

616.5-006-08

ZKUŠENOSTI S LÉČBOU TELEANGIEKTATICKÉHO NEVU**Z. RAMBOUSEK**

Oddělení čelistní a obličejové chirurgie

Ústřední vojenská nemocnice, Praha

(náčelník: plk. doc. MUDr. Tibor Németh, DrSc.)

K životnímu jubileu plk. doc. MUDr. Tibora Németha, DrSc.

Toto onemocnění, známé i pod názvy naevus flammeus, kapilární nevus, plochý nevus, „oheň“ patří mezi vývojové cévní poruchy, které se vyskytují poměrně často, asi u 2 % porodů. Patologickoanatomicky jde o ohraničený defekt kožních dermálních kapilár ve smyslu teleangiektázií, který se nikdy spontánně nevymizí, ba právě naopak v dospělosti na něm mohou vznikat ještě hrbolky. Nevy mají různě velkou plochu a jsou hladké, nevyvýšené, podle

hloubky uložených teleangiektázií, barvy červené až modré. Nejčastěji se lokalizuje na obličeji, a to jednostranně na horní polovině, proto se též nazývá naevus lateralis k odlišení od mediálního nevu, který se nachází na krku při vlasové hranici. Naevus teleangiektaticus může být též součástí dvou syndromů, a to sy. Sturgeova-Weberova a sy. Parkesové-Weberové-Klipelova. Méně často je popsán tento nevus na končetinách, vzácný je na trupu.

Z nejčastěji se vyskytujících lokalizací na obličeji vyplývá, že toto onemocnění je velmi závažné s ohledem na vzhled pacienta. Tato kosmetická porucha přivádí pacienta k lékaři již velmi záhy, protože je velmi rušivá a způsobuje u mladého člověka často značná psychická traumata, která mohou mít i těžké následky. Na našem pracovišti, které je svým obsahem zaměřené hlavně na léčení mladých pacientů, se s tímto onemocněním často setkáváme a to jak u příslušníků armády, tak u vybraných pacientů z civilního sektoru. Jsme tedy často postaveni před otázku jaký způsob léčby použít. V literatuře je popsáno a i na našem oddělení vyzkoušeno více léčebných postupů. Zhodnocení úspěšnosti používaných metod je cílem tohoto sdělení.

Způsoby léčení můžeme rozdělit podle použitých materiálů, chirurgických postupů a přístrojů na tři skupiny.

1. **Čistě kosmetické**, které se provádí pomocí různých kosmetických přípravků ve smyslu tělek typu Dermacol (2), kterou doporučujeme jen jako pomocnou metodu, nejčastěji po skončené chirurgické léčbě k překrytí malých zbytků nevu, event. operačních jizev. Nejde o léčbu v plném smyslu slova.

2. **Léčení pomocí fyzikálních metod**, které je nejrozšířenějším způsobem terapie, což dokazuje množství nejrozličnějších léčebných popisů a postupů. Jde o použití ionizujícího záření, aplikaci Thorina X, radioaktivního fosforu, aplikaci CO_2 (1, 2). Z modernějších metod je to aplikace sterilních umělých pigmentů do postižené části kůže (tzv. tattooing), která se provádí pomocí speciálních nástrojů, jako jsou bezjehlové tlakové stříkačky typu Dermo-Jet, nebo zvlášť uzpůsobenou turbínkou (3, 4).

Dalším způsobem léčby popsaných nevů je léčba pomocí Argon-Laseru se zvlášť uzpůsobenou hlavicí a příslušným výkonem, který se opakovaně aplikuje na postiženou oblast (5). K této skupině léčení můžeme řadit i u nás dříve hojně používanou metodu elektrokoagulace pomocí kauteru opatřeného pracovním koncem ve formě různých silných jehel, které byly vpichovány hustě do nevu, nebo též metody kryochirurgické, kde se žádaný efekt mnil dosáhnout pomocí aplikace nízkých teplot.

