

Ксантелазма век: тактика ведения

С. И. Суркичин, к.м.н., доцент, врач-дерматовенеролог ФГБУ «Поликлиника № 5» УДП РФ
Н. В. Грязева, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами
Президента Российской Федерации, г. Москва

Eyelid xanthelasma and its management

S.I. Surkichin, N.V. Gryazeva

Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of Russia, Moscow, Russia

Резюме

В статье представлен обзор современных методов лечения ксантелазм век: системное лечение, местное лечение — пилинг трихлоруксусной кислотой, криотерапия, внутриочаговое введение пингвангмицина; аппаратное лечение — лазерное удаление, радиоволновое удаление на аппарате Surgitron с частотой 4 МГц, а также руководство по выбору подходящего метода.

Ключевые слова: ксантелазма век, ксантомы, радиоволновое удаление, лазерная абляция, местное лечение ксантом.

Summary

The article presents an overview of modern methods of treatment of eyelid xanthelasm: systemic treatment, local treatment — peeling with trichloroacetic acid, cryotherapy, intraocular administration of pingangmycin, laser removal, radiowave removal on the Surgitron device with a frequency of 4 MHz, as well as a guide to choosing the appropriate method.

Key words: eyelid xanthelasma, xanthomas, radio wave removal, laser ablation, topical treatment.

Введение

Термин «ксантелазма» состоит из греческих слов *xanthos* (желтый) и *elasma* (побитая металлическая тарелка). Ксантелазма век (ХР) это наиболее часто встречающийся вид кожных ксантом, у 1,1 % женщин и 0,3 % мужчин. Ксантелазмы век встречаются в возрасте от 15 до 73 лет, пик — в 30–50 лет [1].

Они характеризуются наличием желтых бляшек, чаще у внутренне-го канта глаза, чаще на верхнем, чем на нижнем веке. Образования симметричные, единичные или множественные, узловые или ровные, мягкие или твердые.

Гиперлипидемия, дисфункция щитовидной железы, сахарный диабет являются возможными триггерами развития.

Кроме того, ХР могут появиться вследствие эритродермии, воспалительных кожных поражений и аллергического контактного дерматита, несмотря на нормальный липидный профиль [2].

Патофизиология

Ксантомы — это отложения холестерина, появляющиеся где угодно на теле. Ксантелазмы век — тип ксантом, появляющихся на веках, при отсутствии в других местах на теле. ХР ассоциируются с первичными гипер-

липидемиями II и IV типов, с низким содержанием ЛПВП и вторичными, такими как гипотиреоз, СД; вызванными приемом препаратов (ГКС, циклоспорин, эстрогены, антигипертензивные, ретиноиды, анаболические стероиды), пищей (богатой жирами, холестерином), алкоголем. Также они могут появляться и при нормальном уровне липидов.

Гистопатология

ХР состоит из ксантомных или пенистых клеток, которые являются гистиоцитами, нагруженными внутриклеточными жировыми отложениями. В первую очередь расположены они в верхнем сетчатом слое дермы или в периваскулярной области и в области придатков. Содержат вакуоли, заполненные этерифицированным холестерином. Ксантелазмы век являются доброкачественными, не нарушают функцию, однако пациенты всегда стремятся их удалить, поскольку они портят внешний вид [3].

Лечение

Существуют различные методы удаления, такие как хирургическое удаление, криотерапия, химический пилинг трихлоруксусной кислотой, радиоволновой метод удаления, лазерное удаление. Каждый метод имеет свои плюсы и минусы.

Системное лечение

Пробукол. В литературе описаны случаи успешного лечения пробуколом. Считается, что этот антиоксидант ингибирует атерогенез через блокировку оксидативной модификации ЛПНП, в результате которой образуются пенистые клетки. По данным Harris [4], ксантелазмы регрессируют в 68 % случаев.

