

dr n. med. Dariusz Staszek

NOWOMED Centrum Medyczne w Krakowie

Zastosowanie kriochirurgii w terapii skojarzonej w leczeniu wybranych schorzeń dermatologicznych – prezentacja przypadków

Kriochirurgia jest metodą polegającą na miejscowym, kontrolowanym niszczeniu tkanek poprzez oddziaływanie niskiej temperatury. Uważana jest za metodę bezpieczną, obarczoną niewielką ilością poważnych działań niepożądanych, z powodzeniem stosowaną od kilkudziesięciu lat w leczeniu dermatologicznym. Wskazaniem do leczenia metodą kriochirurgii są łagodne rozrostowe zmiany skórne, choroby wirusowe i naczyniowe skóry, stany przedrakowe oraz nowotwory skóry. Coraz częściej kriochirurgia znajduje zastosowanie jako leczenie w terapii skojarzonej z innymi metodami zabiegowymi lub jako uzupełnienie leczenia farmakologicznego. W pracy przedstawiono możliwości skojarzonego leczenia kriochirurgicznego w wybranych jednostkach chorobowych.

Przypadek 1

Pacjent (lat 89) zgłosił się do gabinetu dermatologicznego z powodu utrzymujących się zmian na skórze czoła i policzków. Zmiany początkowo były pojedyncze, umiejscowione głównie na czole. W ostatnich miesiącach nastąpiło duże nasilenie zmian, rozpoczęły się dolegliwości świądowe. Zmiany dotychczas nie były leczone. W badaniu ujawniono liczne ogniska rogowacenia słonecznego na czole, skroniach i policzkach. Pacjentowi zaproponowano odparowanie laserem CO₂ w znieczule-

niu miejscowym dużego hiperkeratycznego ogniska na skroni i policzku, wykonano ponadto kriochirurgię klinicznie widocznych, mniejszych ognisk rogowacenia słonecznego oraz zlecono stosowanie 0,015% żelu mebutynianu ingenolu przez trzy kolejne dni (Ryc. 1-3).

Przypadek 2

Pacjentka (lat 77) zgłosiła się do gabinetu dermatologicznego z powodu powiększającej się plamy na lewym policzku. Zmiana istnieje od ponad 2 lat, stopniowo powiększała się na



Ryc. 1. Liczne ogniska rogowacenia słonecznego na czole i policzku (białą kredką zaznaczony obszar zagrożenia nowotworowego podlegający leczeniu).



Ryc. 2. Odczyn wywołany stosowaniem mebutynianu ingenolu w 4 dniu leczenia.



Ryc. 3. Zmiany po miesiącu od terapii.

obwodzie. Pacjentka stosowała na zmianę krem natłuszczający, bez efektu. W badaniu opisano plamę o bladoróżowym zabarwieniu na lewym policzku o wymiarach 2 x 3 cm.

Ze zmiany pobrano wycinek do badania histopatologicznego (choroba Bowena). Pacjentce zaproponowano kriochirurgię zmia-

ny, w dalszym etapie wykonano zabieg laserm frakcyjnym CO₂ (Ryc. 4-6).

Przypadek 3

Pacjent (lat 22) zgłosił się do gabinetu dermatologicznego z powodu zmian na skórze tu-

łowia, będących pozostałością po przebyłym ciężkim trądziku ropowicznym. W wywiadzie ustalono, że zmiany trądzikowe 2 lata temu były leczone doustnie izotretynoiną. Zmiany powstały po zakończonym leczeniu, pojawiły się dolegliwości świądowe. Dotychczas pacjent leczony kriochirurgią zmian keloidowych w połączeniu ze stosowaniem miejscowym silnego preparatu glikokortykosteroidowego. Uzyskano nieznaczne zmniejszenie pojedynczych keloidów. W badaniu wykazano blizny keloidowe na skórze mostka, blizny keloidowe i zanikowe na skórze pleców.

U pacjenta zastosowano terapię skojarzoną: doogniskowe ostrzyknięcie blizn keloidowych preparatem steroidowym dipropionianu betametazonu, laser KTP 532 nm na zmiany keloidowe oraz odparowanie zmian laserem frakcyjnym CO₂ (Ryc. 7-9).

Przypadek 4

Pacjentka (lat 26) zgłosiła się do gabinetu dermatologicznego z powodu blizny na skórze podbrzusza. W wywiadzie ustalono, że blizna pozostała po wykonanym przed rokiem cięciu cesarskim. Pacjentka stosowała na bliznę krem z masy perłowej, bez efektu. Skarżyła na dolegliwości świądowe.

