

ХИРУРГИЯ / SURGERY

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93>

ЛИПОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ: АНАЛИЗ ДАННЫХ ОБ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

Научная статья

Мельцова А.¹, Пилькевич О.², Димов И.^{3,*}, Попова Ю.⁴, Лобода В.Н.⁵

³ORCID : 0000-0001-9155-1155;

^{1,2,4} Центр амбулаторной хирургии Мариинской больницы, Санкт-Петербург, Российская Федерация

^{3,5} Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (doktordimov[at]mail.ru)

Аннотация

Анализ результатов проведенных операций за определенный временной интервал дает представление о распространенности видов опухолей и их локализации, что помогает в выборе метода лечения и определении необходимости операции, может помочь в выявлении возможных рисков и факторов, влияющих на развитие патологии. Данные о количестве прооперированных пациентов и доле конкретных операций в общей выборке также могут быть использованы при планировании бюджета и распределении ресурсов в амбулаторной хирургии. Опухоли мягких тканей могут возникать из любой клетки мезодермального происхождения, но чаще всего они развиваются из клеток жировой ткани – адипоцитов, поэтому липома является одной из самых распространенных доброкачественных опухолей мягких тканей.

Ключевые слова: липомы, опухоли жировых тканей, операции, лечение.

SOFT TISSUE LIPOMAS: AN ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT DATA IN AN AMBULATORY SURGERY CENTRE

Research article

Meltsova A.¹, Pilkevich O.², Dimov I.^{3,*}, Popova Y.⁴, Loboda V.N.⁵

³ORCID : 0000-0001-9155-1155;

^{1,2,4} Center for Outpatient Surgery of Mariinsky Hospital, Saint-Petersburg, Russian Federation

^{3,5} Saint Petersburg Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation

* Corresponding author (doktordimov[at]mail.ru)

Abstract

An analysis of surgical outcomes over a specific time interval gives an indication of the prevalence of tumour types and locations, which helps in the choice of treatment and determination of the need for surgery, and can help to identify possible risks and factors influencing the development of pathology. Data on the number of patients operated on and the proportion of specific operations in the total sample can also be used for budgeting and resource allocation in outpatient surgery. Soft tissue tumours can come from any cell of mesodermal origin, but they most commonly develop from adipose tissue cells – adipocytes – making lipoma one of the most common benign soft tissue tumours.

Keywords: lipomas, adipose tissue tumours, surgery, treatment.

Введение

Анализ результатов проведенных операций за определенный временной интервал дает представление о распространенности видов опухолей и их локализации, что помогает в выборе метода лечения и определении необходимости операции, может помочь в выявлении возможных рисков и факторов, влияющих на развитие патологии. Данные о количестве прооперированных пациентов и доле конкретных операций в общей выборке также могут быть использованы при планировании бюджета и распределении ресурсов в амбулаторной хирургии. Опухоли мягких тканей могут возникать из любой клетки мезодермального происхождения, но чаще всего они развиваются из клеток жировой ткани – адипоцитов, поэтому липома является одной из самых распространенных доброкачественных опухолей мягких тканей, на долю которых приходится от 30 до 40% [1], [6], [7], [8]. В 94% случаев липомы представляют единичные шаровидные узлы, которые при пальпации характеризуются как мягкие и подвижные, окруженные фиброзной соединительно-тканой капсулой [2], [7], [9], [11]. Порядка 98% всех случаев липома располагается в толще подкожно-жировой клетчатки и может развиваться на любом участке тела [8]. В большинстве случаев хирургические операции по их удалению проводятся амбулаторно [1], [5], [7], [10].

Методы и принципы исследования

За двенадцать месяцев 2019 года общее число прооперированных в профильном отделении: центр амбулаторной хирургии СПб ГБУЗ «Городской Мариинской больницы» пациентов составило 1173 человека, из которых 1018 (86,79%) пациентам проведены хирургические операции по удалению различных видов новообразований. На долю амбулаторных операций по удалению жировых опухолей – липом приходится 309 операций (29,10%) от общего количества экстирпаций опухолей. Для анализа частоты заболеваемости липомами произведена выборка пациентов по половому признаку с разбивкой на возрастные группы. (табл.1).