Алирокумаб. Моноклональное антитело, принадлежащее к классу новых антихолестериновых препаратов, действует путем ингибирования конвертазы Пропотеина субтилизин/кексин 9-го типа (PCSK9). Используется в основном для лечения гиперхолестеринемии [4].

Местное лечение

Пилинг трихлоруксусной кислотой. Доступный метод, более всего распространенный в Индии. 100 % ТСА используется при папулонодулярных ксантелазмах, 100 или 70 % ТСА — при плоских бляшках, при макулярной форме достаточно 50 % ТСА. Техника требует наложения аппликатором по кругу с наибольшим количеством по краям образования, далее кислоту нейтрализуют бикарбонатом натрия. К наиболее частым побочным эффектам относятся гипопигментация, гиперпигментация, раздражение, боль, рубцевание, атрофия. Отмечен также

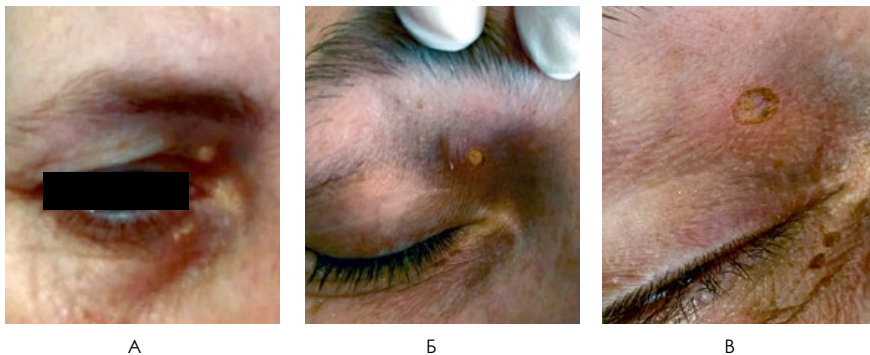


Рисунок. Удаление ксантелазмы радиоволновым методом на аппарате Surgitron с частотой 4 МГц. А — внешний вид ксантелазмы до удаления. Б — в процессе удаления. В — сразу после удаления.

феномен Кебнера. К тому же плохо поддается контролю глубина проникновения, поэтому зачастую результаты бывают неудовлетворительными [5].

Криотерапия. Эта процедура безопасна, относительно безболезненна и эффективна. Тем не менее требуется множество повторов, и зачастую появляется поствоспалительная пигментация. Применение при ксантелазмах век ограничено из-за риска возникновения сильного отека и большого пузыря в области век [6].

Пингвиангмицин. Wang [7] описал лечение ХР внутриочаговым введением пингвиангмицина, противовопухолевого антибиотика широкого спектра действия. 12 пациентов получили две процедуры, результат у всех был удовлетворителен, у одного пациента был рецидив. Побочных эффектов не было.

Аппаратное лечение

Лазерная абляция. Механизмы действия лазера при ХР: деструкция периваскулярных пенистых клеток термальной энергией и коагуляция дермальных сосудов, препятствующая проникновению липидов в ткани, исключая риск рецидива. Для удаления ксантелазм век используются различные лазеры: CO₂-лазер, аргоновый, эрбиевый (Er), лазеры на импульсных красителях. В CO₂, неодимовом лазере (Nd: YAG), Er: YAG и 1450-нм диодных лазерах используются длинные волны, лучше всего поглощаемые клеточной водой, таким образом, их используют для удаления эпидермальных образований. В аргоновых лазерах и лазерах на импульсных красителях используют короткие длины волн, поглощаемые

гемоглобином, поэтому их применяют для удаления сосудистых образований [8]. Осложнениями лазерной терапии являются персистирующая эритема, поверхностная депигментация, рубцевание, ожоги, эктропион, повреждение роговицы. К плюсам лазеров относятся минимальная инвазивность, хорошие косметические результаты, быстрота. Недостатками являются высокая стоимость и непредсказуемость результатов. Кроме того, нельзя взять биопсию.

