

О. Н. Карымов, С. А. Калашникова*

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии
Департамента здравоохранения Москвы, отделение лазеротерапии;
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
кафедра морфологии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОБРАЗОВАНИЯ КЕЛОИДНОГО РУБЦА НА МЕСТЕ ТАТУИРОВКИ

УДК 613.4:616-003.923

В статье рассматривается случай из клинической практики: на месте татуировки сформировался келоидный рубец. Несмотря на проводимую терапию, рубец остался.

Ключевые слова: татуировка, гранулы пигмента, келоид, келоидный рубец.

O. N. Karymov, S. A. Kalashnikova

A CASE REPORT OF KELOID SCARRING TRIGGERED BY TATTOOING

The article presents a case report of keloid scarring that formed at the site of tattoo. Despite intense treatment, the scar remained.

Key words: tattoo, pigment granules, keloid scar.

В настоящее время татуировки перестали быть маркером принадлежности к определенной социальной группе и являются компонентом субкультуры, достаточно распространенной в популяции. В оценке побочных эффектов, возникающих при нанесении татуировок врачи и косметологи единодушны: вред обусловлен как травматизацией кожных покровов при манипуляции, так и введением пигментов, представляющих собой инородные тела.

Кроме этого, в доступной литературе имеются единичные сведения о риске заражения при нанесении татуировок инфекциями, передающимися парентеральным путем [2]. В то же время данные о возникновении косметологических дефектов отсутствуют, тогда как любая травматизация кожи при склонности к образованию келоидных рубцов является фактором риска для формирования келоида в области татуировки [1, 3, 4].

В связи с этим представленный нами клинический случай будет интересен для врачей дерматологов и косметологов.

Пациентка А., 24 года, обратилась в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы в марте 2016 года с жалобами на неудовлетворительный вид татуировки, выраженный зуд, жжение, чувство стянутости кожи.

Из анамнеза заболевания было установлено, что татуировка сделана за 6 месяцев до обращения к дерматологу по «эстетическим

мотивам», в течение 1–2 месяцев татуировка видоизменилась: приобрела неравномерно бугристый вид, покраснела.

Из анамнеза жизни: раннее развитие без особенностей, из перенесенных заболеваний респираторные заболевания, ветряная оспа. Гемотрансфузии, оперативные вмешательства, венерические заболевания отрицает.

В 2013 году диагностирован туберкулез легких, в данный момент состоит на диспансерном наблюдении, стадия ремиссии. Кожными заболеваниями ранее не болела, склонности к гипертрофическим рубцам не отмечала.

Аллергологический анамнез не отягощен, лекарственной непереносимости не выявлено. Эпидемиологический анамнез не отягощен.

При первичном объективном исследовании состояние удовлетворительное, изменение со стороны органов и систем не выявлено.

Status localis: на коже верхней трети спины твердый покрасневший рубец в форме дракона с включениями сине-черного пигмента, имеющий гладкую поверхность, с возвышениями на протяжении. Рубец плотный при пальпации, безболезненный (рис. 1).

Предварительный клинический диагноз: Гипертрофический / келоидный рубец.

В связи с тем, что тактика ведения пациентов с гипертрофическими и келоидными рубцами различна, для уточнения диагноза было проведено гистологическое исследование. Выполнена пункционная биопсия, в результате которой было получено 3 фрагмента кожи.

Во всех образцах кожи отмечалось неравномерное распределение пигмента непосредственно под эпидермисом в сосочковом слое дермы, с большим диапазоном размера гранул: от отдельных хорошо различимых гранул пигмента до «пылевидных».

В отдельных участках пигмент отсутствовал, однако наблюдалось изменение волокон соединительной ткани, которые имели утолщенный вид по сравнению с остальными волокнами дермы и были представлены гомогенными розовыми волокнистыми массами (рис. 2а).