W badaniu w okolicy łonowej zauważono przerostą żywoczerwoną bliznę. Pacjentce zaproponowano zabieg laserem frakcyjnym CO₂ na bliznę w połączeniu z zabiegiem kriochirurgii ciekłym azotem (Ryc. 10-11).

Przypadek 5

Pacjentka (lat 78) zgłosiła się do gabinetu dermatologicznego ze zmianą w okolicy łonowej. W wywiadzie okazało się, że zmiana istnieje od kilkunastu lat, stopniowo się powiększa. Pacjentka została skierowana przez lekarza w miejscu zamieszkania na konsultację onkologiczną z podejrzeniem czerniaka. W badaniu w okolicy łonowej ujawniła się zmiana o szorstkiej, brodawkującej powierzchni o wymiarach 6 x 4 cm. Zmiana klinicznie i dermatoskopowo odpowiadająca brodawce łojotokowej.

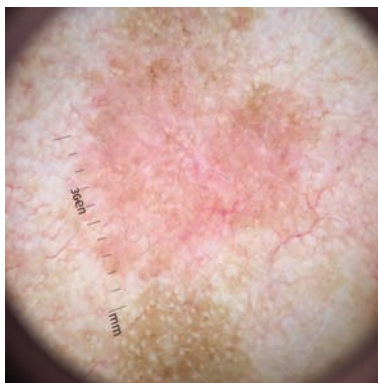
Pacjentce zaproponowano leczenie skojarzone: zewnętrzne stosowanie kremu z 40% mocznikiem 2 x dziennie na zmianę, w połączeniu z zabiegami kriochirurgii (Ryc. 12-14).

Omówienie

Kriochirurgia jest metodą polegającą na miejscowym, kontrolowanym niszczeniu tkanek poprzez ich zamrażanie. Zabiegi kriochi-



Ryc. 4. Ognisko choroby Bowena na lewym policzku.



Ryc. 5. Obraz dermatoskopowy zmiany.



Ryc. 6. Zmiana po leczeniu skojarzonym (zabieg kriochirurgii, a następnie laser frakcyjny CO₂).



Ryc. 7. Blizny keloidowe na mostku.



Ryc. 8. Blizny keloidowe na plecach.



Ryc. 9. Zmiany bezpośrednio po zabiegu skojarzonym.

rurgiczne cechuje duże bezpieczeństwo i stosunkowo niskie koszty wykonania zabiegu, a jej stosowanie nie są ograniczone wiekiem pacjenta. Pomimo szybkiego postępu medycyny, kriochirurgia nadal jest doskonałym wyborem w leczeniu chorób skóry, coraz częściej stosowanym w terapii skojarzonej z innymi metodami^[1,2].

Ogniska rogowacenia słonecznego nie są tylko problemem estetycznym (zmiany zwykle nie powodują żadnych dolegliwości), z którym spotykamy się w codziennej praktyce dermatologicznej. Z powodu możliwości progresji do inwazyjnej postaci raka kolczystokomórkowe-

go, wymagają terapii. Ze względu na dużą dostępność, niski koszt wykonania zabiegu, brak potrzeby wykonania znieczulenia miejscowego oraz nieskomplikowaną procedurę wykonania zabiegu, kriochirurgia jest najczęściej stosowaną metodą leczenia pojedynczych ognisk rogowacenia słonecznego. Spośród innych dostępnych metod zabiegowych w leczeniu pojedynczych ognisk rogowacenia słonecznego zaliczamy elektrokoagulację, lasery ablacyjne, łyżeczkowanie, a w przypadkach wątpliwych, chirurgiczne wycięcie zmiany z badaniem histopatologicznym. W przypadku występowania licznych i nasilonych zmian o cha-



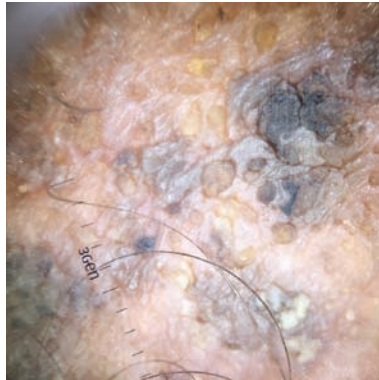
Ryc. 10. Blizna przerosta po cięciu cesarskim.



Ryc. 11. Blizna bezpośrednio po zabiegu skojarzonym.



Ryc. 12. Brodawka łojotokowa w okolicy łonowej.



Ryc. 13. Obraz dermatoskopowy zmiany.



