

М.Н. Саджади

**ЛИПОМАТОЗ (БОЛЕЗНЬ МАДИЛУНГА) ШЕЙ:
КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Д.А. Гричанюк
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
11-я городская клиническая больница, г. Минск*

M.N. Sajadi

**LIPOMATOSIS (MADILUNG DISEASE) OF THE NECK:
CLINICAL OBSERVATIONS**

*Tutor: PhD, associate professor D.A. Grichanyuk
Department of Maxillofacial Surgery and Facial Plastic Surgery
Belarusian State Medical University, Minsk
11th City Clinical Hospital, Minsk*

Резюме. Болезнь Маделунга (БМ) – это редкое заболевание, связанное с нарушением липидного обмена, характеризующееся диффузным разрастанием липом без собственной капсулы, преимущественно на шее, плечах и верхней части туловища. Хирургическое лечение включает в себя липэктомия и липосакция. В данной статье приведен клинический случай тип I БМ. Помимо изменения внешнего вида больной также отмечал головные боли, усиливающиеся при физическом напряжении, ограничение подвижности головы и затрудненное дыхание.

Ключевые слова: болезнь Маделунга, липэктомия, липосакция.

Resume. Madelung's disease (MD) is a rare disease associated with a disorder of lipid metabolism, characterized by diffuse growth of lipomas without its own capsule, mainly on the neck, shoulders and upper torso. Surgical treatment includes lipectomy and liposuction. This article presents a clinical case of type I BM. In addition to changes in appearance, the patient also noted headaches that worsened with physical exertion, limited head mobility, and difficulty breathing.

Keywords: Madelung's disease, lipectomy, liposuction.

Актуальность. БМ имеет медленное клиническое течение, образующиеся липомы по своей природе доброкачественные и не вызывают болевого синдрома. Основными причинами обращения являются изменение внешнего вида, ограничение подвижности шеи в результате чрезмерного разрастания жировой ткани, затруднение дыхания и глотания ввиду сдавления трахеи и пищевода. В редких случаях возможна злокачественная трансформация в липосаркому [1]. Поскольку внешний вид и расположение жировой массы могут варьировать, БМ был разделен на 3 типа [2]: тип I или диффузный липоматоз в области шеи (воротник); тип II или липоматоз плечевого пояса, верхних конечностей, грудной клетки и иногда живота, придает пациентам так называемый псевдоатлетический облик; тип III или редкий тип с преобладанием жировой массы в области бедер и ягодиц (женский тип). Диагностика БМ план обследования включает: анализы крови и мочи, гистологическое исследование, методы медицинской визуализации (УЗИ мягких тканей, МРТ области головы и шеи, КТ области средостения). болезни Маделунга не чувствительны к фармакологическим, физиотерапевтическим и другим воздействиям. Операция – это единственный способ удалить жировые разрастания на теле пациента. Реабилитация и лечение пациентов с болезнью Маделунга остается достаточно актуальной, так как

эффективных методов лечения в настоящее время не существует, профилактика заболевания также не разработана.

Цель: Обозначить роль предоперационной визуализации процесса с целью выбора тактики лечения и интраоперационной ориентированности. Отметить основные показания к липэктомии и липосакции.

Задачи:

1. особенности диагностика и тактика лечения пациентом с диагнозом болезнь Маделунга.

Материалы и методы. Пациент Б., 1959 года рождения, находился на стационарном лечении в отделении стоматологическое для взрослых. МОДКБ, Минская обл., Минский р/н, п. Лесной. с 30.10.2023 по 10.11.2023 с клиническим диагнозом: болезнь Маделунга.

При поступлении у пациента отмечались жалобы на распирающего характера головные боли, в области шеи отмечается объемное образование, пальпаторно безболезненное, эластичной консистенции, разлитое.

С целью до обследования пациенту была произведена компьютерная томография (КТ), на которой в режиме мягкотканного окна определялась деформация передней и боковой поверхностей шеи за счет диффузного разрастания жировой ткани без четкой капсулы.

На основании жалоб, анамнеза, данных клинического осмотра, имеющего рентгеновского снимка выставлен диагноз: Липоматоз (Болезнь Моделунга) шеи.

