

· 经验交流 ·

超脉冲 CO₂ 激光治疗小儿皮脂腺痣疗效观察

韦 祝 梁晓婷 周 斌

【关键词】 超脉冲激光; 皮脂腺痣; 治疗

皮脂腺痣是一种错构瘤, 又称器官样痣, 主要是皮脂腺异常发育引起^[1]。随年龄增长继续发育, 不同年龄阶段临床表现不同, 病变深度也不同。治疗主要采用激光、冷冻、手术等方法^[2-3], 自 2008 年 11 月至今, 作者采用超脉冲 CO₂ 激光治疗小儿皮脂腺痣取得良好疗效, 现总结如下:

临床资料

一、一般资料

符合皮脂腺痣的婴儿儿童期患儿 28 例^[1], 其中男 16 例, 女 12 例, 年龄 5 个月至 6 岁, 面积约 1 cm × 1 cm ~ 3 cm × 4 cm。24 例皮损为单发, 4 例皮损为多发, 共 32 处皮损。皮损位于面部 10 处, 耳后 6 处, 头皮 12 处(头皮皮损面积均小于 2 cm × 2 cm), 颈部 4 处。均为出生即有, 随年龄逐渐增厚。皮损表面呈黄红色或淡红色增生性斑块, 无疣状增生, 无毛发生长, 质地软, 边界清楚, 表面有油腻结痂。

二、治疗方法

治疗前照相, 告知家长头皮皮损治疗后无头发生长, 其他部位皮损治疗后有浅表瘢痕, 征得家长同意。患儿取卧位, 充分暴露皮损位置, 络合碘消毒病变皮肤区域, 1% 利多卡因局部浸润麻醉。超脉冲 CO₂ 激光(武汉镭射科技有限公司生产)先调至脉冲激光档, 脉冲宽度 5 ms, 脉冲频率 10 ~ 20 Hz, 光斑直径 2 mm。磨削去除表皮, 可看到大量黄色丘疹样结构, 逐一气化这些黄色丘疹。选择超脉冲激光精细气化残余病变组织, 脉冲宽度 1.0 ms, 脉冲频率 20 Hz, 直至创面无黄色丘疹为止。生理盐水去除表面气化组织, 外用重组人表皮生长因子溶液、百多邦, 保持创面干燥, 待自然结痂、脱痂。

三、疗效判断

疗效判断分为两级: ①痊愈: 病变完全消退, 随访半年无复发; 按温哥华瘢痕量表(Vancouver scar scale, VSS)评分 0 分; ②好转: 病变未完全消退或随访半年内部分复发, VSS 评分大于 0 分。

四、结果

经过 1 ~ 4 次治疗后, 30 处皮损痊愈。其中 10 处经 1 次治疗后痊愈, 每处面积均小于 2 cm × 2 cm, 皮损表面平, 无乳头瘤样增生; 有 2 处病变在头皮患儿治疗前皮损处无头发, 治疗后原皮损部位长出数十根头发; 20 处经 2 ~ 4 次治疗痊愈; 2 处经 4 次治疗好转, 其中 1 处在第 4 次治疗后 3 个月复发, 复发位置在原皮损中央; 1 处治疗后出现局部色素减退, 有浅凹陷性瘢痕。

讨 论

皮脂腺痣的发育过程分为三个阶段: 婴儿儿童期、青春期、老年期^[1]。婴儿儿童期的皮损外观表现为轻度隆起的淡黄色或黄红色斑块, 病理组织皮脂腺小叶小, 真皮上部可见分化不完全的毛囊结构。至青春期皮脂腺迅速发育增大, 呈结节状、分叶状或疣状。约 10% ~ 40% 可能继发基底细胞癌等恶性病变^[2]。因此, 一般要求在青春发育期前尽早去除。

肖尹等^[3]对 126 例皮脂腺痣进行病理研究发现同样是婴儿期病例, 发育程度不同, 皮下病变的深度也不同, 越早期的皮脂腺痣病变位置越浅, 越晚治疗病变位置越深。作者在治疗中也发现, 病变表面增生越浅, 治疗次数越少, 术后瘢痕越少。

超脉冲 CO₂ 激光以不连续超脉冲的方式传递激光能量, 把能量集中在很小的光斑上, 使每个脉冲的能量都足以气化目标组织。脉冲方式输出能量时, 按照选择性光热作用原理, 每一个脉冲能产生让靶组织破坏的峰值能量, 但其脉冲持续时间小于组织的热弛豫时间, 因此可最大限度避免周围组织损伤; 且在气化同时可以止血, 并发症少, 创面不会出现紫癜及血肿。皮脂腺痣的病变主要是异常的毛囊