Všechny tyto metody vlastně sledují jeden cíl. Zničit teleangiektatické kapiláry v kůži tak, aby na jejich místě vznikla jizva kosmeticky výhodnější než stávající stav, to znamená bledší, pokud možno vzhledu okolní zdravé kůže. A zde je právě úskalí všech vzpomenu-tých způsobů léčby. Kapiláry totiž velmi úporně vzdorují těmto snahám, barva se mění jen velmi málo, můžeme mluvit jen o jistém stupni zblednutí léčené oblasti. Popsané léčebné postupy, často časově velmi náročné, je nutné mnohokrát opakovat. Dále je tu nebezpečí vzniku někdy velmi rušivých jizevnatých deformací až keloidů, které se velmi nesnadno odstraňují. Z těchto důvodů se v posledních letech za-

měřujeme hlavně na třetí skupinu léčebných opatření, kterou je léčba chirurgická.

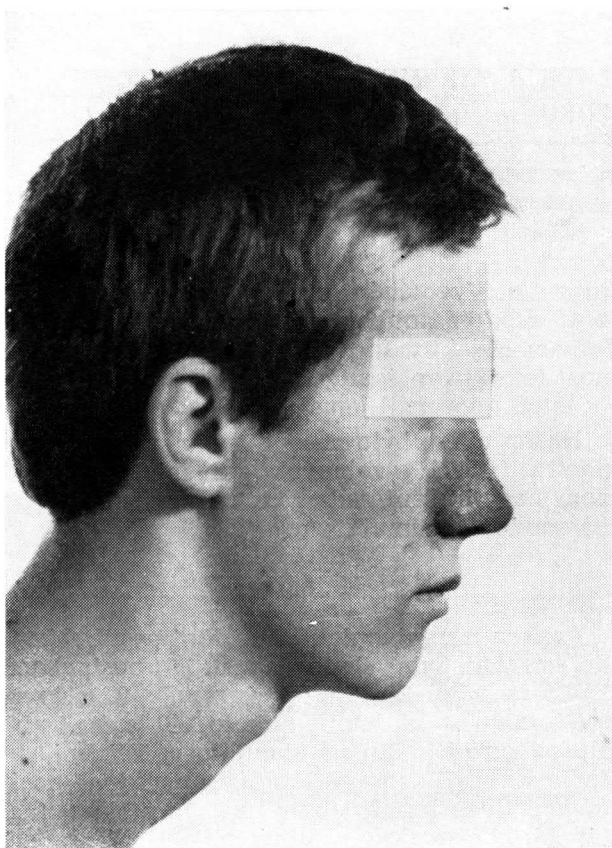
3. Chirurgická terapie

Nejjednodušším výkonem jsou postupné excize nevu. Opatrnosti při určení rozsahu excize je třeba v oblasti očních víček, kde při nadměrné excizi hrozí nebezpečí ektropia, a také v oblasti rtů, kde by též mohlo dojít k deformacím. Další způsoby léčby, které na našem oddělení s úspěchem používáme, jsou ve shodě i se zahraničními autory (6). Jde o přenosy volných kožních transplantátů a o rotované laloky z okolních oblastí. I dle našich zkušeností je nejlepší oblastí pro odběr kožního štěpu k transplantaci krajina retroaurikulární a přilehlá mastoidální krajina. Kůže v této oblasti je svými vlastnostmi a vzhledem velmi podobná kůži obličeje, neobsahuje žádná kožní adnexa a svým rozsahem ve většině případů postačí k překrytí kožního defektu po excizi nevu. Při odběru kůže z obou jmenovaných krajín můžeme transplantátem kryt celou oblast tváře a nosního křídla v rozsahu inervace druhé větve trojklaného nervu, což je nejčastější rozsah teleangiektatického postižení.

