

И.Н. СОНЬКИН ¹, Е.В. ШАЙДАКОВ ², В.В. МИХАЙЛОВ ³,
А.С. РЕМИЗОВ ¹, Д.В. КРЫЛОВ ¹, К.П. ЧЕРНЫХ ¹

ПЕРВЫЙ ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЛИЦА

НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «Российские железные дороги» ¹,
ФГБУ «НИИ Экспериментальной Медицины» СЗО РАМН ²,
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный университет имени И.И. Мечникова» ³,
г. Санкт-Петербург,
Российская Федерация

В последние годы в лечении ангиодисплазий наибольшее распространение получили хирургический метод и склерооблитерация 70% и 96% раствором этилового спирта. Серьезным недостатком склерозирования спиртами является невозможность дозирования некроза как по глубине, так и площади, попадание спиртового раствора в сосудистое русло или ожог расположенных рядом с опухолью тканей. Поэтому все чаще специалисты используют полидоканол или тетрадецилсульфат натрия как более безопасные склерозанты. В последнее время комбинирование нескольких методов (эндовазальной лазерной облитерации, флебосклерооблитерации, хирургии) позволило повысить эффективность лечения и улучшить косметический результат.

В работе представлен результат успешного комбинированного лечения венозной дисплазии лица у пациентки молодого возраста. Поэтапно проведены флебосклерооблитерация, эндовенозное лазерное и хирургическое лечение с хорошим функциональным и косметическим эффектом.

Ключевые слова: венозная дисплазия, флебосклерооблитерация, эндовазальная лазерная облитерация, хирургическое лечение

In recent years a surgical method and scleroobliteration by ethanol solution (70% and 96%) have been most frequently used in treatment of angiodysplasia.

A serious disadvantage of sclerosing by alcohols is considered to be the inability of dosing of necrosis both in depth and in the area as well as entering alcohol solution in the blood bed or a tissue burn near the tumor. That is why specialists more frequently use polidocanol or sodium tetradecyl as safer sclerosis agents. Combining of several methods (endovasal laser obliteration, phlebosclecteroobliteration, surgery) has permitted to advance treatment efficacy and improve a cosmetic result. The result of a successful combined treatment of the venous facial dysplasia in young female patient is presented in the research. Phlebosclecteroobliteration, endovenous laser and surgical treatment with good functional and cosmetic effect have been carried out step by step.

Keywords: venous dysplasia, phlebosclecteroobliteration, endovasal laser obliteration, surgical treatment

Novosti Khirurgii. 2013 Jul-Aug; Vol 21 (4): 113-117

The first experience of treatment of facial venous dysplasia

I.N. Sonkin, E.V. Shaidakov, V.V. Mihailov, A.S. Remizov, D.V. Krylov, K.P. Chernykh

Введение

Венозная дисплазия – порок развития вен, в основе которого лежит нарушение формирования сосудистой стенки в период дифференцировки периферических сосудов [1].

В 18,2% случаев ангиодисплазии развиваются на голове и шее [2]. Данная локализация изменяет внешний вид пациента и часто приводит к нарушениям физиологических функций (жевания, глотания и речи) и психо-эмоциональной сферы [3].

В последние годы в лечении ангиодисплазий наибольшее распространение получили хирургический метод [4] и склерооблитерация 70% и 96% раствором этилового спирта [3, 5, 6]. При локализации поражения в мягких тка-

нях головы и шеи склеротерапия спиртом выполняется в условиях операционной под интубационным наркозом с последующим переводом пациента в реанимационное отделение для продленной искусственной вентиляции. Подобная тактика ведения связана с тем, что при склерозировании спиртами невозможно реальное дозирование некроза как по глубине, так и площади. В случае недостаточной изоляции очага воздействия возможно попадание спиртового раствора в сосудистое русло или ожог расположенной рядом с опухолью кожи или слизистой оболочки [2, 7].

Возможность развития столь серьезных осложнений при проведении склерозирования спиртом привели к внедрению в практику склерозирующей терапии новых лекарственных

средств [8, 9, 10]. Как правило, при поражениях среднего или небольшого объема, резидуальных кавернах после оперативного вмешательства используют полидоканол или тетрадецилсульфат натрия. Предпочтение в выборе данных препаратов обуславливает большая безопасность, проявляющаяся в значительно меньшем количестве кожных некрозов и повреждений рядом расположенных нервных структур. Применение их проводится в режиме компрессионной склерооблитерации с использованием микропены.

