

Вторенко В.И.¹, Ежов В.В.^{1,2}, Елканова Е.Е.^{1,2}, Салюк В.А.³

Случай применения лазерной ударно-волновой деструкции в лечении гиперпластической дистрофии вульвы

Vtorenko V.I., Yezhov V.V., Yelkanova E.E., Saljuk V.A.

A case of treating hyperplastic vulva dystrophy with laser shockwave destruction (a practical experience)

¹ ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ г. Москвы»² ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»³ Институт общей физики им. А.М. Прохорова РАН, г. Москва*Ключевые слова: дистрофия вульвы, лазерная хирургия, ударно-волновые процессы.**Key words: vulvar dystrophy, laser surgery, shock-wave process.*

Введение

Лечение дистрофических заболеваний вульвы является важной медицинской и социальной проблемой в силу их широкого распространения, длительного хронического и прогрессирующего течения, потери трудоспособности и снижения качества жизни пациенток.

Согласно классификации неопластических поражений вульвы международных обществ (ISSVD и ISGYP) дистрофические заболевания представлены склероатрофическим лишаем и плоскоклеточной гиперплазией. В литературе можно встретить разнообразную терминологию в отношении одних и тех же нозологических форм. Склероатрофический лишай, склерозирующий лишай и склеротический лишай соответствуют ранее использовавшемуся термину «крауроз вульвы». На сегодняшний день кольпоскопическому термину «лейкоплакия» соответствуют термины: простой хронический лишай, гиперпластическая дистрофия, плоскоклеточная гиперплазия.

Крауроз, или склеротический лишай вульвы, встречается у 10% женщин, обращающихся за помощью в женскую консультацию, из которых 30–50% находятся в периоде постменопаузы [9].

В данной работе представлены результаты исследования эффективности лечения гиперпластической дистрофии вульвы лазерной ударно-волновой деструкцией патологических биотканей.

Несмотря на различные взгляды на этиологию двух форм дистрофических заболеваний вульвы, в мировой практике сложился общепринятый подход к их лечению, включающий терапевтический и хирургический. Лекарственная терапия кортикостероидными препаратами сопровождается побочными эффектами, проявляющимися в истончении кожи, усилении атрофических процессов, ребаунт-эффекте, образовании стрий и рубцовой ткани, грибковых инфекций, системном влиянии кортикостероидов [3, 4]. При лекарственной терапии ингибиторами кальциневрина, обладающими иммуносупрессивным и противовоспалительным действием, повышается риск развития на коже различных инфекций (включая герпес и остроконечные кондиломы, связанные с папилломавирусной инфекцией), а также может способствовать возникновению плоскоклеточного рака кожи [7, 11, 18].

Хирургическое лечение, включая лечение излучением CO₂-лазером, оправдано лишь при резком сужении половой щели, которое затрудняет мочеиспускание и половую жизнь [12, 15]. Ранее для эффективной элиминации вируса папилломы человека с поверхности шейки матки был предложен и реализован метод контрастной термолазерной терапии, в основе которого лежал эффект термической деструкции биотканей [1, 2].

В данном сообщении мы описываем новый метод деструктивного воздействия на поверхность биоткани упругих волн, порожденных микровзрывом частиц, нанесенных на поверхность биоткани и эффективно поглощающих лазерное излучение. Существенным и принципиальным отличием приводимого метода от известных и используемых в гинекологии является возможность использования для инициирования взрыва частиц лазерного излучения с длиной волны, лежащей в области прозрачности биотканей. Это позволяет практически полностью исключить неконтролируемое повреждение биотканей лазерным излучением. Деструкция биоткани в результате теплового взрыва отдельной частицы в зоне облучения происходит за счет выделения тепловой и механической энергии взрыва и совпадает с областью локализации частиц, не затрагивая свободные области. При этом травмирование подлежащих тканей минимально. Следует иметь в виду, что фрагменты частиц в процессе взрыва удаляются с поверхности слизистой оболочки и с этого момента воздействие на биоткань лазерного излучения прекращается в силу ее прозрачности на длине волны используемого лазерного излучения. Предлагаемый механизм теплового взрыва поглощающих частиц, расположенных на поверхности биоткани с целью ее деструкции, оказывает мягкое, тканесберегающее воздействие по сравнению с существующими деструктивными методами.

В качестве частиц, эффективно поглощающих лазерное излучение, мы использовали водную суспензию мелкодисперсного активированного угля, которую наносили на поверхность биоткани с помощью цитощетки. В качестве источника лазерного излучения использовали аппарат «Лазермед» с параметрами: длина волны излучения 1,06 мкм, мощность излучения до 10 Вт.

Приводим клинический пример эффективного применения метода ЛУВД при лечении плоскоклеточной дистрофии вульвы.

Больная Х. 64 лет впервые обратилась в ГКБ № 52 ДЗМ 10.05.2010. Анамнез: при гинекологическом осмотре жалобы на постоянный зуд в области вульвы в течение 5 лет. Постменопауза 12 лет. Около 10 лет не живет половой жизнью. Беременность – одна, закончилась родами в 1980 г., без осложнений. Гинекологический и соматический анамнез не отягощен. На рис. 1а представлена вульва больной до лечения. Имеются выраженные дистрофические изменения кожи с участками мацерации. Второе посещение: 19.06.2010 г., ножевая биопсия вульвы. Гистологическое заключение – дискератоз, гиперкератоз кожи с очаговым акантозом и умеренной лейкоцитарной инфильтрацией стромы.