和皮脂腺增生,我们用超脉冲 CO₂ 激光将皮脂腺痣表皮磨削后,能清晰地看到病变的毛囊或皮脂腺结构呈黄色丘疹,手术精确度高,能点状气化黄色的病变组织,尽可能不损伤周围正常组织,减少后期愈合时肉芽组织的增生,减少瘢痕的形成。该方法创伤小,手术时间短,并发症少,几乎没有年龄要求。

与手术治疗比较,超脉冲 CO₂ 激光治疗有一定优势,无需全麻,只需要局部浸润麻醉,容易得到家长的理解;面积较大的皮脂腺痣常需分期治疗或植皮,才能彻底切除并缝合组织,创伤较大;大部分皮脂腺痣位于头面颈等暴露部位,影响美观,超脉冲 CO₂ 激光在婴儿期即可进行,符合家长和心理需求,价格便宜,疗效确切,副作用小,尤其适合面积小的头皮皮脂腺痣和面积较大需分期手术的非毛

发部位的皮脂腺痣。

参考文献

- 1 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2001.4:1139-1140.
- 2 邵祺,周宗立,汪小敏. 液氮冷冻治疗皮脂腺痣 57 例疗效分析[J]. 实用中西医结合临床,2008;8(5):66.
- 3 权东梅,王桂凤. CO₂ 激光治疗皮脂腺痣 79 例[J]. 中国激光医学杂志,2005;14(5):302.
- 4 王侠生,廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:988-989.
- 5 肖尹,周珉菲,纪华安,等. 皮脂腺痣 126 例临床病理分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2007;6(2):73-76.

(上接第 304 页)

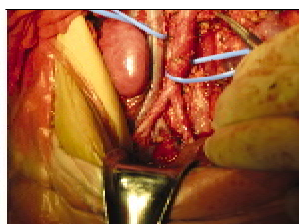


图 1 手术从髂血管开始解剖

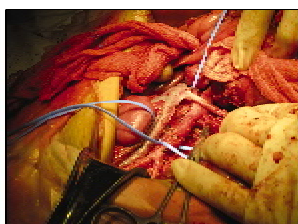


图 2 依次从下向上解剖被肿瘤包裹浸润的血管

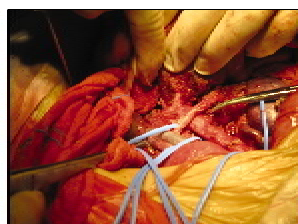


图 3 解剖肠系膜上及腹腔动脉

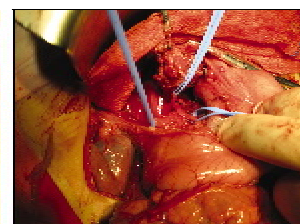


图 4 从胃小弯处进一步解剖腹腔动脉并向上沿腹主动脉解剖切除后纵膈肿瘤

(上接第 305 页)

物及尾骨。当病理检查结果提示含神经组织时,应密切随访。

腹膜后畸胎瘤多数为良性,随着年龄增长,恶性率有升高趋势^[4]。本组 3 例均为未成熟畸胎瘤,其中生后 1 d 就诊者为未成熟畸胎瘤 I 级,生后 71 d 就诊者为未成熟畸胎瘤 II 级,生后 65 d 就诊者为未成熟畸胎瘤 II ~ III 级,与文献报道相符。约 30% 的腹膜后畸胎瘤可恶变,故明确诊断后应尽早手术。本组 1 例未成熟畸胎瘤 II ~ III 级,含大量脑组织及原始神经管,术后化疗 12 个月,随访 3 年无复发。作者认为,对于病理分级 II 级以上的未成熟性畸胎瘤,术后配合化疗及放疗,可明显提高存活率。本组 1 例术后 2 d 出现梗阻性黄疸,分析与术中过度牵拉胆总管,造成组织水肿,胆汁引流不畅有关。因此,当肿瘤与周围组织器官粘连时,术中要小心分离,尽量降低对重要脏器的损伤。

睾丸畸胎瘤以成熟性畸胎瘤较常见,可恶变,常于 5 岁以前发病,表现为患侧睾丸增大,须与鞘膜积

液、睾丸炎症、血肿等鉴别,超声及 CT 检查可了解睾丸为实性肿块,手术应行根治性睾丸切除术。如为恶性睾丸畸胎瘤,治疗方案同骶尾部或腹膜后恶性畸胎瘤,术后应采用联合化疗。

参考文献

- 1 Bilik R, Shandling B, Pope M, et al. Malignant benign neonatal sacrococcygeal teratoma[J]. J Pediatr Surg, 1993, 28(9):1158.
- 2 Ruangtrakool R, Nitipon A, Laohapensang M, et al. Sacrococcygeal teratoma: 25 year experience[J]. J Med Assoc Thai, 2001, 84(2):265.
- 3 王献良,靳三丁,李小泳,等. 新生儿骶尾部畸胎瘤的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2009, 24(15):1209-1210.
- 4 张金哲,杨启政,刘贵麟. 中华小儿外科学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2006:244-253.