Ryc. 14. Zmiana po leczeniu skojarzonym (krem z 40% mocznikiem 2 x dziennie, 2 zabiegi kriochirurgii w odstępach 2 tygodniowych).

rakterze rogowacenia słonecznego możemy zaproponować naszym pacjentom leczenie skojarzone tj. zastosowanie kriochirurgii w połączeniu z leczeniem całego obszaru zagrożenia nowotworowego. Z preparatów miejscowych możemy wykorzystać: 5-fluorouracyl, diklofenak, imikwimod, mebutynian ingenolu (aktualnie niedostępny w Polsce), a także zastosować terapię fotodynamiczną. Takie synergistyczne podejście zwiększa szanse na skuteczne prowadzenie terapii^[3,4,5]. Zastosowanie mebutynianu ingenolu skraca czas terapii (aplikacja leku przez 3 kolejne dni), a występujące odczyny ustępują zwykle w ciągu 2 tygodni^[6,7].

Choroba Bowena to śródnaskórkowa, przedinwazyjna postać raka kolczystokomórkowego. Najczęstszą lokalizacją zmian jest skóra twarzy, a choroba występuje pod postacią wolnorosnącej plamy lub blaszki. Ryzyko przejścia choroby Bowena w raka kolczystokomórkowego wynosi 3-5%. W leczeniu choroby Bowena poza metodami zabiegowymi: wycięciem chirurgicznym, kriochirurgią, laserem CO₂, stosujemy także połączenie ww. metod z terapią miejscową imikwimodem oraz terapią fotodynamiczną^[8,9,10].

Spośród wielu opcji leczenia blizn przyrostych i keloidów, żadna nie jest idealna. Skojarzenie różnych metod terapeutycznych może zminimalizować ryzyko wystąpienia powikłań

około i pozabiegowych, a przede wszystkim pozwolić na osiągnięcie zadowalającego efektu kosmetycznego^[11,12].

Piśmiennictwo:

1. Kazimierowski M.: Kriochirurgia w chorobach skóry. Wydawnictwo Czelej. Lublin 1997.
2. Placek W., Michajłowski I., Kriochirurgia w dermatologii. w: Dermatochirurgia / pod red. Adama Włodarkiewicza. Wrocław: Cornetis, 2009. 74-84.
3. Jorizzo J.L., Markowitz O., Lebwohl M.G., et al.: A randomized, double-blinded, placebo-controlled, multicenter, efficacy and safety study of 3,75% imikwimod cream following cryosurgery for treatment of actinic keratoses. *J Drug Dermatol.* 2010;9(9): 1101-1108.
4. Hoover W.D., Jorizzo J.L., Clark A.R., Feldman S.R., Holbrook J., Huang K.E.: Efficacy of Cryosurgery and 5-Fluorouracil Cream 0.5% Combination Therapy for the Treatment of Actinic Keratosis. *Cutis.* 2014 Nov;94(5):255-9.
5. Lembo S., Cantelli M., Francia M.G., Lembo C., Balato A., Scalvenzi M. Actinic keratosis: sequential treatment with cryotherapy and 3% sodium diclofenac gel. *Clinical Dermatol* 2014;2:11-16.
6. Berman B., Goldenberg G., Hanke C.W. et al.: Efficacy and safety of ingenol mebutate 0.015% gel after cryosurgery of actinic keratosis: 12-month results. *J Drugs Dermatol.* 2014 Jun;13(6):741-7.
7. Staszek D.: Miejscowe reakcje skórne po zastosowaniu ingenolu mebutynianu 0,015 % żel w leczeniu rogowacenia słonecznego na twarzy. GMB Krzysztof Bartoszewski. Warszawa 2015.
8. Burdgorf W.H.C., Plewing G., Wolff H.H., Landhaler M. (red.): Braun-Falco Dermatologia. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2011, 1381-1385.
9. Baran E., Bieniek A., Cisło M., Jankowska-Konsur A.: Nowotwory skóry - klinika, patologia, leczenie. [w:] Rozrosty przedrakowe pochodzenia naskórkowego. A. Bieniek, A. Jankowska-Konsur, M. Cisło (red.). Galaktyka, Łódź, 2008, 50-51.
10. Pilat P., Borzęcki A., Krasowska D. Extensive Bowen's disease of the face - combined therapy. *Dermatology Review/Przeegląd Dermatologiczny.* 2014;101(3):201-204. doi:10.5114/dr.2014.43811.
11. Barara M., Mendiratta V, Chander R. Cryotherapy in Treatment of Keloids: Evaluation of Factors Affecting Treatment Outcome. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery.* 2012;5(3):185-189. doi:10.4103/0974-2077.101376.
12. Gupta S. Sharma V K.: Standard guidelines of care: Keloids and Hypertrophic scars. *Indian J Dermatol Venerol Leprol* 2011, 77,94-100.