Третье посещение: 12.07.2010. Произведена УВЛ-деструкция измененной поверхности вульвы. На рис. 1б вульва сразу после лечения. Со следующего дня начался процесс отторжения струпа, который продолжался 2–3 дня. На 14-й день после УВЛ-деструкции зарегистрирован факт первичной эпителизации и очищения поверхности вульвы (рис. 1в). Через 6 нед после операции кожный покров полностью восстановился (рис. 1г), но на нем присутствовали признаки незрелого эпителия. Рис. 1д,е выполнены соответственно через 6 и 10 мес после операции. Больная подтвердила отсутствие первоначальных жалоб. Цитологическое исследование 11.04.2011 – заключение: кожные покровы в пределах

возрастной нормы. У пациентки признана стойкая ремиссия гиперпластической дистрофии вульвы, контрольные осмотры проводятся ежегодно. Вульвоскопия без патологии. Наблюдения за больной продолжаются.

Приведенный клинический пример демонстрирует факт того, что у больной с выраженной плоскоклеточной дистрофией вульвы при проведении ЛУВД патологических участков развилась стойкая ремиссия патологического процесса на протяжении четырех лет. Контроль за сохранением анатомо-физиологических параметров эпителия вульвы осуществляли вульвоскопически и цитологическим исследованием мазков. Исследованиями установлено отсутствие признаков дистрофии в цитogramмах. Зарегистрировано полное исчезновение жалоб на зуд и чувство дискомфорта в области гениталий.

Одновременно констатирован факт отсутствия осложнений и побочных действий. Перспектива повышения качества интимной и социальной жизни пациенток указывает на необходимость разработки медицинской технологии применения ЛУВД патологических тканей с целью лечения дистрофических заболеваний вульвы и метода внедрения ЛУВД в широкую клиническую практику.

Работа продолжается в рамках Госконтракта № 14.579.21.0014 от 05.06.2014 г.

Уникальный идентификатор прикладных научных исследований RFMEEI57914X0014.

Поступила в редакцию 09.10.2014 г.

Для контактов: Ежов Виктор Владимирович
E-mail: jezhov52@gmail.com

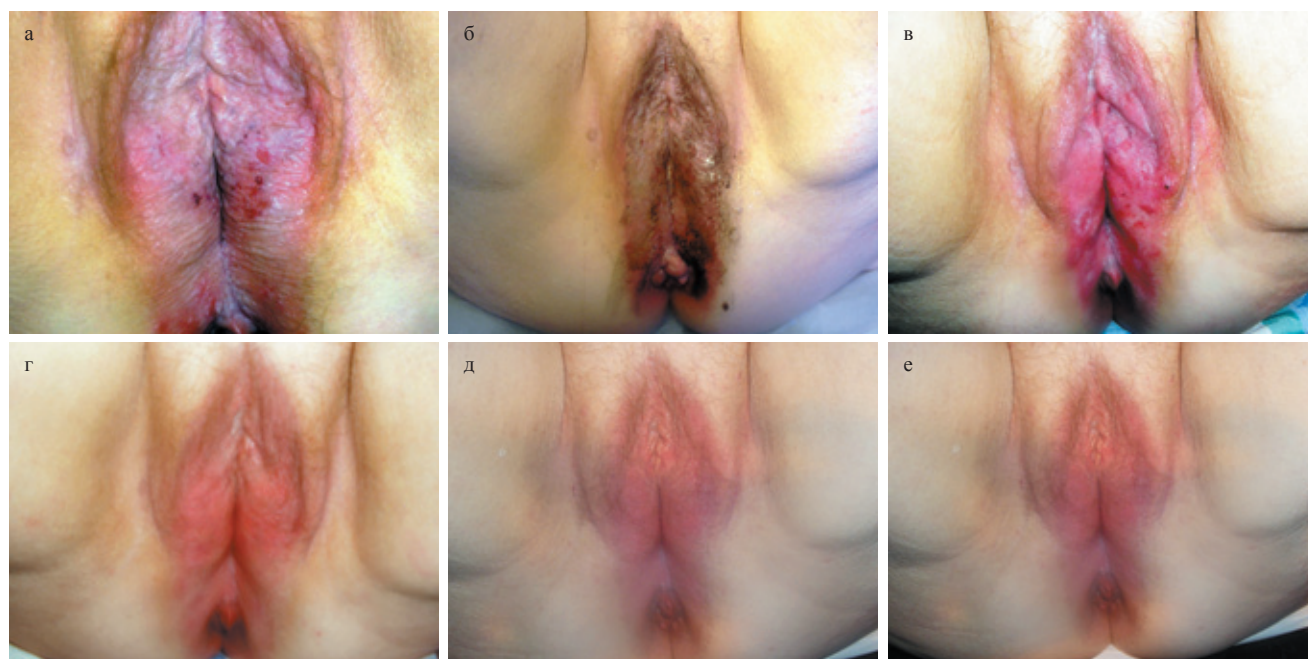


Рис. 1. Этапы лечения плоскоклеточной дисплазии у пациентки: а – вульва перед лечением; б – обработанная методом УВЛ поверхность вульвы; в–е – динамика эпителизации поверхности вульвы больной