



¹ Институт
пластической
хирургии
и косметологии,
Москва

² Центральная
государственная
медицинская академия
Управления делами
Президента РФ

Применение липофилинга при лечении линейной склеродермии по типу «удар саблей» у ребенка

А.Р. Мисбахова¹, Н.Е. Мантурова¹, Л.С. Круглова, д.м.н., проф.^{1,2}

Адрес для переписки: Алина Рустемовна Мисбахова, alina.m92@mail.ru

Для цитирования: Мисбахова А.Р., Мантурова Н.Е., Круглова Л.С. Применение липофилинга при лечении линейной склеродермии по типу «удар саблей» у ребенка. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (28): 98–100.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-28-98-100

В статье представлен клинический случай применения липофилинга при лечении пациента с линейной склеродермией по типу «удар саблей». Представленный отдаленный клинический результат доказывает, что пересадка аутологичной жировой ткани позволяет компенсировать эстетические и функциональные проявления, вызванные линейной склеродермией. Данный клинический случай представляет интерес для практикующих пластических хирургов и дерматовенерологов.

Ключевые слова: жировая ткань, линейная склеродермия, липофилинг

Введение

На сегодняшний день линейная склеродермия является серьезной социальной проблемой, так как большинство диагнозов очаговой склеродермии ставятся в детском и юношеском возрасте, наличие грубых косметических дефектов лица и тела негативно влияет на гармоничность физического и психоэмоционального развития детей.

Линейная форма локализованной склеродермии характеризуется наличием одной или нескольких линейных полос уплотнения кожи, которые могут поражать кожу, подкожную клетчатку, мышцы и подлежащую костную ткань [1]. Обычно это единичное одностороннее поражение с линейным распространением, поражающее конечности, лицо или волосистую часть головы. Поражения часто располагаются вдоль линий Блашко (представляют собой линии нормального развития клеток кожи, которые невидимы в нормальных условиях, но могут проявляться в виде патологических высыпаний с линейным или сегментарным распределением по коже). При локализации на волосистой части головы возникает очаг линейной формы, часто атрофичный и слегка вдавленный,

кожа гладкая, блестящая, иногда пигментированная. Линейная форма имеет тенденцию деформировать костные структуры, вызывая вдавленные поражения, а при локализации на лице может распространяться на скуловую и носовую области, верхнюю губу [2]. Линейная склеродермия преобладает в детском возрасте (41,8%), смешанная форма выявляется у 15% пациентов [3]. В Российской Федерации распространенность локализованной склеродермии в 2018 г. составила 15,9 на 100 тысяч населения, заболеваемость – 4,1 на 100 тысяч населения [4].

Пациенты могут предъявлять жалобы на зуд, болезненность, чувство покалывания и стянутости кожи, ограничение движений в суставах, изменение объема и деформацию пораженных участков тела [5].

Основным методом лечения линейной склеродермии является системная терапия. Данная тактика ведения пациентов с линейной склеродермией зависит от множества факторов: активности патологического процесса, локализации, формы заболевания, возраста пациента [6]. Системная терапия эффективна при тяжелых формах течения линейной склеродермии. Наиболее часто



используемый системный препарат – это метотрексат [7]. Метотрексат назначается детям в дозировке – 0,3–1 мг/кг массы тела или 10–15 мг/м² (максимальная доза 30 мг) один раз в неделю подкожно или перорально в течение 6–12 месяцев. При достижении терапевтического ответа доза метотрексата может быть снижена до поддерживающей [8]. Применение консервативных методов лечения при линейной склеродермии позволяет остановить очаг распространения атрофии, но не позволяет восполнить дефицит подкожно-жировой клетчатки.

Особое внимание уделяется поиску методов лечения линейной склеродермии, позволяющих устранить последствия заболевания, а именно грубые косметические дефекты лица, негативно влияющие на гармоничность физического и психоэмоционального развития ребенка. На сегодняшний день в центре внимания – пересадка жировой ткани ввиду эффективности метода для воссоздания объема. Пересадка жировой ткани, имеющей в составе адипоциты, жировые стволовые клетки, эндотелиальные клетки и гладкомышечные клетки сосудов, может способствовать уменьшению

воспаления, а также фиброза за счет ограничения синтеза белков внеклеточного матрикса и повышения активности collagenазы, а также обеспечить структурную поддержку за счет пролиферации и дифференцировки стволовых клеток [9].

Ниже представлено описание клинического случая линейной склеродермии у пациентки, которой при помощи липофилинга была выполнена коррекция очага склеродермии.

Клинический случай

На прием в отделение пластической хирургии Института пластической хирургии и косметологии обратилась пациентка А. (13 лет) с жалобами на атрофию кожи в области лба. В 2018 г. выставлен диагноз: «линейная склеродермия».

Объективно: кожный патологический процесс носит очаговый характер, представлен очагом атрофии кожи и подлежащих тканей, телесного цвета. Очаг локализован на коже лба с переходом в область левой брови. В очагах отмечается усиление венозного рисунка. Размер атрофии кожи (7,5 см в высоту и 2,5 см в ширину) и расположение представлены на рис. 1.



