

УДК: 616.5-003.923-079.4

КЕЛОЇДНИЙ І ГІПЕРТРОФІЧНИЙ РУБЕЦЬ: ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

Кірна І. Г.

Центр пластичної та естетичної хірургії, Львів

Ключові слова: келоїдний рубець, гіпертрофічний рубець, диференційна діагностика.

Протягом життя у людини від різних видів пошкодження утворюються вогнища фіброзу — рубці, як у внутрішніх органах (наслідки інфаркту міокарда, запальних процесів), так і на шкірі (після травми, опіку, запальних процесів). Найчастіше косметичний дефект зумовлений рубцем, що утворився на обличчі і відкритих частинах тіла. Пацієнти звертаються до пластичних хірургів з проханням якщо не усунути рубець цілком, то хоча б виправити грубі косметичні порушення [4]. Певні труднощі становить вибір лікування келоїдного і гіпертрофічного рубця. Келоїдний рубець нерідко рецидивує навіть після виконання радикального втручання. Тому вчені шукають інші методи лікування з огляду на вид рубця. За даними гістологічного дослідження келоїдний рубець відрізняється від рубців інших видів [1, 5, 6].

Нами вивчені клінічні особливості рубця, келоїдного і гіпертрофічного, їхні відмінності [1 — 3, 7]. Такі розходження вдається знайти, якщо детально побесідувати з хворим, проаналізувати анамнез, провести ретельне об'єктивне обстеження.

Насамперед, треба спробувати виявити явні і приховані причини утворення рубця. Далі вивчити локалізацію, кількість рубців, їх зовнішній вигляд: забарвлення, щільність, відношення до поверхні шкіри. Варто визначити чутливість: біль, свербіння, печія (див. таблицю). Усі ці й інші ознаки можуть допомогти більш точно встановити діагноз і обрати адекватну терапію. Так, «молодий» келоїдний рубець характеризується вираженою болючістю під час натиснення. Цю особливість виявили японські вчені (S. Otagi, M. Ito, 1956).

Більш того, вони вважають цей симптом патогномонічним і використовують його для диференційної діагностики з гіпертрофічним рубцем. Слід підкреслити, що й інші види чутливості — тактильна, температурна — також відрізняються: за наявності келоїдного рубця вона знижена, гіпертрофічного — підвищена.

Конкретні причини, утворення келоїдного рубця не з'ясовані, хоча помічено деякі особливості, зумовлені, на нашу думку, гормональними розладами. У се-

Таблиця. Диференційна діагностика келоїдного і гіпертрофічного рубця

Ознаки	Рубець	
	келоїдний	гіпертрофічний
Етіологія	Травма, опік, іноді мінімальне пошкодження шкіри	Опік, травма, операція
Стать	Переважає у жінок	Немає різниці
Локалізація	Передня грудна стінка, ділянка грудини, верхня третина плеча, спина	Без особливостей
Кількість	Численні	Поодинокі
Відношення до поверхні шкіри	Піднімається над рівнем шкіри на 0,5 - 1,5 см («напливи»)	Ледь виступає над поверхнею шкіри
Поверхня	Гладка, блискуча, іноді зморщена, "ребриста" (старі рубці-фляки)	Матова, гіперкератоз, лущення
Забарвлення	Яскраво-рожеве, червоне, синюшно-червоне	Рожеве, біле, матове
Щільність	Еластичний	Щільний
Біль	Болючий	Відсутній
Свербіння, печія	Характерні	Відсутні
Частота рецидивів, %	40 - 50	15 - 20
Схильність	«Келоїдна реактивна готовність» (за Kyrle, 1954), «келоїдна конституція» (за А. Полінаром, А. Колле, 1966)	Відсутня

редині минулого сторіччя вчені звернули увагу на особливу «келоїдну конституцію» хворих (А. Полікар та співавт., 1966). Вважали, що утворення келоїдного рубця зумовлене аномальним перебігом ранового процесу, «гіпертрофічною фіброзною реакцією» на запалення як у внутрішніх органах, так і в шкірі, тобто існує «келоїдна реактивна готовність» організму.

І нарешті, схильність до виникнення рецидивів за наявності рубця різного виду неоднакова [8].

Отже, аналіз усіх факторів поглибленого анамнезу, об'єктивного стану пацієнта з «рубцевою хворобою» — основа для діагностики і шлях до вибору адекватного лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Болховитинова Л.А., Павлова М.Н. Келоидные рубцы. — М.: Медицина, 1977. — 135 с.
2. Крикун Л.А. Келоидные рубцы и их профилактика //Стоматология. — 1959. — №5. — С.35 — 36.
3. Михельсон Н.М. Рубцы кожи после ожогов и ранений и борьба с ними. — М., 1947.
4. Мороз В.А. Келоїдні рубці: теорія та практика лікування //Укр. мед. часопис. — 1998. — №5(7). — С.56 — 61.

5. Павлова М.Н. Морфологические данные к патогенезу келоидных рубцов //Тр. науч. конф. посвящ. 50-летию Центрального института травматологии и ортопедии. — М., 1971. — С. 190 — 206.

6. Сизов В.М. О механизме образования патологических рубцов //Клин. хирургия. — 1990. — №3. — С.51 — 54.

7. Graul H. Zur Klinik des Keloides // Strahlentherapie. — 1955. — Bd. 90. — S.119 — 132.

8. Maurer G. Das Keloid //Langebeck's Arch.Klin. Chir. — 1965. — Bd. 309.

КЕЛОИДНЫЙ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РУБЕЦ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Кирпа И.Г.

Проанализированы жалобы, субъективные и объективные симптомы, позволяющие дифференцировать келоидный и гипертрофический рубец, с учетом причины, пола, локализации рубцов, их количества, а также внешнего вида — отношения к поверхности, предрасположенности к возникновению рецидива.

KELOID AND HYPERTROFIED SCAR: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Курпа I. G.

In the article are analyzed the calls, subjective and objective symptoms, which make possible to differentiate coloidal and hypertrophied scar, taking into account size, sex, scar location, its quantity, and its look - attitude to the surface, predestination and appearance of recidivism.