

MANIFESTĂRILE CLINICE LA PACIENȚII CU MODIFICĂRI CUTANATE CRONOLOGICE

¹Vișnevschi Anatol – d.h.m., prof. univ.,

¹Tcaci Irina – doctorand,

²Chișlaru Leonid – d.m., conf. cerc.,

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

²Academia de Științe a Moldovei

sectiamed@asm.md, tel.: 069995060

Rezumat

Examinarea unui lot din 90 de femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 60 de ani cu modificări cutanate cronologice bilaterale a constatat riduri în 85,6% din cazuri, inclusiv riduri fine în 84,4% cazuri și riduri grosiere în 65,5% cazuri. În funcție de gravitate, ridurile fine erau ușoare în 33,3% din cazuri, moderate în 46,7% cazuri și severe în 4,4% cazuri. Ridurile grosiere se prezentau ușoare în 28,9% din cazuri, moderate în 33,3% cazuri și severe în 3,3% cazuri. Aplicarea mai multor scale pentru cuantificarea obiectivă a gradului de severitate a pielii îmbătrânite, de asemenea, a constatat cele mai frecvente modificări cutanate ușor-moderate.

Cuvinte-cheie: îmbătrânirea pielii, modificări cutanate cronologice, riduri fine, riduri grosiere

Summary: Clinical manifestations of cutaneous chronologically ageing

Examination of a group of 90 women aged 25-60 years with bilateral chronological cutaneous changes found skin wrinkles in 85.6% of cases, including fine wrinkles in 84.4% of cases and coarse wrinkles in 65.5% of cases. Depending on the severity, wrinkles were mild in 33.3% of cases, moderate in 46.7% of cases and severe in 4.4% of cases. Coarse wrinkles were mild in 28.9% of cases, moderate in 33.3% of cases and severe in 3.3% of cases. Application the scales for the objective quantification severity of skin ageing frequently found mild-to-moderate skin changes.

Keywords: ageing skin, chronological skin changes, fine wrinkles, coarse wrinkles

Резюме: Клинические проявления у больных с хронологическими изменениями кожи

Среди 90 женщин в возрасте 25-60 лет с двусторонними возрастными изменениями кожи, морщины выявлены в 85,6% случаев, в том числе мелкие морщины в 84,4% случаев и грубые морщины в 65,5% случаев. В зависимости от тяжести, мелкие морщины были легкими в 33,3% случаев, умеренными в 46,7% случаев и тяжелыми в 4,4% случаев. Грубые морщины были легкими в 28,9% случаев, умеренными в 33,3% случаев и

тяжелыми в 3,3% случаев. Применение шкал для объективного определения тяжести старения кожи также более часто обнаружило лёгкие и умеренные изменения.

Ключевые слова: старение кожи, хронологические изменения кожи, мелкие морщины, грубые морщины

Actualitatea temei. Îmbătrânirea este o deteriorare progresivă a funcției fiziologice și capacității de rezervă a organelor, însoțită de o creștere a vulnerabilității la boli și mortalității cu vârsta [1].

Pe măsură ce crește speranța de viață, impactul îmbătrânirii asupra funcției și aspectului pielii obține un interes în permanentă creștere. Îmbătrânirea pielii este un proces biologic complex, multifactorial și influențat de mai mulți factori, inclusiv genetici, de mediu (razele ultraviolete, xenobioticele, stresul mecanic), modificări hormonale și procese metabolice (specii reactive de oxigen, zaharidele și aldehydele), factori ai modului de viață și de comportament (fumatul, consumul excesiv de alcool, alimentația neechilibrată și expunerea cronică la soare). Dintre factorii externi, expunerea la soare este considerată cea mai nocivă pentru piele [4, 9].

Luați împreună, acești factori conduc la modificări cumulative structurale, funcționale și estetice ale tuturor componentelor pielii, modificări constatate la nivel celular, molecular și genetic [11].