Радиоволновое удаление. Радиоволновое удаление на аппарате Surgitron с частотой 4 МГц является наиболее простым, безопасным, быстрым, дешевым и эффективным методом. За счет термальной энергии происходит контролируемая vaporization клеток образования. Удаление дает хорошие косметические результаты. К тому же отсутствует повреждение окружающих тканей, что особенно важно в области около глаза. Временные побочные эффекты включают боль, зуд, жжение, отек, эритему. Осложнения по типу гипопигментации, гиперпигментации встречаются, но редко. Dincer провел исследование и сделал вывод, что радиоволновое удаление особенно показано в случае, если образование расположено близко к глазу или оно имеет неровные края. [9].

Выбор метода лечения

Если у пациента обнаружены ксантелазма век и аномальный липидный профиль, его необходимо направить к терапевту. Если у пациента нормальная липидограмма, нет жалоб, образование можно сразу удалить. Способ удаления зависит от размера

и локализации. Если образование находится в поверхностном слое дермы, диаметр не более 5 мм, мягкое по консистенции, существует менее 1 года, хирургический метод не рекомендуется. Используются радиоволновое удаление, лазерное удаление, пилинг трихлоруксусной кислотой, криохирургия. Если образование залегает глубоко в дерме, в мышце, более 5 мм в размере, твердое, существует более года, кожа вялая, есть грыжи век, необходима эстетическая коррекция, используется хирургическое удаление [10].

Таким образом, ХР — распространенный вид кожной ксантомы, который является косметической проблемой для большинства пациентов. Используются различные виды удаления: простая хирургическая экцизия, криохирургия, химический пилинг ТСА, радиоволновое, лазерное удаление. Метод выбирается с учетом потребностей пациента.

Список литературы

1. Pathania V, Chatterjee M. Ultrapulse carbon dioxide laser ablation of xanthelasma palpebrarum: a case series. *J Cutan Aesthet Surg.* 2015;8(1):46–49.
2. Raulin C, Schoenemark MP, Werner S, Greve B. Xanthelasma palpebrarum: treatment with the ultrapulsed CO₂ laser. *Lasers Surg Med.* 1999;24(2):122–127.
3. Jonsson A, Sigflisson N. Significance of xanthelasma palpebrarum in the normal population. *Lancet.* 1976;76:372.
4. Effect of probucol on macrophages, leading to regression of xanthomas and atherosclerotic vascular lesions. Yamamoto A, Hara H, Takaichi S, Wakasugi J, Tomikawa M. *Am J Cardiol.* 1988 Jul 25; 62(3):31B–36B.
5. Haque MU, Ramesh V. Evaluation of three different strengths of trichloroacetic acid in xanthelasma palpebrarum. *J Dermatolog Treat.* 2006;17(1):48–50.
6. Dewan SP, Kaur A, Gupta RK. Effectiveness of cryosurgery in xanthelasma palpebrarum. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 1995;61(1):4–7.
7. Treatment of Xanthelasma Palpebrarum With Intraleisional Pingyangmycin. Wang H, Shi Y, Guan H, Liu C, Zhang W, Zhang Y, Liu A, Qian Y, Zhao Y, Jiang H. *Dermatol Surg.* 2016 Mar; 42(3):368–76.
8. Nouri K. *Lasers in dermatology and medicine.* London: Springer-Verlag; 2012.
9. Effectiveness of low-voltage radiofrequency in the treatment of xanthelasma palpebrarum: a pilot study of 15 cases. Dincer D, Koc E, Erbil AH, Kose O. *Dermatol Surg.* 2010 Dec; 36(12):1973–8.
10. Santaella RM, Ng JD, Wilson DJ. Carbon dioxide laser-induced combustion of extravasated intraocular silicone oil in the eyelid mimicking xanthelasma. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 2011;27(6): e163–e165.