в качестве дифференциально-диагностического критерия в диагностике рубцовых гипертрофий кожи. ■

Литература

1. Шафранов В.В., Короткий Н.Г., Таганов А.В. и др. Келоидные и гипертрофические рубцы: клико-морфологические параллели. Детская хирургия 1998; (4): 30—34.
2. Blackburn W.R., Cosman B. Histology basis of keloid and hypertrophic scar differentiation. Arch Pathol 1966; (82): 65—71.
3. Шафранов В.В., Борхунова Е.Н., Таганов А.В. и др. Келоидные рубцы. Новые технологии лечения. Ч. 2. М: РАЕН; 2009.
4. Thompson L.D. Skin keloid. Ear Nose Throat J 2004; 83 (8): 519—524.
5. Mustoe TA. Scars and Keloids. BMJ 2004; (328): 1329—30.
6. Marneros AG, Krieg T. Keloids — clinical diagnosis, pathogenesis, and treatment options. J Dtsch Dermatol Ges 2004; (2): 905—13.
7. Muir I.F. On the nature of keloid and hypertrophic scars. Br J Plast Surg 1990; 43 (1): 61—9.
8. Таганов А.В., Шафранов В.В., Борхунова Е.Н. и др. Современные методы лечения в дерматокосметологии (криогенное и микроволновое воздействие: теоретические и практические аспекты). М.: Контакт РЛ 2007.
9. Mancini R.E., Quaife J.V. Histogenesis of experimentally produced keloids. J Invest Dermatol 1962; (38): 143—181.
10. Болховитинова Л.А., Павлова М.Н. Келоидные рубцы. М.: Медицина 1977.
11. Lee S.S., Yosipovitch G., Chan Y.H., Coh C.L. Pruritus, pain, and small nerve fiber function in keloids: a controlled study. J Am Acad Dermatol 2004; 5 (6): 1002—1006.