Таблица 1 - Данные о заболеваемости липомами среди мужчин и женщин в разрезе возрастных групп за 2019 год

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.1>

Возрастной диапазон, лет	Пол	Число прооперированных пациентов с липомами, чел	Число прооперированных пациентов с липомами, %
20-29 лет	м	3	0,97
	ж	3	0,97
от 30 до 39 лет	м	30	9,71
	ж	20	6,47
от 40 до 49 лет	м	29	9,39
	ж	25	8,09
от 50 до 59 лет	м	29	9,39
	ж	41	13,27
от 60 до 69 лет	м	26	8,41
	ж	48	15,53
от 70 до 79 лет	м	13	4,21
	ж	35	11,33
от 80 лет и старше	м	3	0,97
	ж	4	1,29

Число прооперированных за 2019 год пациентов мужского пола составило 133 чел. (43,04%), женского пола – 176 чел. (56,96%). Женщины оперировались чаще, чем мужчины, в соотношении 1,3:1.

Основные результаты

При анализе общей выборки пациентов, был выявлен 31 случай множественного липоматоза. Среди этих случаев, 29 (61,69%) выявлено у пациентов мужского пола и 12 (38,71%) у пациентов женского пола.

На рис. 1 представлена диаграмма процентного соотношения прооперированных липом по половому и возрастному признаку за рассматриваемый период.

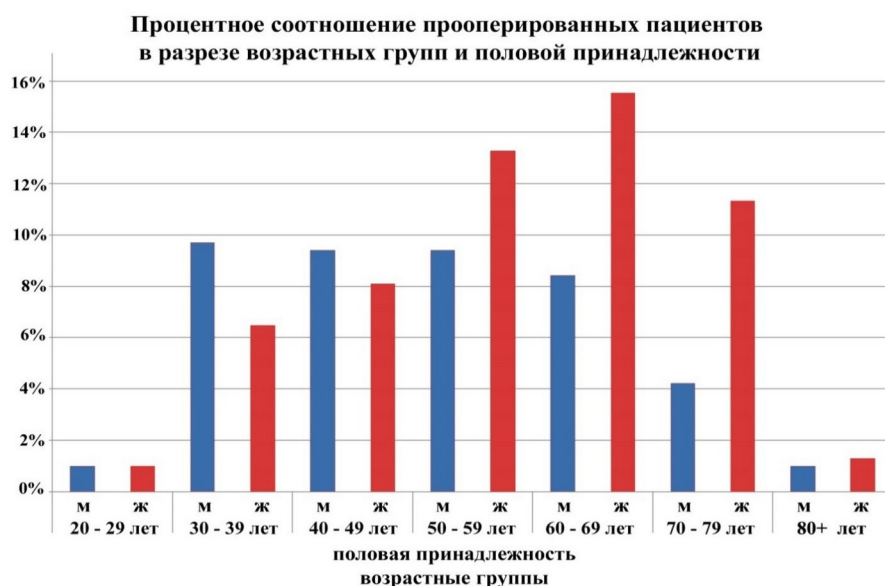


Рисунок 1 - Процентное соотношение прооперированных пациентов

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.2>

Наибольшее количество пациентов с диагностированными липомами приходится на возрастной диапазон от 30 до 79 лет – 296 чел. (95,79%). Среди мужчин наибольшее число обращений было в возрастных группах от 30 до 59 лет – 88 чел. (28,48%), а среди женщин – от 50 до 69 лет – 124 чел. (40,13%). Обращает на себя внимание факт, что число пациентов с липомами среди мужчин практически стабильно на протяжении возрастного интервала от 30 до 69 лет,

тогда как у женщин наблюдается увеличение числа обращений с увеличением возраста в том же возрастном интервале. При этом, среди пациентов женского пола, наблюдается заметный скачок образования липом в возрастном интервале 60-69 лет – 48 случаев, что составляет 15,53% от общего числа проведенных экстирпаций липом за 2019 год.

Кроме того, нами произведена выборка пациентов по половому признаку с последующим разделением по месту локализации липом, результаты которой представлены в виде диаграмм (рис.2 и 3).