План лечения липэктомия. Ход операции: под эндотрахеальным и инфильтрационной анестезией Sol.Lidocaine 1%-20,0 произведен воротникообразный разрез кожи и подкожно-жировой клетчатка в области верхней трети шеи, тупо и остро пройдено в глубь тканей, частично выделено образование, частично резецировано и удалено в пределах здоровых тканей с попутной перевязкой и коагуляцией сосудов, прорывающих образование. Медобработка, рана послойно ушита, гемостаз по ходу операции, ас. Повязка. Материал отправлен на гистологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Результате лечения данного пациента был достигнут положительный эффект. Однозначно, жировая ткань, не имеющая собственной капсулы, не может быть удалена полностью. Однако, удалив максимальное количество патологической ткани, удалось избавить пациента от сложно двигать шеей, глотать, дышать, а также достичь хорошего косметического эффекта.

Болезнь Маделунга – это редкое заболевание, причина которого до конца не изучена. Хотя этиология болезни Маделунга является не до конца изученной, большинство авторов предполагают и дают вполне объективное объяснение связи алкоголя с заболеванием [3]. Наиболее эффективными способами лечения являются липэктомия и липосакция, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Липоматоза Маделунга воздержание от употребления алкоголя может предотвратить прогрессирование роста жировых масс, но не вызывает их регрессию. Диета также не способствует уменьшению жировых масс. Необходимым этапом в лечении является хирургическая операция по удалению жировых масс. Лучше всего использовать открытое иссечение патологических тканей, нежели липосакцию,

потому что этот метод более безопасный и более полный. Преимуществами открытой хирургической операции являются непосредственный контроль возможных кровотечений, визуальный контроль основных сосудов, существенное снижение всевозможных интраоперационных осложнений и возможность полного удаления патологической ткани, несмотря на глубокую инфильтрацию при лежащих структурах [5]. По мнению D.S. Wong и соавт. [6], лучше использовать один поперечный разрез для удаления липомы шеи, чем многочисленные прямые разрезы, что ведет к меньшей травматизации, меньшей кровопотере и к сокращению сроков восстановления пациентов в послеоперационном периоде.

Выводы:

1. КТ исследование в отличие от МРТ и другими методиками имеет преимущества как доступный, простой и адекватный метод диагностики болезни Маделунга. КТ позволяет оценить локализацию жировых масс в организме пациента, глубину их распространения и поражение близлежащих мягких тканей, что способствует оценке истинной анатомической зоны поражения и планированию хирургического лечения.

2. В тяжелых случаях БМ, когда процесс локализован на шее и распространяется в глубину, методом выбора хирургического лечения является липэктомия. Механическая липоаспирация позволяет убрать небольшие по объему наплывы жира. Выбор наиболее предпочтительного способа липосакции определяется объемом липом и жировых подушек.

Литература

1. Sia K.J., Tang I.P., Tan T.Y. Multiple symmetrical lipomatosis: Case report and literature review. *The Journal of Laryngology and Otology*. 2012. Vol. 126. № 7. P. 756–758.
2. Busetto L., Strater D., Enzi G. et al. Differential clinical expression of multiple symmetric lipomatosis in men and women. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 2003; 27: 319–321.
3. Morelli F., Benedetto A., Toto P. et al. Alcoholism as a trigger of multiple symmetric lipomatosis. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2003; 1: 78–84.
4. Chen C.Y., Fang Q.Q., Wang X.F., Zhang M.X., Zhao W.Y., Shi B.H., Wu L.H., Zhang L.Y., Tan W.Q. Madelung's Disease: Lipectomy or Liposuction? *Biomed Res Int.* 2018. 3975974. DOI: 10.1155/2018/3975974.
5. Ramos S., Pinheiro S., Diogo C. et al. Madelung Disease. *Ann. Plast. Surg.* 2009; 4: 87–94.
6. Wong D.S., Lam L.K., Chung J.H. et al. Aesthetic considerations in the cervicofacial management of Madelung's syndrome. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg.* 2003; 37 (1): 34–40.