Рис. 1. Татуировка «Дракон» в области лопатки, давность 6 мес., с явлениями келоидной трансформации

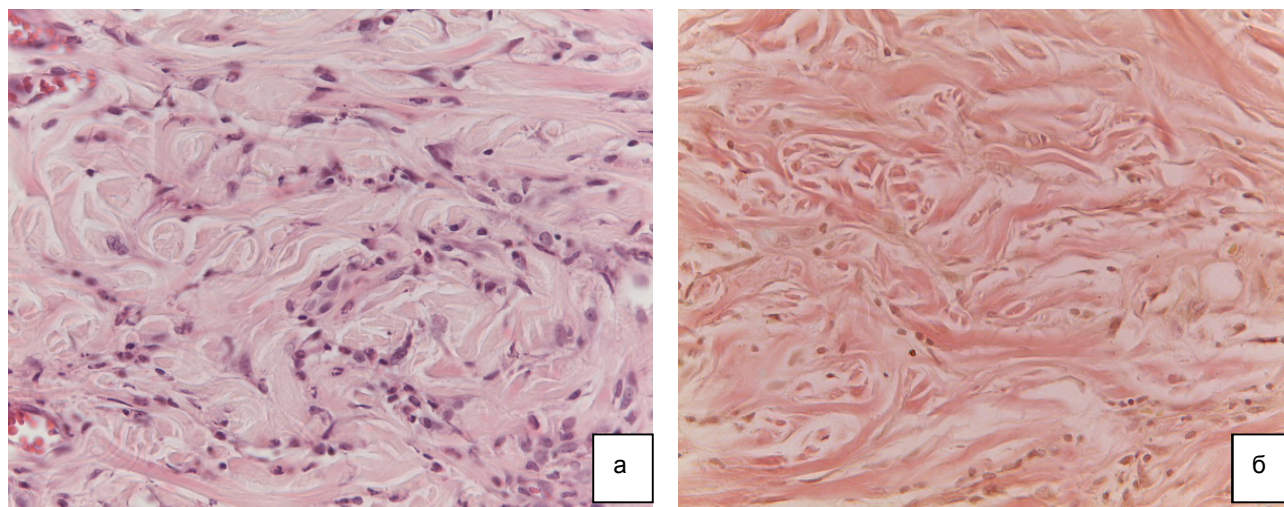


Рис. 2. Фрагмент кожи, полученный при пункционной биопсии:

а – выраженная лимфоцитарная инфильтрация, гомогенизированные незрелые эозинофильные волокна. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение 40х10, б – деструктурированные волокна дермы. Окраска по Ван Гизон. Увеличение 40х10

При окраске по Ван Гизон (рис. 2б) выявлена разволоknение и деструктуризация волокнами дермы, при этом волокна были незрелыми, что соответствует морфологической характеристике келоида.

Диагноз клинический заключительный: Келоидный рубец.

При данном диагнозе лазерная терапия является неэффективной, в связи с этим пациентке рекомендовано:

- 1) консультация фтизиатра;

2) внутриочаговое введение дипроспана (по согласованию с фтизиатром).

На фоне проводимой терапии отмечено незначительное клиническое улучшение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанный клинический случай келоидного рубца на месте татуировки с уверенностью можно отнести к осложнениям косметической манипуляции. По всей видимости, исходя из этиопатогенеза развития келоида, у пациентки

имеется генетическая предрасположенность к данному патологическому процессу. Обращает на себя внимание особенности анамнеза у нашей пациентки, а именно, перенесенный туберкулез легких.

Таким образом, несмотря на кажущуюся безобидность процедуры нанесения татуировок и отсутствие данных по осложнениям проводимых манипуляций, в конкретных клинических случаях татуировки могут стать причиной возникновения серьезных косметологических проблем, в частности, формирования келоидных рубцов, что требует дальнейшего изучения с целью профилактики и оптимизации лечебной тактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борхунова Е. Н., Таганов А. В. Келоидные и гипертрофические рубцы: особенности патогенеза, гистоархитектоники и аспекты дифференциальной диагностики // Косметика и медицина. – 2016. – № 3. – С. 30–38.
2. Косаговская И. И., Волчкова Е. В. Медико-социальные аспекты вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013. – № 1. – С. 28–38.
3. Шаробаро В. И., Романец О. П., Гречишников М. И. и др. Методы оптимизации лечения и профилактики рубцов // Хирургия. – 2015. – № 9. – С. 85–90.
4. Tiong W., Basiron N. Challenging diagnosis of a rare case of spontaneous keloid scar // Case Report. – 2014. – Vol. 5, №. 8. – P. 466–469.