

Ocena odległych wyników chirurgicznego wycięcia kępek żółtych powiek

Eyelid xanthelasma treated with surgical excision – evaluation of long-term results

Julia Kruk-Jeromin, Marta Jędrzejczak, Bogusław Antoszewski

Klinika Chirurgii Plastycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Julia Kruk-Jeromin

Post Dermatol Alergol 2006; XXIII, 6: 263–265

Streszczenie

U 25 kobiet z kępkami żółtymi powiek wycięto zmiany skórne. Pięć pacjentek zgłaszało w wywiadzie choroby ogólnoustrojowe lub miało podwyższone poziomy lipidów w surowicy krwi. Badanie kontrolne po 5 latach wykazało nawrót kępek żółtych u 4 chorych. U pozostałych osób blizny były estetyczne i czynność powiek prawidłowa.

Słowa kluczowe: kępki żółte powiek, leczenie chirurgiczne.

Abstract

Twenty-five women with xanthelasma located on the eyelids were treated with surgical excision. Five patients suffered from systemic diseases or had the level of serum lipids increased. Follow-up examination after 5 years revealed recurrence of xanthelasma in four patients. The rest of the patients had aesthetic scars and the function of eyelids was correct.

Key words: eyelid xanthelasma, surgical treatment.

Kępki żółte powiek (*xanthelasma*) są miękkimi, żółtymi grudkami o różnej wielkości, nieznacznie wzniesionymi ponad powierzchnię skóry. Powstają w wyniku pochłaniania lipidów przez makrofagi, co powoduje tworzenie się komórek piankowych i olbrzymich typu Toutona. Zaliczane są do zmian skórnych (mogą dotyczyć twarzy, szyi, tułowia i kończyn), towarzyszących hiperlipoproteinemii, przy czym pojawiają się także u osób bez żadnych chorób ogólnych i z prawidłową przemianą tłuszczu. Uważa się, że kępki żółte mogą o kilka lat wyprzedzać zaburzenia metaboliczne. Dlatego profilaktyczne przestrzeganie diety, kontrola laboratoryjna i ewentualne wdrożenie leczenia hiperlipidemii może zapobiec rozwojowi powikłań narządowych. Leczenie miejscowe polega na wycięciu zmian skóry albo usunięciu złogów innymi metodami (mikrochirurgicznie, laserem).

Celem pracy jest przedstawienie wyników chirurgicznego leczenia kępek żółtych powiek. Zmiany te występują bardzo często i stanowią poważny problem estetyczny. Piśmiennictwo na ten temat jest bardzo skąpe.

ku 37–58 lat z powodu kępek żółtych powiek górnych i/lub dolnych. Zmiany były zlokalizowane w okolicy przyśrodkowych kątów oka i/lub na powiekach. Kształt i rozległość zmian były różne. Zazwyczaj kępki żółte (nazwa odzwierciedla ich kolor) zajmowały 1–5 cm², często były mnogie i z reguły występowały symetrycznie wokół obu oczu (ryc. 1, 2.).

Tylko 2 spośród 25 pacjentek cierpiały na choroby układowe (cukrzyca, niedoczynność tarczycy), a u 3 stwierdzono podwyższony poziom cholesterolu (300–322 mg/dl), trójglicerydów (255–260 mg/dl), LDL (193–210 mg/dl) i HDL (56–60 mg/dl). Żadna z kobiet nie miała kępek żółtych w innych okolicach ciała.

Leczenie polegało na chirurgicznym wycięciu zmian na powiekach i/lub kątach oczu, w jednym lub dwóch etapach. Starano się dopasować linie cięć do zasad stosowanych w chirurgii plastycznej na powiekach oraz do kształtu i wielkości kępek żółtych. Gojenie we wszystkich przypadkach przebiegało prawidłowo. Szwy zdejmowano po ok. 7 dniach.

Wyniki

Kontrole przeprowadzano 6 mies. po operacji i 5 lat po leczeniu chirurgicznym. Oceniano wygląd estetyczny blizn, czynność powiek i sprawdzano, czy nie ma nawro-

Materiał i metoda

W Klinice Chirurgii Plastycznej UM w Łodzi w latach 2001–2005 leczono chirurgicznie 25 pacjentek w wie-

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Julia Kruk-Jeromin, Klinika Chirurgii Plastycznej, Uniwersytet Medyczny, Szpital Kliniczny nr 1, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź, tel. +48 42 677 67 41, faks +48 42 677 67 49



Ryc. 1 a, b. Pacjentka z rozległymi kępkami żółtymi na powiekach górnych, dolnych i w kątach oczu (a) oraz 5 lat po operacji – blizny zanikowe i wokół nich wznowa nagromadzenia złogu (b)

tów kępek żółtych. Na badania po 6 mies. zgłosiły się wszystkie pacjentki, a po 5 latach 19 chorych. Czynność powiek u wszystkich pacjentek była prawidłowa. Blizny na powiekach górnych i w kątach oczu były słabo zaznaczone, natomiast na powiekach dolnych widoczne, ale estetyczne, typu zanikowego (ryc. 2). Niestety, u 4 pacjentek pojawiły się nowe kęпки żółte, w tych samych co poprzednio lub sąsiednich okolicach (ryc. 1). U tych chorych stwierdzono podwyższone wartości cholesterolu, trójglicerydów i HDL. Pacjentki zakwalifikowano do ponownego wycięcia zmian wokół szpar powiekowych.

