

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАПИЛЛЯРНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЛИЦА

С. П. Галич, О. А. Гиндич, А. Ю. Дабижа, Я. П. Огородник

Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А. А. Шалимова НАМН Украины, г. Киев

SURGICAL TREATMENT OF THE FACE CAPILLARY MALFORMATION

S. P. Galich, O. A. Gindich, A. Yu. Dabizha, Ya. P. Ogorodnik

Капиллярная мальформация — тип сосудистой мальформации с поражением мелких вен, венул и капиллярных сосудов кожи [1 — 3]. Капиллярные мальформации могут сочетаться со структурными аномалиями эктодермального происхождения, заболеваниями нервной системы, а также другими типами сосудистых мальформаций. Наиболее часто наблюдают капиллярно—артериовенозные мальформации, отличающиеся от простых капиллярных мальформаций наличием патологических артериовенозных шунтов, которые локализуются в коже, подкожной основе, костях, мышцах, головном мозге [4, 5].

Единой точки зрения относительно оптимального метода лечения, этапности и сроков его проведения нет. Лечение капиллярных мальформаций лица с использованием лазеров считают стандартным методом [4]. Однако уменьшение

Реферат

Проанализированы результаты хирургического лечения 37 больных по поводу капиллярных мальформаций головы и шеи. Предложена оптимальная хирургическая тактика в зависимости от формы и локализации мальформации. Замещение дефекта тканей после удаления мальформации путем транспозиции лоскутов позволило достичь хороших эстетических результатов.

Ключевые слова: капиллярная мальформация; капиллярно—артериовенозная мальформация; хирургическое лечение.

Abstract

Results of surgical treatment of 37 patients for the head and neck capillary malformations were analyzed. Optimal surgical tactics, depending on the malformation form and localization, was proposed. Restitution of the tissues defect after excision of malformation, using the flaps transposition, have permitted to achieve good esthetic results.

Key words: capillary malformation; capillary—arteriovenous malformation; surgical treatment.

интенсивности окраски мальформации наблюдают не у всех пациентов, рецидив заболевания возникает более чем у 50% из них в сроки 3 — 4 года после проведенного лечения. Кроме того, гипертрофическая, узелковая или комбинированная формы капиллярных мальформаций у взрослых пациентов чаще всего резистентны к такому методу лечения. Единственным эффективным методом лечения является хирургический. Однако иссечение капиллярных мальформаций лица часто невозможно в связи с потенциально высоким риском возникновения функциональных и косметических дефектов после удаления патологического очага [5]. Особенностью хирургического лечения таких пациентов является необходимость адекватного закрытия образовавшегося дефекта тканей.

В современной литературе представлены отдельные сообщения об опыте замещения дефектов тканей после иссечения капиллярных мальформаций области лица [5,6].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период 2004 — 2015 гг. под наблюдением находились 37 пациентов по поводу капиллярных мальформаций лица в возрасте от 4 до 40 лет (20 женщин, 17 мужчин).

После госпитализации пациентов проводили обследование, которое включало, кроме стандартных клинических исследований, ультразвуковое дуплексное ангиосканирование, а при обнаружении признаков артериовенозного шунтирования крови — ангиографию, компьютерную и магниторезонансную томографию с внутривенным контрастированием.

У 17 пациентов диагностированы капиллярно—артериовенозные, у 20 — простые капиллярные мальформации (из них у 5 — с узелковыми образованиями).

У всех пациентов локализация патологического процесса соответствовала зонам иннервации основных ветвей тройничного нерва (верхнечелюстной — у 10, нижнече-



Рис. 1.
Вид до операции.

Таким образом, микрососудистая транспозиция дермотензионных и кожно—фасциальных лоскутов является методом выбора при закрытии неглубоких обширных дефектов тканей, образующихся после

иссечения капиллярных мальформаций. Использование таких комплексов тканей позволило уменьшить травматичность и длительность операции, достичь хорошего первичного эстетического и функ-

ционального результата как в реципиентной, так и донорской зонах без применения сложных микрохирургических технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Demographic study of port wine stain patients attending a laser clinic: Family history, prevalence of naevus anaemicus and result of prior treatment / C. M. Mills, S. W. Lansigan, J. Hughes, A. V. Anstey // *Clin. Exp. Dermatol.* — 1997. — Vol. 22. — P. 166 — 168.
2. Are capillary malformations neurovenular or purely neural? / C. C. Breugem, R. C. M. Hennekam, M. J. C. van Gemert [et al.] // *Plast. Reconstr. Surg.* — 2005. — Vol. 115. — P. 578 — 587.
3. Kwan Chul Tark .The fate of long—standing port—wine stain and its surgical management / Kwan Chul Tark, Dae Hyun Lew, Dong Won Lee // *Ibid.* — 2011. — Vol. 127, N 2. — P. 784 — 791.
4. Henedige A. A. Sturge—Weber syndrome and dermatomal facial port—wine stains: Incidence, association with glaucoma, and pulsed tunable dye laser treatment effectiveness / A. A. Henedige, A. A. Quaba, K. Al—Nakib // *Ibid.* — 2008. — Vol. 121. — P. 1173 — 1180.
5. Kulungowski A. M. Management of combined vascular malformations / A. M. Kulungowski, S. J. Fishman // *Clin. Plast. Surg.* — 2011. — Vol. 38. — P. 107 — 120.
6. Maguiness S. M. Management of capillary malformations / S. M. Maguiness, M. G. Liang // *Ibid.* — 2011. — Vol. 38. — P. 65 — 73.