Îmbătrânirea cutanată conține două procese distincte și independente atât clinic, cât și biologic. Primul proces este îmbătrânirea intrinsecă (cronologică, înnăscută) - fenomene degenerative de îmbătrânire cutanată, în mare parte determinate genetic, similare afectării tuturor organelor interne. Al doilea proces este îmbătrânirea extrinsecă sau „foto-îmbătrânirea” - rezultatul expunerii la factori externi, în principal, la razele ultraviolete [2].

Scopul studiului constă în evaluarea manifestărilor clinice ale modificărilor cutanate cronologice.

Material și metode de cercetare. În scopul evaluării și analizei particularităților manifestărilor clinice am examinat 90 de femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 60 de ani (vârsta medie $43,29 \pm 1,2$ ani), cu modificări cutanate cronologice bilaterale (aspect ridat și deformant al feței, gâtului și decolteului - riduri profunde și/sau brazde, de exemplu, riduri glabulare de încruntare, riduri ale frunții, riduri fine în jurul ochilor, falduri nazo-labiale și riduri periorale). Pacientele nu au fost supuse anterior unor proceduri cosmetice sau estetice (tratamentului facial estetic, de augmentare tisulară, chirurgical, cu laser ablativ, non-ablativ sau cu radiofrecvență).

În scopul determinării tipului, stării, problemelor cutanate faciale și a cauzelor acestora am folosit următoarele metode de investigații:

1. Analiza acuzelor (subiective, obiective), istori-

cului vieții, istoricului medical, condițiilor de muncă și de viață a pacientei.

2. Examenul clinic, inclusiv examenul dermatologic vizual. În baza cantității și activității funcționale a glandelor sebacee a fost diagnosticat tipul de piele: normal, seboreic, sebostatic sau combinat [3]. Am utilizat și clasificarea avansată (piele deshidratată epidermic, piele sensibilă, turgescență cutanată redusă, elasticitate cutanată redusă, hiperpigmentare, riduri cutanate).

3. Examinarea pielii prin utilizarea echipamentelor de diagnostic: lampa-lentilă, lampa Wood, video-microscopia digitală.

4. Aplicarea scalelor pentru cuantificarea obiectivă a gradului de severitate a pielii îmbătrânite: fototipul pielii după Fitzpatrick [3, 4], scala modificată a severității ridurilor după Fitzpatrick [5], scala de Estimare a Severității Ridurilor (cutelor nazo-labiale) [6], scala fotografică Larnier [7].

5. Utilizarea clasificării caracteristicilor pielii: hidratarea (0 - normală, 1 - uscată, 2 - foarte uscată), rugozitatea, netezimea, laxitatea, ridurile fine și ridurile grosiere (0 - absentă, 1 - ușoară, 2 - moderată, 3 - severă), hiperpigmentarea pestriță (0 - absentă, 1 - ușoară, 2 - moderată, 3 - severă), suplețea sau elasticitatea (0 - marcată, 1 - moderată, 2 - ușoară, 3 - absentă), luciul (1 - înalt, 2 - normal, 3 - mat, 4 - vag) [3].

6. Calculul Scorului Clinic Global al Foto-îmbătrânirii pielii (suma următoarelor șase poziții: hidratare, rugozitate, laxitate, suplețe, riduri fine și riduri grosiere). Scorul maxim, care corespunde celor mai pronunțate modificări, este de 17 [8].

7. Evaluarea semnelor de iritație cutanată: eritem (0 - absent, 1 - ușor, 2 - moderat, 3 - sever), descuamare, prurit, senzații de înțepături sau arsuri (0 - absentă, 1 - ușoară, 2 - moderată, 3 - severă) [8].

8. Constatarea subiectivă a perioadei medii de aflare zilnică în aer liber conform următoarei clasificări: sub 2 ore (activitate în încăpere cu recreare medie în aer liber), 2-4 ore (activitate în încăpere cu activitate semnificativă în aer liber), 4-8 ore (activitate parțială în aer liber cu recreare în aer liber) și peste 8 ore (activitate în aer liber) [3].

