

# Возможности лазеротерапии капиллярных гемангиом у детей

Гриць П. Н.

ООО „Клиника пластической, эстетической и реконструктивной хирургии «Артмедика»“, Днепрпетровск

## МОЖЛИВОСТІ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ

Гриць П. Н.

Капілярні гемангіоми – одна з найпоширеніших вроджених ангіодисплазій. Лікування капілярних гемангіом, як і раніше, викликає багато суперечок. Представлені результати лікування 118 дітей у віці до 3 років. Виявлені особливості лікування капілярних гемангіом різних локалізацій і результати проведеного лікування. Встановлено, що найшвидшому регресу схильні пухлини з локалізацією в області статевих органів, повільнішому – пухлини, розташовані на кінцівках, далі – на тулубі і, нарешті, на голові. Прослідковано віддалені результати лікування. Також встановлено, що у великій кількості випадків лазеротерапія є ефективним і безпечним методом лікування.

## POSSIBILITIES OF LASER THERAPY OF CAPILLARY HEMANGIOMAS AT CHILDREN

Grits P. N.

Capillary hemangiomas are one of the most widespread congenital vessel benign tumors. Treatment of capillary hemangiomas still causes many disputes. The results of treatment of 118 children under 3 years are presented. The features of treatment of capillary hemangiomas of various localizations and the consequences of the treatment having been carried out are revealed. It is established that tumors with localization in the area of genitals are subject to the fastest regression, to slower one – tumors located on extremities, further – on a trunk, and, at last, on a head. The afterhistory of the treatment is tracked. Also it is established that in a considerable quantity of cases laser therapy is an effective and safe method of treatment.

Вопросы лечения капиллярных гемангиом вызывает множество споров у специалистов различных профилей – детских хирургов, педиатров, дерматологов, сосудистых хирургов. Наиболее распространенными способами в настоящее время остаются хирургическое иссечение опухоли, инъекционная терапия с применением гормональных препаратов, несколько реже – криодеструкция. В последние годы всё шире применяется лазеротерапия капиллярных гемангиом, которая зачастую вызывает настороженность и даже неприятие у многих практикующих врачей. Лазерная терапия обладает рядом преимуществ, самое значительное из которых – исключительная селективность, избирательность воздействия, неинвазивность, безопасность применения.

**Цель работы** – изучение эффективности и возможности расширения применения лазеротерапии капиллярных гемангиом у детей.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения капиллярных гемангиом

различных локализаций и размеров у 118 детей в возрасте до 3 лет. Лечение проводилось с помощью NdYAG – KTP лазера со следующими характеристиками:

- длина волны – 532 нм;
- длительность импульса – 5 мс;
- диаметр пятна – от 1 до 2 мм;
- плотность потока энергии – от 8 до 15 Дж/кв.см.

Локализация гемангиомы:

- голова, преимущественно теменная часть – 42 человека;
- туловище – 38 человек;
- конечности – 27 человек;
- зона половых органов – 11 человек.

Лечение, как правило, начинали после нескольких месяцев (от 6 до 10) наблюдения. Если опухоль регрессировала самостоятельно, ограничивались только динамическим наблюдением. Лечение начинали в случае, если опухоль обнаруживала тенденцию к росту или отсутствие тенденции к регрессу.

Если опухоль располагалась вблизи глазной

щели, захватывала слизистую или располагалась у дыхательных путей, – лечение начинали немедленно, как и в случае бурного роста опухоли, но, как правило, не ранее двухмесячного возраста. Детям в возрасте до 1 года процедуры проводили с интервалом в 8 недель, после 1 года – 4 недели.

Особенностью лазеротерапии являлось то, что после начала лечения некоторое время продолжался рост опухоли, несмотря на выраженную коагуляционную деструкцию верхних слоев ее.

**Результаты и обсуждение.** В процессе лечения выявлена зависимость скорости регресса опухоли от ее локализации:

- наиболее быстрый регресс опухоли наблюдался в случае локализации опухоли в области половых губ у девочек, крайней плоти – у мальчиков; при таком расположении опухоли требовалось в среднем 4 процедуры (рис. 1);

- несколько медленнее регресс происходил при локализации на конечностях – в среднем 8 процедур, причем регресс опухоли происходил тем быстрее, чем дистальнее располагалась опухоль (рис. 2);

- еще медленнее происходил регресс опухолей, располагавшихся на туловище, – в среднем, 10 процедур, причем в области грудной стенки регресс был медленнее примерно на 20 %, чем

на брюшной стенке;

- самый медленный регресс наблюдался при локализации на голове – в среднем, требовалось 18 процедур.

Лечение проводилось до полного исчезновения опухоли, только на голове из-за теоретически возможного повреждения волосяных луковиц лечение заканчивали, когда от опухоли оставалась только мелкососудистая сеть, которая самостоятельно исчезала в течение 6-8 месяцев (рис.4).

Изредка наблюдалась депигментация кожи на месте опухоли, которая проходила в течение двух-трех лет (рис.3).

По окончании лечения за ребенком наблюдали в течении трех лет, иногда больше – по желанию родителей.

Ни у одного ребенка не выявлено случая рецидива опухоли после окончания лечения. Также не выявлены случаи резистентности капиллярной гемангиомы к лазерной терапии. Не было ни одного случая образования рубцов. В случае расположения массивной и обширной опухоли на лице по окончании лечения в двух случаях наблюдалась неровность поверхностного слоя кожи (рис.5). И, естественно, чем больше была общая масса опухоли, тем больше процедур требовалось для ее регресса.

### Выводы

1. Лазерная коагуляция капиллярных гемангиом является эффективным и безопасным методом лечения и позволяет сократить до минимума необходимость хирургического вмешательства, а также связанных с ним рисков.

2. Лазерное лечение имеет неоспоримое пре-

имущество по сравнению с другими способами лечения в плане косметического эффекта, особенно если опухоль располагалась на лице.

3. Селективность лазерного излучения позволяет избежать повреждения окружающих тканей.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гейниц А. В., Большаков А. А. Применение лазерных технологий в лечении сосудистых поражений кожи // Лазерная медицина. - 2007. - № 2. - С. 17-20.
2. Минкин П., Минкин С. Лазерное лечение сосудистых невусов кожи // Эстетическая медицина. – 2005. - № 2. - С. 175-182
3. Щеголев А. И., Дан В. Н., Сапелкин С. В. Современная классификация врожденных по-

роков развития сосудов (ангиодисплазий) // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2005. - № 4. - С. 28-33

4. Гриць П.Н. Применение КТР-лазера в лечении сосудистых поражений кожи: первый опыт / Материалы V международного конгресса эстетической медицины. 15-17 сентября 2005 г. // Вестник эстетической медицины. - 2005. - № 3. - С. 89-90.

**Рисунок к статье**  
**Гриць П. Н. Возможности лазеротерапии капиллярных гемангиом у детей**



Рисунок 1 Капиллярная гемангиома большой половой губы до и после лечения



Рисунок 2 Капиллярная гемангиома кисти до лечения и после 12 процедур



Рисунок 3. Депигментация кожи на месте излеченной капиллярной гемангиомы и тот же участок кожи спустя 2 года



Рисунок 4. Капиллярная гемангиома волосистой части головы до лечения и после 18 процедур



Рисунок 5. Обширная капиллярная гемангиома лица до лечения и через 5 лет после окончания лечения