Разработка и внедрение в клиническую практику методики эндовазальной лазерной облитерации позволило применить эту методику как для устранения диспластических вен (вариант эндовазального воздействия), так и в варианте пункционного вмешательства при венозно-кавернозном ангиоматозе.

В последнее время для повышения эффективности лечения предпринимаются попытки комбинирования нескольких методов [2]. Убедиться в правильности такого подхода нам помогло следующее клиническое наблюдение.

Клинический случай

Клинический случай демонстрируется с информированного согласия пациентки и письменное согласие представлено в редакцию.

Пациентка, 1987 г.р., обратилась в отделение сосудистой хирургии Дорожной клинической больницы, г. Санкт-Петербург, 17.05.2010 г. с жалобами на наличие двух образований правой половины лица, деформирующих его форму.

Страдает с рождения, отмечает медленный рост образований последние 4 года (рис. 1).

Одном из медицинских учреждений Санкт-Петербурга произведена КТ головы, по результатам которого подтверждено наличие участка ангиоматоза в области скуловой дуги и солидной гипervasкулярной структуры в проекции жирового тела правой щеки.

В медицинской помощи отказано с рекомендацией динамического врачебного наблюдения. Через два года, в связи с дальнейшим ростом образований пациентка обратилась на кафедру челюстно-лицевой хирургии Северо-Западного государственного университета имени И.И. Мечникова г. Санкт-Петербурга. Учитывая прогрессирующий рост образования, значительное ухудшение качества жизни пациентки рекомендовано стационарное обследование с этапным хирургическим лечением на базе ангиохирургического отделения Дорожной клинической больницы.

При поступлении состояние удовлетворительное. Комплексное обследование не вы-



Рис. 1. Фотография пациентки до лечения

явило каких-либо отклонений со стороны внутренних органов и систем.

Местный статус. В проекции правой скуловой дуги в толще подкожной клетчатки — образование 4×4 см, округлой формы, мягко-эластической консистенции, с ровными контурами, безболезненное, кожа над ним обычной структуры и окраски; в глубине подкожной клетчатки правой щеки имеется аналогичное образование 5×5 см, кожа щеки обычной структуры и окраски.

При ультразвуковом исследовании (аппарат Logiq Book XP, режим цветного доплеровского картирования, датчик с рабочей частотой 6,8 МГц) тканей скуловой дуги выявлены участки ангиоматоза с разнокалиберными сосудистыми полостями с низко- и средне-скоростным кровотоком в последних (рис. 2).

По результатам пункционной биопсии образования щеки данных за наличие злокачественного процесса не выявлено.

В июне 2010 года выполнены: 1 сеанс foam-form склерозирования 2% и 1 сеанс 3% раствором фибро-вейна с интервалом в 10 дней. Оба сеанса без какого-либо клинического эффекта. С июля 2010 по сентябрь 2010 г. выполнены четыре сеанса пункционной эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) ангиоматоза скуловой области и два сеанса ЭВЛК гипervasкулярной ткани щеки справа с временным интервалом 10-14 дней. В сентябре 2010 г. лазерная абляция сосудистого новообразования скуловой области дополнена двумя процедурами foam-form склерозирования 3% раствором фибро-вейна. Все процедуры с хорошим непосредственным клиническим и ультразвуковым эффектом (рис. 3).

Данное образование значительно уменьшилось в размерах, по данным дуплексного ангиосканирования кровотоков в нем не реги-

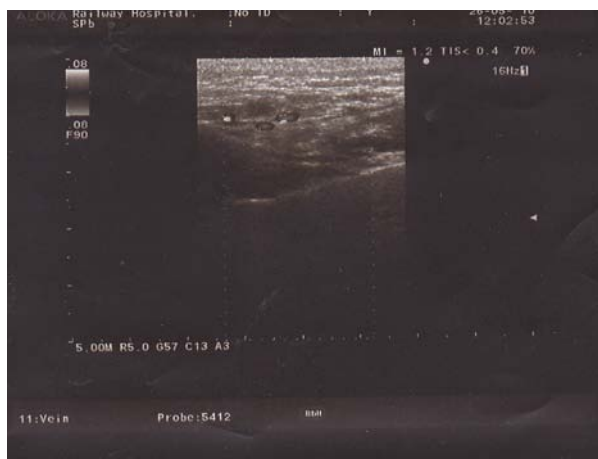


Рис. 2. Ультразвуковая сканограмма ангиоматозных тканей

стрировался.