Dyskusja

Występowanie kępek żółtych na skórze – w postaci guzkowej, guzkowej lub rozsianej, jest związane z zaburzeniami gospodarki lipidowej, jednak u części chorych nie stwierdza się chorób metabolicznych. Istnieje podejrzenie, że zmiany skórne mogą wyprzedzać poważne choroby ogólne oraz proces odkładania lipidów w narządach i układach [1–7]. W materiale własnym nie znaleźliśmy potwierdzenia współistnienia kępek żółtych na skórze z po-

ważnymi zaburzeniami ogólnoustrojowymi, poza zmianami w poziomach lipidów. W piśmiennictwie kęпки żółte opisywane są równie często u kobiet, jak i u mężczyzn. Grupa leczonych przez nas kobiet nie może być źródłem wiarygodnych danych epidemiologicznych, ponieważ zgłosiły się one do chirurga plastyka ze wskazań estetycznych. Leczenie kępek żółtych na skórze, bez względu na stwierdzone zaburzenia w przemianie lipidów, polega na stosowaniu odpowiedniej diety i leków antycholesterolowych [4, 7, 8]. Część tych zmian ulega samoistnej likwidacji. Kęпки żółte powiek do niedawna leczone były tylko metodą wycięcia chirurgicznego [9]. Obecnie opisywane jest usuwanie złogów lipidowych ze skóry laserem [10, 11] lub metodą mikrochirurgiczną, tzn. z pozostawieniem cienkiego płata skórniego [12]. Leczenie takie wymaga odpowiedniego instrumentarium i treningu, jest jednak mniej inwazyjne, a jego celem jest minimalizacja blizn.

Odległe wyniki chirurgicznego wycięcia kępek żółtych powiek u leczonych przez nas chorych są dobre zarówno pod względem estetycznym, jak i czynnościowym powiek. Piśmiennictwo na temat kępek żółtych powiek jest bardzo skąpe, dlatego trudno stwierdzić, która z metod likwi-



Ryc. 2 a, b. Pacjentka z kępkami żółtymi w przyśrodkowych kątach obu oczu (a) i 2 lata po operacji – blizny estetyczne; ślad złogu w przyśrodkowym kącie lewego oka (b)

dacji tych widocznych zmian jest najkorzystniejsza [1, 8–13]. Wydaje się, że nawroty złogów lipidowych nie zależą od metody zastosowanej pierwotnie, ale od skłonności ogólnoustrojowych.

Wnioski

1. Kęпки żółte powiek rzadko są odbiciem zaburzeń ogólnoustrojowych.
2. Chirurgiczne wycięcie kępek żółtych powiek daje dobre wyniki estetyczne i czynnościowe, ale nie zapobiega ponownemu pojawieniu się nowych złogów lipidowych.

Piśmiennictwo

1. Alexander AS, Turner R, Uniate L, et al. Xanthoma disseminatum: a case report and literature review. *Br J Radiol* 2005; 78: 153-7.
2. Bergman R. The pathogenesis and clinical significance of xanthelasma palpebrarum. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30: 236-42.
3. Breier F, Zelger B, Reiter H, et al. Papular xanthoma: a clinicopathological study of 10 cases. *J Cutan Pathol* 2002; 29: 200-206.
4. Czyż P, Kaszuba A, Kozłowska M i wsp. Aspekty dermatologiczne hiperlipidemii – etiopatogeneza, klinika, leczenie. *Dermatologia – Nowa Klinika* 1999; 6: 1168-72.
5. Hisanaga Y, Akaike Y, Kuroda K. Xanthoma disseminatum with large plaques confined to the back, pulmonary involvement and multiple intestinal xanthomas. *Dermatology* 2004; 208: 164-6.
6. Rupec RA, Schaller M. Xanthoma disseminatum. *Int J Dermatol* 2002; 41: 911-3.
7. Tonecka JD, Cisiecka B, Sysa-Jędrzejowska A i wsp. Xanthoma tuberosum jako objaw niewyównanych, długotrwałych zaburzeń metabolicznych – opis przypadku. *Przegl Dermatol* 2004; 2: 141-5.
8. Shields CL, Mashayekhi A, Shields JA, et al. Disappearance of eyelid xanthelasma following oral simvastatin (Zocor). *Br J Ophthalmol* 2005; 89: 639-40.
9. Eedy DJ. Treatment of xanthelasma by excision with secondary intention healing. *Clin Exp Dermatol*, 1996; 21: 273-5.
10. Alster TS, West TB. Ultrapulse CO₂ laser ablation of xanthelasma. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 848-9.
11. Ullmann Y, Har-Shai Y, Peled IJ. The use of CO₂ laser for the treatment of xanthelasma palpebrarum. *Ann Plast Surg* 1993; 31: 504-7.
12. Doi H, Ogawa Y. A new operative method for treatment of xanthelasma or xanthoma palpebrarum: microsurgical inverted peeling. *Plast Reconstr Surg* 1998; 102: 1171-4.
13. Akhyani M, Daneshpazhooh M, Seirafi H, et al. Diffuse plane xanthoma in an otherwise healthy women. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26: 405-7.