Рис. 1. Пациентка А., 13 лет, с линейной склеродермией до операции

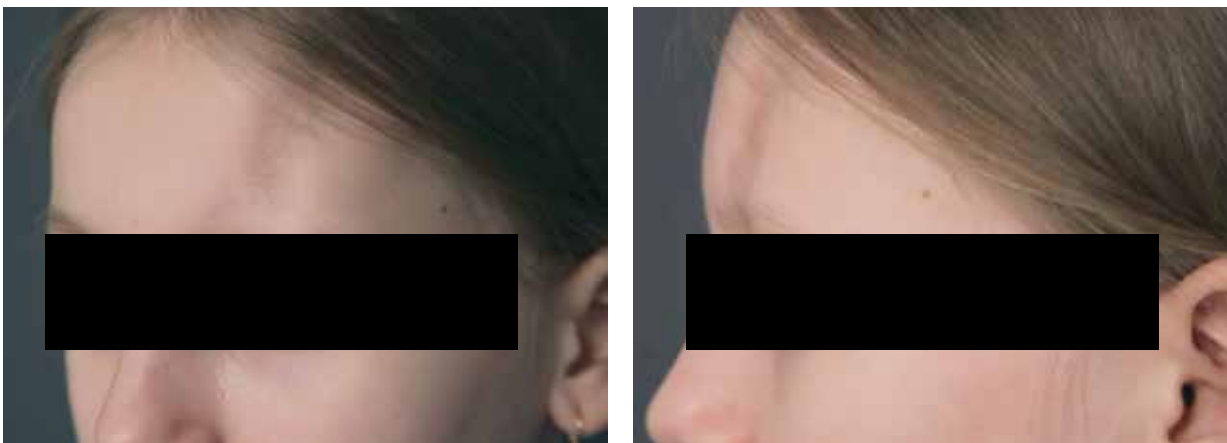


Рис. 2. Пациентка А. с линейной склеродермией через 12 месяцев после липофилинга



По плану лечения проведена контурная пластика аутожиром (липофилинг).

После трехкратной обработки операционного поля под общим наркозом с помощью канюли диаметром 1,8 мм и длиной 25 см выполнена щадящая липоаспирация в области передней поверхности брюшной стенки живота. Было получено 30 мл жирового трансплантата. Затем тупоконечной канюлей была выполнена отслойка рубцовой ткани от подлежащих структур и при помощи канюли диаметром 1,6 мм произведена трансплантация жировой ткани в область очага склеродермии. Общий объем введенного жира составил 27 мл. Послеоперационный период протекал без особенностей.

Через четыре месяца с целью коррекции объема была проведена повторная процедура липофилинга – введено 15 мл жирового аутооттрансплантата (реабсорбция жира составила около 40%). Осложнений после операций не наблюдалось.

Через 12 месяцев наблюдений после проведения двух процедур липофилинга состояние пациентки оценивалось как удовлетворительное, на фото, сделанных после второй процедуры липофилинга, заметно наличие жировой ткани в области очага и выраженный стойкий терапевтический результат (рис. 2).

Заключение

Данный клинический случай показал, что применение аутологичного жирового аутооттрансплантата является эффективной методикой терапии линейной склеродермии. С клинической точки зрения, при отдаленных наблюдениях более 12 месяцев, мы отмечаем стойкий результат и отсутствие осложнений. Данная методика является перспективной, так как собственная жировая ткань является полностью аутологичным материалом, что очень актуально для пациентов с аутоиммунными заболеваниями. ●

Литература

1. Zulian F, Vallongo C., Woo P., et al. Localized scleroderma in childhood is not just a skin disease. *Arthritis Rheum.* 2005; 52: 2873–28781.
2. Christen-Zaech S., Hakim M.D., Afsar F.S., Paller A.S. Pediatric morphea (localized scleroderma): review of 136 patients. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2008; 59: 385–396.
3. Asano Y., Fujimoto M., Ishikawa O., et al. Diagnostic criteria, severity classification and guidelines of localized scleroderma. *J. Dermatol.* 2018; 45 (7): 755–780.
4. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2017–2018 годы (статистические материалы). М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава РФ, 2019.
5. Gambichler T., Skrygan M., Labanski A.A., et al. Significantly increased CCL5/RANTES and CCR7 mRNA levels in localized scleroderma. *Regul. Pept.* 2011; 170: 4–6.
6. Al-Himdani S., Jessop Z.M., Al-Sabah A., et al. Tissue-engineered solutions in plastic and reconstructive surgery: principles and practice. *Front. Surg.* 2017; 4: 4.
7. Zulian F., Vallongo C., Patrizi A., et al. A long-term follow-up study of methotrexate in juvenile localized scleroderma (morphea). *J. Am. Acad. Dermatol.* 2012; 67: 1151–1156.
8. Локализованная склеродермия: клинические рекомендации, 2020.
9. Мурашкин Н.Н., Савелова А.А., Мисбахова А.Р. Поражение лица при локализованной склеродермии по типу «удар саблей» в детском возрасте: современное лечение и коррекция последствий. Вопросы современной педиатрии. 2022; 21 (5): 414–418.

Clinical Case: the Application Lipofilling in the Treatment of Linear Scleroderma in Children

A.R. Misbakhova¹, N.E. Manturova¹, L.S. Kruglova, Phd, Prof.^{1,2}

¹ Institute of Plastic Surgery and Cosmetology, Moscow

² Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow

Contact person: Alina R. Misbakhova, alina.m92@mail.ru

The article presents a clinical case of using lipofilling in the treatment of a patient with linear scleroderma of the ‘sabre strike’ type. The presented remote clinical result proves that autologous fat tissue transplantation allows compensating for the aesthetic and functional manifestations caused by linear scleroderma. This clinical case is of interest to both practicing plastic surgeons and dermatovenerologists.

Keywords: adipose tissue, linear scleroderma, fat grafting