



dr n. med. Małgorzata Kolenda

Klinika Kolasiński, Swarzędz – Nowa Wieś

Nieinwazyjne metody leczenia tkanek bliznowatych

Blizna (łac. *cicatrix*) jest zmianą skórą, powstałą na skutek przerwania jej ciągłości w przebiegu urazu niezamierzonego lub zamierzonego działania, jakim jest zabieg operacyjny. Uszkodzeniu może ulec sam naskórek i wtedy blizna goi się dość szybko, nie pozostawiając trwałych widocznych śladów.

Więszym problemem jest uszkodzenie głębszych warstw skóry z przerwaniem jej ciągłości przez wszystkie warstwy, aż do tkanki tłuszczowej podskórnej. W tym miejscu w procesie regeneracji i odbudowy tkanek powstaje blizna, zbudowana z włóknistej tkanki łącznej.

Każda blizna może stanowić problem dla pacjenta, a szczególnie, gdy jest umiejscowiona na twarzy lub w innych odsłoniętych okolicach ciała. Nawet prawidłowe gojenie z pozostawieniem jasnej, cienkiej blizny może być trudne do zaakceptowania. Zdarza się też, że blizny goją się w sposób nieprzewidywalny i w ich obrębie powstają blizny przerostowe lub bliznowce. Takie zmiany mogą stanowić dla pacjentów duży problem psychologiczny.

Prawidłowe gojenie się rany to proces kilkietapowy. W pierwszej fazie (zapalnej), trwającej 24 do 48 godzin, dochodzi do przekrwienia uszkodzonych tkanek, zwiększenia przepuszczalności naczyń krwionośnych i przemieszczania w okolice rany komórek fagocytarnych. W fazie drugiej rana się

oczyszcza, co trwa około 7 dni. W trzecim etapie (fazie naczyniowej) następuje stymulacja fibroblastów do produkcji włókien kolagenowych, a także proliferacji włóścińców i tworzenia się siatki naczyń krwionośnych.

Podczas czwartego etapu, początkowo twarda i zaczerwieniona blizna ulega stopniowej przebudowie i modelowaniu. Ten proces nazywamy dojrzewaniem blizny. Z czasem staje się ona miękka i blednie. Okres powstawania blizny, jej modelowania i dojrzewania z reguły trwa od 6 do 12 miesięcy. Jednak jest to proces bardzo indywidualny, zależny od typu skóry pacjenta (fototypu) oraz od stanu zdrowia. Końcowy etap gojenia się rany to bliznowacenie, czyli powstanie zbitej, słabo unaczynionej tkanki łącznej, pozbawionej mieszków włosowych, komórek barwnikowych (melanocytów) oraz gruczołów łojowych i potowych.

Nie we wszystkich jednak przypadkach gojenie się ran przebiega w sposób prawidłowy. Blizna może stać się przerostła, rozrastać się w niekontrolowany sposób. Staje się wówczas twarda, pogrubiała, mało elastycz-

na i mocno zaczerwieniona. Odczuwalne jest też jej pieczenie, a nawet ból.

Pierwsze wzmianki dotyczące blizn przerostowych i bliznowców pochodzą z Nigerii z X wieku. Ojcem nazwy „keloid” (czyli bliznowiec) był Alibert. W 1816 roku zmianę bliznowatą na skórze przyrównał do szczypiec kraba (gr. *khele*). Bliznowiec po raz pierwszy przedstawiony został na kongresie medycznym w Paryżu w 1806 roku.

Bliznowiec (keloid), tkanka bliznowata to rodzaj patologicznego gojenia się skóry po nawet niewielkim urazie z przerwaniem jej ciągłości. Przykładami są bliznowce ramion po szczepieniach u dzieci czy po przebytych trądziku twarzy i szyi. Zarówno blizny przerostowe, jak i bliznowce nie wyglądają ładnie i są bardzo trudne do leczenia. Nie należy takich zmian wycinać, gdyż każde chirurgiczne leczenie z reguły daje efekt zadowalający na kilka miesięcy, a potem powstaje zmiana większa niż pierwotna.

Do niedawna uważano, że bliznowiec i blizna przerostowa to synonimy. Jednak ocena morfologiczna i histologiczna obu struktur pozwoliła je zróżnicować.

Istnieje wiele czynników wewnętrznych i zewnętrznych, mających wpływ na proces gojenia się ran. Do najważniejszych należą: przyczyny przerwania ciągłości skóry i mechanizmy powodujące powstanie blizny, lokalizacja, długość i przebieg rany, wiek pacjenta, kolor jego skóry, przebieg gojenia się rany, choroby współtowarzyszące oraz uwarunkowania genetyczne.

Celem leczenia jest rozjaśnienie blizny i wygładzenie powierzchni, by uzyskać bliznę cienką, bladą i jak najmniej widoczną. Blizny zagojone poprawnie zwykle pozostawia się nieleczone.

Leczeniu poddaje się natomiast blizny przerostowe, bliznowce, blizny zanikowe oraz blizny powodujące przykurcze, ograniczające prawidłową ruchomość (szczególnie stawów). Celem leczenia jest nie tylko poprawienie wyglądu blizny, ale przede wszyst-

kim zmniejszenie lub wyeliminowanie uczucia bólu, pieczenia i uzyskanie prawidłowego zakresu funkcji stawów.