Rezultate obținute și discuții. În lotul de studiu 69 (76,7%) de femei erau căsătorite, 13 (14,4%) femei - celibatate, 4 (4,4%) femei - văduve și 4 (4,4%) femei - divorțate. În funcție de mediul de trai, 83 (92,2%) de femei aveau reședință în mediul urban

și 7 (7,8%) femei erau din mediul rural. Fumau 30 (33,3%) de femei.

Estimarea subiectivă a perioadei medii de aflare zilnică în aer a constatat că 17 (18,8%) femei petrec zilnic în aer liber mai puțin de 2 ore, 25 (27,8%) de femei - 2-4 ore, 43 (47,8%) de femei - 4-8 ore și 5 (5,6%) femei - peste 8 ore. Se bronzează 55 (61,1%) de femei.

Îmbătrânirea intrinsecă (cronologică, înnăscută) a pielii se caracterizează prin modificări funcționale, dar nu schimbări morfologice brute ale pielii. Pielea îmbătrânită intrinsec apare subțire, netedă, uscată, laxă, cu riduri fine (cute vizibile cutanate sub 1 mm lățime și adâncime [12]), fără pete, cu pierderea elasticității și regularității arhitecturale. Se pot dezvolta excrescențe benigne, cum ar fi cheratozele seboreice și angioamele, dar nu pigmentație sau riduri profunde, care caracterizează foto-îmbătrânirea [2].

Din punct de vedere clinic, pielea foto-îmbătrânită apare uscată, cu riduri profunde (cute vizibile cutanate peste 1 mm lățime și adâncime [12]) sau atrofie severă, pierderea tonusului și elasticității (laxitatea pielii), aspră, cu pigmentare neuniformă, pestriță (închisă/deschisă), culoare gălbuie sau pete maro, creșterea fragilității pielii și a fragilității vasculare, teleangiectazii (dilatarea vaselor sangvine), cu diferite tumori benigne și leziuni precanceroase [2, 9].

Influența factorilor de mediu, în special razelor ultraviolete solare, are o importanță considerabilă pentru îmbătrânirea pielii. Deși sunt de diferite etiologii, foto-îmbătrânirea se suprapune semnificativ, din punct de vedere fiziopatologic, îmbătrânirii intrinseci a pielii [4].

Riduri au fost determinate la 77 (85,6%) femei, inclusiv riduri fine la 76 (84,4%) femei și riduri grosiere la 59 (65,5%) femei. În funcție de gravitate, ridurile fine erau ușoare în 30 (33,3%) de cazuri, moderate - în 42 (46,7%) de cazuri și severe - în 4 (4,4%)

cazuri. Ridurile grosiere se prezentau ușoare în 26 (28,9%) de cazuri, moderate - în 30 (33,3%) de cazuri și severe - în 3 (3,3%) cazuri (vezi figura).

Femeile cu modificări cutanate cronologice prezentau un șir de caracteristici clinice ale pielii. Rugozitatea cutanată tactilă a fost depistată la 56 (62,2%) de femei: forma ușoară la 42 (46,6%) paciente și forma moderată la 14 (15,6%) paciente.

Laxitate cutanată prezentau 59 (65,6%) de femei: forma ușoară 35 (38,9%) de paciente, forma moderată 23 (25,6%) de paciente și forma severă 1 (1,1%) pacientă.

Turgescența cutanată redusă a fost constatată în 60 (66,7%) de cazuri, hidratarea cutanată redusă - în 71 (78,9%) de cazuri, luciul cutanat - în 10 (11,1%) cazuri, teleangiectazii - în 56 (62,2%) de cazuri, cheratoză actinică - în 35 (38,9%) de cazuri, piele sensibilă - în 47 (52,2%) de cazuri, dermatografism alb - în 59 (65,6%) de cazuri și dermatografism roz - în 31 (34,4%) de cazuri.

Lentigo actinice prezentau 54 (60,0%) de femei: forma ușoară 51 (56,7%) de paciente și forma marcată 3 (3,3%) paciente.

Elasticitatea cutanată redusă a fost depistată în 55 (61,1%) de cazuri: forma ușoară la 33 (36,7%) de paciente, forma moderată la 20 (22,2%) de paciente și forma marcată la 2 (2,2%) paciente.

Eritemul cutanat ușor a fost diagnosticat la 29 (32,2%) de femei și pruritul de formă ușoară - la 5 (5,6%) femei.

Hiperpigmentare pestriță s-a constatat la 25 (27,8%) de femei: forma ușoară la 22 (24,5%) de paciente și forma moderată la 3 (3,3%) paciente.

Hipoderma la obraji se prezenta atrofică la 5 (5,6%) femei, cu contur neted la 46 (51,0%) de femei, puțin plină la 34 (37,8%) de femei și semnificativ plină la 5 (5,6%) femei.

Tonusul muscular era modificat în 49 (54,4%) de

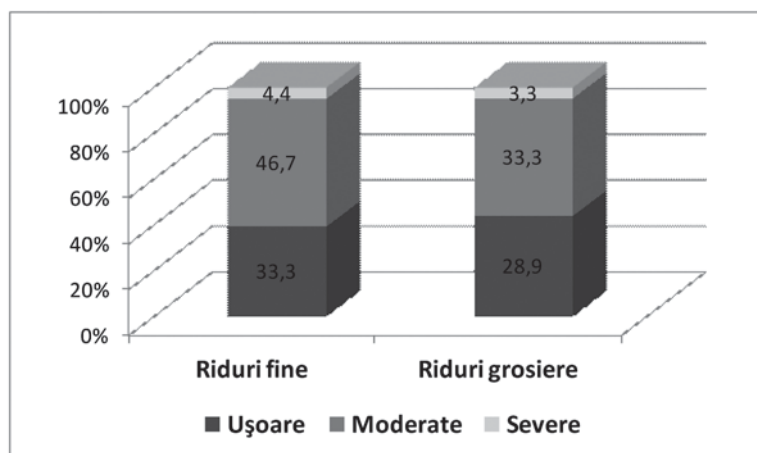


Figura. Frecvența ridurilor la pacientele din lotul de studiu în funcție de gravitate

cazuri: redus la 45 (50,0%) de paciente și atonic la 4 (4,4%) paciente.

Descuamarea cutanată a fost depistată în 58 (64,4%) de cazuri: forma ușoară la 53 (58,8%) de paciente și forma moderată la 5 (5,6%) paciente.

În baza cantității și activității funcționale a glandelor sebacee a fost diagnosticat tipul de piele. Pacientele din lotul de studiu prezentau tip normal al pielii în 14 (15,6%) cazuri, seboreic - în 7 (7,8%) cazuri, sebostatic - în 60 (66,6%) de cazuri și combinat - în 9 (10,0%) cazuri.

Prin urmare, profunzimea și severitatea modificărilor cutanate depind de gradul daunelor dobândite. Stratul cornos al epidermei poate prezenta hipercheratoză, dar este de obicei normal. Epiderma poate fi hipertrofiată, atrofiată sau nemodificată. Membrana bazală este mărită, posibil din cauza deteriorării cheratinocitelor bazale, distribuția melanocitelor și melaninei de-a lungul membranei bazale este neregulată, iar celulele variază semnificativ în dimensiune, dendriticitate și pigmentare [10]. Schimbările din epidermă se datorează, în mare parte, acumulării cheratinocitelor și melanocitelor deteriorate, care, în cele din urmă, duc la dereglarea proliferării, diferențierii, melanogenezei și transferului de melanină [17].

În scopuri practice și științifice, pentru cuantificarea obiectivă a gradului de severitate a pielii îmbătrânite, evaluarea eficienței tratamentului administrat și strategiilor de management sunt utilizate mai multe scale: fotografice [13], foto-numerice [14], vizuale (subiective, bazate pe experiența medicilor) [3], cantitative (bazate pe analiza imaginii și digitalizare ulterioară) [15], cu utilizarea tehnicilor non-invasive și invazive de evaluare [16]. Cea mai bună metodă până în prezent a fost scala vizuală. Totodată, nu există o tehnică perfectă și cele mai multe studii necesită utilizarea a două sau mai multe metode pentru a maximiza exactitatea estimării și interpretabilității modificărilor țesutului cutanat [16].

Repartizarea pacientelor, examinate în studiul nostru, în funcție de tipul pielii după Fitzpatrick era următoarea: tipul I la 14 (15,6%) femei, tipul II la 15 (16,7%) femei, tipul III la 43 (47,7%) de femei, tipul IV la 17 (18,9%) femei, tipul V la 1 (1,1%) femeie.

Rezultate similare au fost obținute și conform scalei modificate Fitzpatrick a severității ridurilor: clasa 0 la 16 (17,7%) femei, clasa 0,5 la 14 (15,6%) femei, clasa 1 la 14 (15,6%) femei, clasa 1,5 la 10 (11,1%) femei, clasa 2 la 29 (32,2%) de femei, clasa 2,5 la 7 (7,8%) femei.

Scala de Estimare a Severității Ridurilor (cutelor nazo-labiale) a constatat absența ridurilor (gradul I) la 18 (20,0%) femei, riduri ușoare (gradul II) la 30 (33,3%) de femei, riduri moderate (gradul III) la 23

(25,6%) de femei și riduri severe (gradul IV) la 19 (21,1%) femei.

Evaluarea pielii conform Scalei de Estimare a Severității Foto-daunelor Faciale (scala fotografică Larnier) a determinat riduri ușoare (gradul I) la 25 (27,8%) de femei, riduri ușor-moderate (gradul II) la 25 (27,8%) de femei, riduri moderate (gradul III) la 13 (14,4%) femei, riduri moderat-severe (gradul IV) la 11 (12,2%) femei și riduri severe (gradul V) la 16 (17,8%) femei.

Este foarte important de menționat că gravitatea modificărilor cutanate depinde de vârstă. Femeile din lotul de studiu în vârstă de 25-34 de ani prezintă modificări cutanate ușoare, mult mai rar ușor-moderate, cu elasticitate cutanată și tonus muscular normal și absența pruritului. Femeile din lotul de studiu în vârstă de 35-50 de ani prezintă modificări cutanate ușor-moderate, iar femeile din lotul de studiu cu vârsta în limitele 51-60 de ani - modificări cutanate cronologice mai grave - moderate și severe.

Așadar, îmbătrânirea intrinsecă (cronologică) este caracterizată prin atrofie cu un declin structural și funcțional al pielii, în timp ce îmbătrânirea extrinsecă (foto-îmbătrânirea) a pielii implică, cel puțin inițial, o hipertrofie ca răspuns inflamator, de protecție la efectele nocive ale razelor ultraviolete. În cele din urmă, foto-afectarea duce la alterări mai grave asociate cu vârsta - riduri profunde, laxitate, rugozitate, hiperpigmentare și teleangiectazii. Aceste modificări sunt însoțite de leziuni structurale și funcționale ale epidermei și dermei, și efecte pe termen lung - imunosupresia și cancerul cutanat [18].

În concluzie, examinarea unui lot din 90 de femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 60 de ani cu modificări cutanate cronologice bilaterale a constatat riduri în 85,6% cazuri, inclusiv riduri fine în 84,4% cazuri și riduri grosiere în 65,5% cazuri.

În funcție de gravitate, ridurile fine erau ușoare în 33,3% cazuri, moderate în 46,7% cazuri și severe în 4,4% cazuri. Ridurile grosiere se prezentau ușoare în 28,9% cazuri, moderate în 33,3% cazuri și severe în 3,3% cazuri. Aplicarea mai multor scale pentru cuantificarea obiectivă a gradului de severitate a pielii îmbătrânite, de asemenea, a constatat cel mai frecvent modificări cutanate ușor-moderate.