Однако в области телец Биша образование сохраняло свой объем. С целью коррекции формы лица с радикальным удалением солидной структуры щеки совместно с пластическими хирургами кафедры челюстно-лицевой хирургии Северо-Западного государственного университета имени И.И Мечникова принято решение выполнить открытое комбинированное вмешательство.

9.03.11 года в отделении ангиохирургии Дорожной клинической больницы проведена операция: односторонний face-lifting со SMAS-пликацией средней и нижней зоны лица; удаление жирового тела щеки; ЭВЛК резидуального участка гипervasкулярной ткани (рис. 4). Склерозированные и коагулированные лазером на первых этапах основные участки гипervasкуляризации значительно упростили технику вмешательства и позволили выполнить ее почти бескровно.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациентка выписана 23.03.11 с хорошим клиническим результатом и косметическим эффектом (рис. 5). Гистологическое заключение: в первом фрагменте ткани – фрагменты жировой клетчатки с включениями фиброзной и костной ткани. Во втором фрагменте ткани – множество расширенных капилляров и сосудистых полостей различной формы и величины. Стенки полостей выстланы эндотелием и разделены соединительнотканнми перегородками.

На примере этого клинического наблюдения мы хотели показать возможности и эффективность различных методов сосудистой облитерации – лазерного, химического и хирургического – в этапном лечении ангиодисплазий. Наличие в арсенале хирурга нескольких взаимодополняющих методов лечения позволяет добиться достаточного радикализма и хорошего косметического эффекта.

Рис. 3. Фотография пациентки после склерозирования и ЭВЛК ангиоматозных тканей



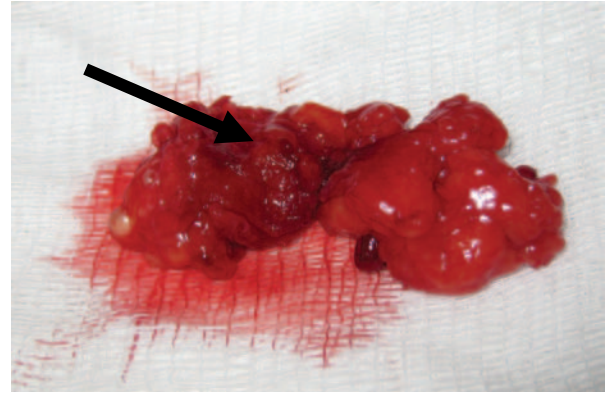
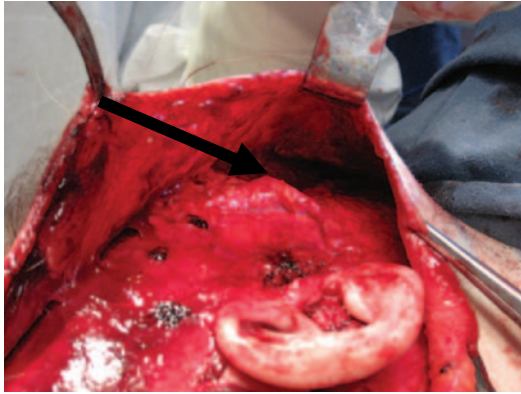