Kožní transplantát odebíráme z retroaurikulární krajiny pomocí skalpelu, defekt po mobilizaci okolí uzavíráme suturou. Pokud je odebíraný transplantát většího rozsahu, kryjeme retroaurikulární kožní defekt transplantátem z hýždě, stehna nebo paže. Ke krytí defektu můžeme použít i excidovanou část nevu, který v této oblasti kosmeticky nevadí. Ani eventuelní přitažení boltců k lebce není kosmeticky rušivé v případech, kdy se odběr provádí z obou stran. Transplantát je ke kožnímu okraji defektu po excizi nevu připevněn pomocí jednotlivých silonových stehů, které jsou od sebe vzdáleny 2–3 mm. Volné konce stehů jsou zauzleny přes přitlačný tampón, který nám zajišťuje přesné přilnutí kožního štěpu. Tampón odstraňujeme po 7–10 dnech a transplantát ošetřujeme podle běžných zvyklostí (obr. 1 a 2).

Ke krytí kožních defektů po větších excizích teleangiektatických nevů jsou vhodné i rotované kožní laloky z okolí. U nich je velmi důležitá předoperační rozvaha a přesné změření velikosti vzniklého defektu s přihlédnutím k možnostem rotačního posunu, dále k event. vadám kůže, kterou chceme k posunu použít, k množství kožních adnex, k cévnímu zásobení apod. Máme možnost provádět i opakované rotační posuny, jako se běžně provádějí v jiných lokalizacích, např. při velkých plastikách v oblasti zad.

Oba popsané chirurgické postupy (transplantace a rotované laloky) vyžadují velkou zkušenost a dobrou operační techniku. Výkony jsou časově náročné, pro pacienta i zatěžující, ale dle našich zkušeností ze všech námi popsaných a používaných způsobů léčby nejúspěšnější.



Obr. 1



Obr. 2

Jako poslední výkon, po plném zhojení operačních ran, provádíme korekční dermabraze operačních jizev. Konečný výsledek je kosmeticky vyhovující a pacienti uspokojuje.

Souhrn

Ve svém sdělení jsme chtěli shrnout naše dlouholeté zkušenosti při léčbě teleangiektatického nevu, který je častou chorobou, se kterou přicházejí mladí pacienti na naše oddělení. V literatuře je popsáno velké množství způsobů léčení hlavně pomocí fyzikálních metod, které jsme i my v minulosti používali, ale které se nám neosvědčily. S úspěchem používáme popsané chirurgické způsoby léčení, které jsou sice náročné jak na operační techniku, tak na čas a pooperační péči, ale za to zbavují naše pacienty kosmeticky rušivého a psychiku pacientů narušujícího vrozeného cévního one-

mocnění. Zkušenosti s léčbou těchto nevů laserem nemáme.

Literatura

1. CLODIUS, L.: Excision and Grafting of Extensive Facial Haemangiomas. *Britisch Journ. of Plast. Surgery*, 1977, č. 30, s. 185—196.
 2. CONWAY, H. - McKINNEY, M. - CLIMO, M.: Permanent camouflage of Vascular Nevi of the Face by Intradermal Injektion of Inosuble Pigments. *Plast. Reconstr. Surgery*, 1967, č. 40, s. 457—462.
 3. GILCHREST, B. A. - ROSEN, S. - NOE, J. M.: Chilling Port-Wine Stains Improves the Response to Argon Laser Therapy. *Plast. Reconstr. Surgery*, 1982, č. 69, s. 278—283.
 4. NÉMETH, T.: Kryoléčba benigních novotvarů ústní dutiny a obličeje. *Čs. Stom.*, 1981, č. 3, s. 197.
 5. ŠTÁVA, Z. - JIRÁSEK, L.: *Dermatovenerologie*. Praha 1982.
 6. ŠTÁVA, Z.: *Nemoci kůže a ústní sliznice*. Praha 1977.
- Klíčová slova: Teleangiektatický nevus; Chirurgická léčba.