Bibliografie

1. de Magalhaes J.P. *The biology of ageing: a primer*. In: I. Stuart-Hamilton (ed.), *An Introduction to Gerontology*. Cambridge University Press: The Edinburgh Building, Cambridge, 2011, p. 21-47. http://books.google.md/books/about/An_Introduction_to_Gerontology.html?id=YTmpE6IYSMgC&redir_esc=y (citat 25.06.2012)

2. Kohl E., Steinbauer J., Landthaler M. et al. *Skin ageing*. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2011, vol. 25, no. 8, p. 873-884.
3. Галиева Н., Сикорская А., Сикорская С. *Основы дерматологии. Учебное пособие для косметологов*. Москва: Академия Косметологии и Макияжа ДРК, 2010. 135 с.
4. Farage M.A., Miller K.W., Maibach H.I. *Textbook of Aging Skin*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2010, 1220 p.
5. Shoshani D., Markovitz E., Monstrey S. et al. *The modified Fitzpatrick Wrinkle Scale: a clinical validated measurement tool for nasolabial wrinkle severity assessment*. Dermatol. Surg. 2008, vol. 34, suppl. 1, p. S85-S91.
6. Day D.J., Littler C.M., Swift R.W. et al. *The wrinkle severity rating scale: a validation study*. Am. J. Clin. Dermatol. 2004, vol. 5, no. 1, p. 49-52.
7. Larnier C., Ortonne J., Venot A. et al. *Evaluation of cutaneous photodamage using a photographic scale*. Br. J. Dermatol. 1994, vol. 130, no. 2, p. 167-173.
8. Humbert P., Haftek M., Creidi P. et al. *Topical ascorbic acid on photoaged skin. Clinical, topographical and ultrastructural evaluation: double-blind study vs. placebo*. Exp. Dermatol. 2003, vol. 12, no. 3, p. 237-244.
9. Farage M., Miller K., Elsner P. et al. *Intrinsic and extrinsic factors in skin ageing: a review*. Int. J. Cosmet. Sci. 2008, vol. 30, no. 2, p. 87-95.
10. Rijken F., Bruijnzeel-Koomen C. *Photoaged skin: the role of neutrophils, preventive measures, and potential pharmacological targets*. Clin. Pharmacol. Ther. 2011, vol. 89, no. 1, p. 120-124.
11. Gilchrest B., Yaar M. *Ageing and photoageing of the skin: observations at the cellular and molecular level*. Br. J. Dermatol. 1992, vol. 127, suppl. 41, p. 25-30.
12. Samuel M., Brooke R., Hollis S. et al. *Interventions for photodamaged skin (Review)*. Cochrane Database Syst Rev. 2009, no. 3, 53 p.
13. Carruthers A., Carruthers J., Hardas B. et al. *A validated hand grading scale*. Dermatol. Surg. 2008, vol. 34, suppl. 2, p. S179-S183.
14. Griffiths C.E., Wang T.S., Hamilton T.A. et al. *A photonumeric scale for the assessment of cutaneous photodamage*. Arch. Dermatol. 1992, vol. 128, no. 3, p. 347-351.
15. Grove G.L., Grove M.J., Leyden J.J. *Optical profilometry: an objective method for quantification of facial wrinkles*. J. Am. Acad. Dermatol. 1989, vol. 21, no. 3, pt. 2, p. 631-637.
16. Marks R., Edwards C. *The measurement of photodamage*. Br. J. Dermatol. 1992, vol. 127, suppl. 41, p. 7-13.
17. Yaar M., Gilchrest B. *Ageing and photoageing of keratinocytes and melanocytes*. Clin. Exp. Dermatol. 2001, vol. 26, no. 7, p. 583-591.
18. Gilchrest B.A. *A review of skin ageing and its medical therapy*. Br. J. Dermatol. 1996, vol. 135, no. 6, p. 867-875.