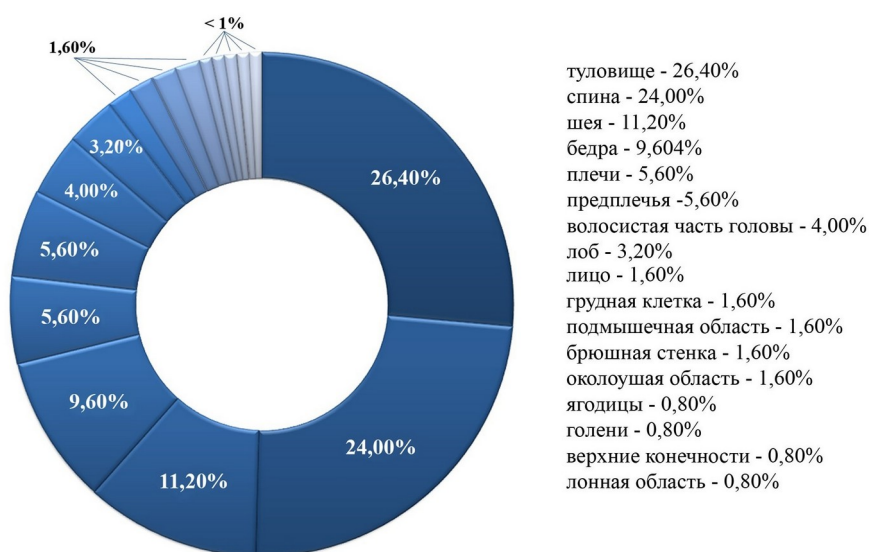


Рисунок 2 - Локализация липом у пациентов мужского пола в % отношении к общему числу прооперированных липом у мужчин

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.3>



Рисунок 3 - Локализация липом у пациентов мужского пола в % отношении к общему числу прооперированных липом у женщин

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.4>

Наиболее распространенным местом локализации жировых опухолей являются области спины – 84 чел. (27,187% от общего числа проведенных операций по удалению липом) и туловища – 69 чел. (25,65% от общего числа проведенных операций по удалению липом). У мужчин наблюдается меньшее разнообразие мест локализации липом, в то время как у женщин они могут возникать в более широком диапазоне топографических областей. Дополнительно мы произвели выборку пациентов с одинаковой локализацией жировых опухолей у обоих полов (табл. 2).

Таблица 2 - Выборка пациентов с топографически одинаковой локализацией липом, с разделением по половой принадлежности

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.5>

Локализация липом	Половая принадлежность			
	Муж.		Жен.	
	Чел.	%	Чел.	%
спина	30	11,11	54	20,00
туловище	33	12,22	36	13,33
предплечья	7	2,59	19	7,04
шея	14	5,19	4	1,48
бедр	12	4,44	14	5,19
плечи	7	2,59	13	4,81
лоб	4	1,48	3	1,11
ягодицы	1	0,37	4	1,48
голен	1	0,37	3	1,11
лицо	2	0,74	1	0,37
грудная клетка	2	0,74	2	0,74
брюшная стенка	2	0,74	2	0,74

Для демонстрации взаимосвязи между полом пациента и локализацией липом построен график (рис. 4), позволяющий оценить распределение данных выборки и получить наглядное, более полное представление о ее характеристиках.

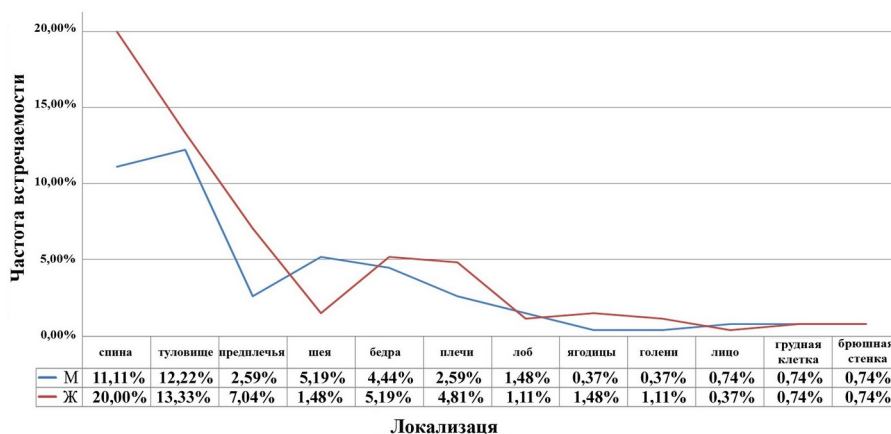


Рисунок 4 - Распределение липом по месту локализации и половой принадлежности

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.6>

В профильном отделении: центр амбулаторной хирургии СПб ГБУЗ «Городской Мариинской больницы» в 2019 году также прооперированы следующие гистологические подтипы липом:

- 3 нейролипомы: 2 из них у женщин 48 лет и 79 лет с локализацией на голени, и 1 из них у женщины 63 лет с локализацией на передней брюшной стенке;

- 2 фибролипомы: 1 из них у мужчины 29 лет с локализацией в поясничной области и 1 из них у женщины 43 лет с локализацией на предплечье.

По завершении извлечения липомы из очага поражения проводят очищение высвободившейся полости и ее асептическую обработку (как правило, неоднократную).

При удалении липом кровотечение обычно незначительное, и, хирурги стараются не проводить коагуляцию с целью быстрого заживления ран.

После удаления больших липом, в рану ставят дренаж - резиновый эластичный жгут, для оттока жидкости, которая может собираться в ране (обычно дренаж убирают на 1 сутки).

На рану накладывают внутренние и внешние швы. Внутренние швы накладывают глубоко – до фасции, используя рассасывающиеся нити. Поверхностные швы чаще выполняют не рассасывающимися нитями.

Завершающим этапом операции является накладывание тугой повязки или пластырной наклейки. При удалении небольших липом пациент отпускается домой, с последующим плановым наблюдением у врача. При больших – пациент остается в стационаре под наблюдением не более трех дней.

Заживление раны может длиться от нескольких дней до нескольких недель, в зависимости от размера удаленной липомы, от индивидуальных особенностей и от правильного ухода за раной. Поверхностное заживление длится от одной до двух недель, после чего снимаются поверхностные швы. В указанный период рекомендовано отказаться от физических нагрузок с целью исключения расхождения швов.

Рану необходимо ежедневно обрабатывать антисептиком, согласно назначению врача, дополнительно, первые, вторые сутки края раны рекомендуется обрабатывать перекисью водорода. В случае необходимости – врачом назначается антибиотик. После снятия швов необходимо продолжить нанесение антисептика, и использовать регенерирующие мази.

Для полного восстановления может потребоваться до трех месяцев.

Заключение

Из представленных данных видно, что у обоих полов наиболее подвержены образованию жировых опухолей туловище и спина. При этом липомы туловища диагностировали практически в равном соотношении и у мужчин и у женщин, тогда как в области спины у женщин они появлялись чаще, чем у мужчин в соотношении 1,8:1. У мужчин липомы в области шеи располагались в 3,5 раза чаще, а в области лица в 2,5 раза чаще по сравнению с женщинами. У женщин липомы в области ягодиц оперировались в 4 раза чаще, а в области голени в 3 раза чаще, чем у мужчин. Проведенный анализ свидетельствует о высокой степени топографического разнообразия оперативных вмешательств, выполняемых амбулаторными хирургами при удалении липом. В связи с этим важно осознавать значимость наличия высококвалифицированных специалистов, обладающих глубокими знаниями и навыками в области диагностики и хирургических техник, а также необходимость непрерывного совершенствования и применения медицинских технологий в данной области.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Плохих Д.А., Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю. А. Атаманова, Кемерово, Российская Федерация
DOI:
<https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.7>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Plokhikh D.A., Kuzbass Regional Children Clinical Hospital named U. A. Atamanov, Kemerovo, Russian Federation
DOI:
<https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.131.93.7>

Список литературы / References

1. Al Ghazal P. Lipomatosen / P. Al Ghazal, L.-L. Grönemeyer, M.P. Schön // J. Dtsch. Dermatol. Ges. — 2018. — № 16. — P. 313-328.
2. Folpe A.L. In Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck (Second Edition) / A.L. Folpe. — 2009. — 647 p.
3. Chang Y.-H. Cisplatin-Impaired Adipogenic Differentiation of Adipose Mesenchymal Stem Cells / Y.-H. Chang, H.-W. Liu, T.-Y. Chu [et al.] // Cell Transplant. — 2017. — № 26. — P. 1077-1087.
4. Humblot S. Les lipomatoses induites par la corticothérapie / S. Humblot, J. Weber, A.-S. Korganow et al. // Rev. Méd. Interne. — 1997. — № 18. — P. 396-401.
5. Nielsen G.P. Lipoma. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics / G.P. Nielsen, N. Mandahl // Tumours of Soft Tissue and Bone / C.D.M. Fletcher, K. Unni, F. Mertens. — Lyon: IARC Press, 2002. — P. 20-22.
6. Rocha A.F.L. Low-Fat and Fat-Free Spindle Cell Lipomas in the Oral Cavity: Immunohistochemical analysis and review of the literature / A.F.L. Rocha, L.N. Miotto, T.M. Ferrisse [et al.] // J Cutan Pathol. — 2019. — Vol. 46(10). — P. 778-783.
7. Spinnato P. Primary Soft-Tissue Lymphomas: MRI Features Help Discriminate From Other Soft-Tissue Tumors / P. Spinnato, A.M. Chiesa, P. Ledoux [et al.] // Acad Radiol. — 2023. — Vol. 30(2). — P. 285-299.
8. Sollier C. LIPE-related Lipodystrophic Syndrome: Clinical Features and Disease Modeling Using Adipose Stem Cells / C. Sollier, E. Capel, C. Aguilhon [et al.] // Eur. J. Endocrinol. — 2021. — № 184. — P. 155-168.
9. Димов И.Д. Частота встречаемости липом в хирургии / И.Д. Димов, В.Н. Лобода // Научный альманах. — 2023. — № 2-2(100). — С. 47-49.
10. Пилькевич Н.Б. Гистологический подтип липомы как маска злокачественного новообразования жировой ткани / Н.Б. Пилькевич, В.А. Марковская, О.В. Яворская [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. — 2023. — № 3(129). — DOI: 10.23670/IRJ.2023.129.
11. Огнерубов Н.А. Рецидивирующее течение липомы мягких тканей: клиническое наблюдение / Н.А. Огнерубов, Е.Д. Улитина, О.Н. Огнерубова // Вестник ТГУ. — 2013. — Т.18. — № 5. — С. 2860-2861.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Al Ghazal P. Lipomatosen / P. Al Ghazal, L.-L. Grönemeyer, M.P. Schön // J. Dtsch. Dermatol. Ges. — 2018. — № 16. — P. 313-328.
2. Folpe A.L. In Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck (Second Edition) / A.L. Folpe. — 2009. — 647 p.
3. Chang Y.-H. Cisplatin-Impaired Adipogenic Differentiation of Adipose Mesenchymal Stem Cells / Y.-H. Chang, H.-W. Liu, T.-Y. Chu [et al.] // Cell Transplant. — 2017. — № 26. — P. 1077-1087.

4. Humblot S. Les lipomatoses induites par la corticothérapie [Corticosteroid-induced Lipomatosis] / S. Humblot, J. Weber, A.-S. Korganow [et al.] // Rev. Méd. Interne [Internal Medicine Review]. — 1997. — № 18. — P. 396-401. [in French]
5. Nielsen G.P. Lipoma. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics / G.P. Nielsen, N. Mandahl // Tumours of Soft Tissue and Bone / C.D.M. Fletcher, K. Unni, F. Mertens. — Lyon: IARC Press, 2002. — P. 20-22.
6. Rocha A.F.L. Low-Fat and Fat-Free Spindle Cell Lipomas in the Oral Cavity: Immunohistochemical analysis and review of the literature / A.F.L. Rocha, L.N. Miotto, T.M. Ferrisse [et al.] // J Cutan Pathol. — 2019. — Vol. 46(10). — P. 778-783.
7. Spinnato P. Primary Soft-Tissue Lymphomas: MRI Features Help Discriminate From Other Soft-Tissue Tumors / P. Spinnato, A.M. Chiesa, P. Ledoux [et al.] // Acad Radiol. — 2023. — Vol. 30(2). — P. 285-299.
8. Sollier C. LIPE-related Lipodystrophic Syndrome: Clinical Features and Disease Modeling Using Adipose Stem Cells / C. Sollier, E. Capel, C. