

Kryoterapie keloidních jizev

Co je kryoterapie?

Jedná se o léčebnou metodu, která používá k ovlivnění patologických útvarů v organismu nízké teploty. Kryoterapie se používá např. v kožním a očním lékařství, v gynekologii nebo chirurgii.

V dermatologii se nízké teploty využívá k léčbě řady patologických stavů. Plošná povrchová kryalizace se používá např. v léčbě růžovky, aplikace sněhu CO₂ je známa při léčbě keratóz. Na naší klinice používáme kromě jiného ke kryoterapii kryochirurgický přístroj KCH 4A/B (výrobce SMT - Speciální medicínská technika, Praha) od roku 1989. Tento typ kryoterapie využíváme hlavně k léčbě keloidních jizev, méně často k léčbě povrchových bazaliomů.

Léčebného účinku se dosahuje zmrazením (kryodestrukci) patologické tkáně při -180 až -190° C. Funkční část kryochirurgického přístroje (tzv. „kryokauteru“) je ochlazována na potřebnou teplotu odpařováním tekutého dusíku. Podle velikosti a tvaru destruované oblasti patologické tkáně vybíráme vhodné koncovky, kterými zákrok provedeme.

Co je keloidní jizva a jak vzniká?

Keloidní jizva je vazivový útvar vystupující nad povrch kůže, jehož rozměry často přesahují rozsah původní rány. Vzniká po úrazech, operacích, očkování nebo zdánlivě samovolně po zcela banálním poškození kůže, např. po aknézním vřídku, obecně tehdy, kdy dojde k narušení hranice mezi pokožkou a škárrou.

Kryalizace keloidní jizvy

Před výkonem je důležité podrobné poučení pacienta o charakteru výkonu i následném průběhu hojení. Výkon se provádí buď bez anestézie, přičemž pacient zákrok vnímá spíše jako působení tepla a pálení, nebo v lokální anestézii. To, zda použijeme anestézii, záleží zejména na lokalizaci jizvy (např. záda a ramena lze ošetřit bez anestézie), a také na vnímavosti pacienta.

Po zákroku je provedeno ošetření místa mastí s obsahem antibiotika (Framykoin ung. nebo Bactroban ung.) a přiloženo sterilní krytí. Do 24 - 48 hodin po výkonu vzniká v místě kryalizace puchýř, který buď praskne spontánně, nebo provedeme punkci krytby puchýře na více místech

sterilní jehlou po 48 hodinách, kdy pacient přichází na kontrolu. Opět provedeme sterilní převaz s antibiotickou masťou. Další převazy si již pacient provádí sám, a to každý den až do zhojení.

V prvních dnech po výkonu je sekrece tkáňového moku výrazná, postupně však ustává. Bolestivost pacient zpravidla pociťuje prvních 24 hodin po výkonu. Po dobu hojení je potřeba místo zákroku udržovat v čistotě a nenamáčet. Ke zhojení, tedy k odloučení nekrotické jizevnaté tkáně a epitelizaci, dochází zpravidla během 3 týdnů. Poté může pacient místo běžně koupat a zatěžovat. Pacient je poučen, aby při komplikacích přišel na naši kliniku na kontrolu.

U některých pacientů ke korekci jizvy stačí pouze jedno sezení, u větších a rozsáhlejších jizev zákrok opakujeme několikrát. Samozřejmě je nutno pacienty poučit, že nedojde k úplnému vymizení jizvy. Nemůžeme ovlivnit plochu jizvy, ale ve většině případů lze docílit toho, aby jizva byla výsledně v úrovni kůže. Důležité je, že zmizí i subjektivně nepříjemné pocity, jako je bolestivost a svědění, které mají někteří pacienti v místě keloidu před léčbou.

Zatímco po chirurgickém odstranění keloidu dochází mnohdy k recidivě, a to ještě ve větším rozsahu, než byla původní jizva, po kryoterapii dochází k postupnému úbytku jizevnaté tkáně. Touto metodou lze řešit i staré, velmi tuhé keloidní jizvy, u nichž nejde stav ovlivnit např. intralezionální aplikací depotního kortikosteroidu. Jedná se tedy o velmi efektivní a relativně bezpečnou, bohužel v praxi ještě ne zcela doceněnou léčebnou metodu. Za 19 let jsme na našem pracovišti pomocí kryochirurgického přístroje ošetřili asi 1 500 pacientů s keloidními jizvami s velmi dobrým výsledkem.



Obr 1 Kryochirurgický přístroj



Obr 2 Keloidní jizva po excizi znaménka



Obr 3 Keloidní jizva před zákrokem



Obr 4 Jizva po promražení



Obr 5 Puchýř – za 48 hodin po zákroku



Obr 6 Jizva za 6 týdnů po zákroku