

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ У ДЕТЕЙ

*Харитончик В.А., Говорухина О.А., Прокопня Н.С.
ГУ «РНПЦ детской хирургии», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход – ЭКХ (киста копчика, дермоидная киста копчика, дермоидная фистула копчика, пилонидальный синус или киста копчика, пилонидальная болезнь, эпителиальные погружения крестцово-копчиковой области) представляет собой канал шириной несколько миллиметров (или полость с идущими от нее несколькими каналами), выстланный эпидермисом. Он относится к воспалительным заболеваниям кожи и подкожной клетчатки межъягодичной складки и крестцово-копчиковой области (МКБ L05.0; L05.9).

Основным радикальным методом лечения ЭКХ является хирургический. Существует несколько десятков различных методик для лечения ЭКХ. Наличие большого количества способов хирургического лечения связано с тем, что до настоящего времени отсутствует оптимальный способ, который можно было бы назвать «золотым стандартом» лечения всех пациентов с ЭКХ. В каждом случае выбор техники оперативного вмешательства зависит от степени выраженности воспалительного процесса, наличия и кратности предыдущих воспалений и нагноений, а также предпочтений клиники.

Все методы оперативного лечения ЭКХ можно разделить на группы: 1) с ушиванием раны наглухо, 2) с подшиванием краев раны ко дну, 3) с оставлением раны открытой, 4) малоинвазивные методы, включая видеоассистированный (VAAFT) и эндоскопический (EPSiT), и применение высокоэнергетического лазера.

Цель. Изучить эффективность применения высокоэнергетического лазера в лечении эпителиальных копчиковых ходов у детей.

Материалы и методы: За период 2021-2023гг. было пролечено 83 пациента (29 девочек, 54 мальчика) с ЭКХ. Хирургическое лечение с применением высокоэнергетического лазера Multiline (неодим-эрбий) выполнялось у 51 пациента (18 девочек и 33 мальчика) с эпителиальными копчиковыми ходами. Средний возраст пролеченных пациентов составил 14,2 лет.

1 группа, неоднородная по составу, включала 32 пациента, которым проводилось хирургическое лечение ЭКХ (иссечение ходов) без применения лазера.

2 группа включала 26 пациентов, которым выполнялась операция Pit-Picking – разрез кожи циркулярным скальпелем для панч-биопсии с последующим введением световода в полость кисты (Nd: YAG). Все оперативные вмешательства в данной группе проводились в «холодную фазу».

3 группа включала 25 пациентов, которым выполнялось вскрытие полости кисты с рассечением ходов, лазерная абляция раны после (Er: YAG).

У данной группы пациентов объем пилонидальной кисты, множество сообщающихся ходов и конституциональные особенности не позволяли выполнить Pit-Picking.

Результаты. В результате проведенного лечения с применением высокоэнергетического лазера во 2 и 3 группах сроки госпитализации в послеоперационном периоде уменьшились до 2,5 раз по сравнению с первой группой пациентов, которым не применялся высокоэнергетический лазер. Во второй группе они составили 3,2 дня, в третьей – 5,4 дня, против 8,2 дня в первой группе. Небольшая площадь раневой поверхности после применения лазера позволила выписать пациентов на амбулаторное лечение в более ранние сроки, пациенты не требовали обезболивания уже через сутки после операции, послеоперационный период проходил значительно легче и без ограничения сидеть.

Рецидив заболевания отмечался во всех группах пациентов. Однако процент рецидивов в группах, где применялся лазер, значительно меньше. Рецидивы в первой группе составили 6 пациентов (18,8%). Рецидивы во второй и третьей группах – 2 (7,7%) и 3 (12%) пациента соответственно. Следует отметить, что в группах 2 и 3 рецидивы чаще всего отмечались у пациентов с пилонидальной кистой больших размеров, конституциональными особенностями и отсутствием адекватного ухода за послеоперационной раной на амбулаторном этапе долечивания.

В процессе лечения пациентов с эпителиальными копчиковыми ходами выявлено, что применение лазера через 2-3 суток после выполнения экстренного оперативного лечения по поводу нагноения так же оказывало положительный эффект, приводя к сокращению пребывания в стационаре. Основываясь на физических свойствах неодимового и эрбиевого лазеров (глубина воздействия на ткани 4 мм и 1 мкм соответственно), дополнительная абляция может применяться с разной целью: снижения микробного числа в ране, уменьшения грануляций и стимуляции репаративных процессов.

Выводы. Применение высокоэнергетического лазера показало его несомненную эффективность. Возможность применения разных режимов позволяет использовать лазер у пациентов разных групп.

Выбор техники оперативного вмешательства должен быть индивидуален: должны учитываться все факторы: клиническая картина, стадия заболевания и обширность поражения, конституциональные и анатомические особенности пациента.

Отсутствие единого подхода в лечении ЭКХ, сложность патологии, характеризующейся рецидивами и ухудшением качества жизни, требует дальнейшей разработки новых методов и индивидуального подхода к выбору хирургической тактики лечения.

Применение высокоэнергетического лазера в лечении пилонидальной кисты является эффективным и перспективным методом лечения, обеспечивающим хороший лечебный и экономический эффект.