Рис. 4. Этапы операции. Стрелками показаны участки гипervasкулярной ткани



Рис. 5. Фотография пациентки после операции

Согласие

Письменное информированное согласие пациентки получено для публикации этого случая и сопровождающих фотографий в научных и обучающих целях. Копия письменного согласия представлена редакции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mulliken J. B. Hemangioma sandvascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics / J. B. Mulliken, J. Glowacki // *Plast Reconstr Surg.* – 1982 Mar. – Vol. 69, N 3. – P. 412–420.
2. Венозные мальформации (ангиодисплазии) – возможности современных методов диагностики и лечения / В. Н. Дан [и др.] // *Флебология.* – 2010. – Т. 4, 2. – С. 42–48.
3. Ethanol Sclerotherapy for the Management of Craniofacial Venous Malformations: the Interim Results / Ho Lee [et al.] // *Korean J Radiol.* – 2009 May-Jun. – Vol. 10, N 3. – P. 269–76.
4. Venous malformations of skeletal muscle / K. D. Hein [et al.] // *Plast Reconstr Surg.* – 2002 Dec. – Vol. 110, N 7. – P. 1625–35.
5. Ethanol sclerotherapy of venous malformations: evaluation of systemic ethanol contamination / F. D. Hammer [et al.] // *J Vase Interv Radiol.* – 2001 May. – Vol. 12, N 5. – P. 595–600.
6. Advanced management of venous malformation with ethanol sclerotherapy: mid-term results / B. B. Lee [et al.] // *J Vasc Surg.* – 2003 Mar. – Vol. 37, N 3. – P. 533–38.
7. Diagnosis and treatment of venous malformations. Consensus Document of the International Union of Phlebology / B. B. Lee [et al.] // *Int Ang.* – 2009 Dec. – Vol. 28, N 6. – P. 434–51.
8. Sonographically guided percutaneous sclerosis using 1% polidocanol in the treatment of vascular malformations / R. Jain [et al.] // *J Clin Ultrasound.* – 2002 Sep. – Vol. 30, N 7. – P. 416–23.
9. Treatment of venous malformations with sclerosant in microfoam form / J Cabrera [et al.] // *Arch Dermatol.* – 2003 Nov. – Vol. 139, N 11. – P. 1409–16.
10. Percutaneous sclerotherapy of peripheral venous malformations in pediatric patients / F. Gulsen [et al.] // *Pediatr Surg Int.* – 2011 Dec. – Vol. 27, N 12. – P. 1283–37.

Адрес для корреспонденции

195271, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, пр. Мечникова, д. 27,
Негосударственное учреждение здравоохранения
Дорожная клиническая больница
Открытого акционерного общества
«Российские железные дороги»,
отделение сосудистой хирургии,
тел.моб.: +7 (911) 927-03-82;
e-mail sonkini@yandex.ru,
Соськин Игорь Николаевич

Сведения об авторах

Сонькин И.Н., к.м.н., заведующий отделением сосудистой хирургии НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «Российские железные дороги», г. Санкт-Петербург.

Шайдаков Е.В., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной и клинической работе ФГБУ «НИИ Экспериментальной Медицины» Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук, г. Санкт-Петербург.

Михайлов В.В., к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Северо-Западный го-

сударственный университет имени И.И. Мечникова». Ремизов А.С., к.м.н., заместитель главного врача по хирургии НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «Российские железные дороги», г. Санкт-Петербург.

Крылов Д.В., хирург отделения сосудистой хирургии НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «Российские железные дороги», г. Санкт-Петербург.

Черных К.П., хирург отделения сосудистой хирургии НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «Российские железные дороги», г. Санкт-Петербург.

Поступила 24.05.2013 г.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

5-6 декабря 2013 года состоится

6-Й САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ВЕНОЗНЫЙ ФОРУМ (РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ВСТРЕЧИ)

Тема: «Спорные и нерешенные вопросы флебологии».

Организаторы: Санкт-Петербургское общество флебологов (SPSP), Институт экспериментальной медицины СЗО РАМН, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Комитет по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга

Программные вопросы:

1. Классификация хронических заболеваний вен (ХЗВ);
2. Патогенез первичных форм ХЗВ;
3. Диагностика ХЗВ;
4. Компрессионное лечение;
5. Фармакотерапия;
6. Хирургическое лечение: прямые хирургические вмешательства; облитерация (абляция); хирургическое лечение посттромботической болезни; хирургическое лечение флебодисплазий;
7. Флебосклерозирующее лечение;
8. Рецидив варикозной болезни;
9. Варикотромбофлебит;
10. Варикозная болезнь вен таза;
11. Медико-социальная экспертиза, реабилитация, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение при заболеваниях вен.

В работе научной конференции ожидается участие более 250 научных сотрудников и врачей из всех регионов России, ближнего и дальнего зарубежья. Докладчики – ведущие российские и зарубежные ученые в области флебологии.

Дополнительная информация на сайте: www.altaastra.com,
E-mail: info@altaastra.com