Leczenie

Leczenie tkanek bliznowatych nie ogranicza się do monoterapii, czyli jednego sposobu. By uzyskać dobre lub bardzo dobre efekty, najlepiej zastosować terapię kombinowaną.

Do nieinwazyjnych metod leczenia zmian bliznowatych zaliczamy żele i plastry silikonowe, leczenie uciskiem (presoterapię) oraz laseroterapię. Dobry efekt można również uzyskać łącząc powyższe metody ze sterydoterapią czy mikronakłuwaniem.

Żele i plastry silikonowe

Silikon w terapii blizn pooparzeniowych znany jest już od wielu lat. Chroni on bliznę przed utratą wody i wysychaniem. W ten sposób pacjenci mniej odczuwają swędzenie czy pieczenie blizny. Powstały filtr ochronny chroni skórę przed działaniem niekorzystnych czynników zewnętrznych, hamuje utratę wody, szczególnie w warstwie rogowej naskórka, zapewniając prawidłowe warunki gojenia się rany.

Presoterapia

Presoterapia – leczenie uciskiem. Miejscowy umiarkowany ucisk na bliznę poprzez elastyczną tkaninę powoduje jej niedotlenienie i zwolnienie procesu fibrynogenezy. W ten sposób hamowany jest rozrost blizny ponad powierzchnię skóry. Ważne, by ucisk nie był zbyt duży i zbyt długotrwały, aby nie doprowadzić do upośledzenia mikrokrążenia w skórze.

Laseroterapia

Pierwszy raz zastosowana w terapii blizn przerostowych i bliznowców w roku 1984

przez Alfelberga. Wiązka promieni laserowych hamuje proliferację fibroblastów oraz zaburza metabolizm kolagenu. Dodatkowo powoduje wzrost ilości kolagenazy, enzymu rozkładającego kolagen. Na skutek działających mechanizmów uzyskuje się uczucie zmniejszonego napięcia tkanek.

Zasada działania laserów polega na frakcyjnym (czyli częściowym), etapowym zniszczeniu tkanek bliznowatych. W wyniku działania wysokiej temperatury wiązki laserowej tworzą się mikropunkty uszkodzonej skóry, otoczone zachowanymi wyspami skóry nieuszkodzonej. Od nich rozpoczyna się bardzo gwałtowny proces gojenia. W celu uzyskania dobrego efektu kosmetycznego konieczna jest seria 3-5 zabiegów. Podczas każdej sesji uszkodzeniu ulega ok. 15-25% blizny. Pełne efekty odnowy skóry uzyskuje się 4-6 tygodni po zabiegu i jest to okres przerwy, potrzebny na regenerację pomiędzy kolejnymi zabiegami.

Sterydoterapia

Sterydoterapia znana jest w leczeniu blizn od 1960 roku. Dzięki niej blizny stają się bardziej miękkie, mniej wypukłe oraz bledsze. Skuteczność terapii sterydowej oceniana jest na 95%. Sterydy podawane są miejscowo (seria zastrzyków w bliznę) i nie dają efektów ubocznych ogólnoustrojowych. Najczęściej stosuje się Triamcinolon (*Triamcinolone acetone*) w dawce od 10 do 40 mg, w zależności od rozległości zmiany, w serii od 1 do 5 razy w odstępach jednego miesiąca. Sterydy

zmniejszają syntezę kolagenu i hamują proliferację fibroblastów. Niestety terapia ta często daje miejscowe efekty uboczne w postaci bladej, zapadniętej blizny z przerostem naczyń krwionośnych, teleangiektazji.

Mikronakłuwanie

Microneedling – mikronakłuwanie. Nakłuwanie blizny działa podobnie, jak laseroterapia. Ma spowodować uszkodzenie i fragmentaryczne zniszczenie blizny oraz pobudzenie obecnych fibroblastów do produkcji kolagenu. Do mikronakłuwania używa się specjalnych głowic, a nakłucia sięgają od 1-2 mm w głąb skóry. Do tej metody leczenia kwalifikowane są blizny pourazowe, potrądzikowe, przerostowe oraz pooparzeniowe. Metoda ta stosowana jest także w dermatologii estetycznej w celu rewitalizacji skóry, zmniejszenia jej porów i zmarszczek.

Podsumowanie

Nie ma jednej, idealnej metody leczenia blizn. Korzystanie z wielu możliwych sposobów daje największe szanse na uzyskanie trwałego i dobrego efektu.

Leczenie bliznowców i blizn przerostowych stanowi bardzo duży problem terapeutyczny.

Wymaga ono ogromnej cierpliwości ze strony pacjenta, a od lekarza szerokiej wiedzy z zakresu stosowanych metod.


KLINIKA KOLASIŃSKI
Hair Clinic Poznań

www.klinikakolasinski.pl

Klinika Kolasiński
- Hair Clinic Poznań
62-020 Swarzędz - Nowa Wieś
ul. Staszica 20A

tel: (+48 61) 81 87 550
fax: (+48 61) 81 87 551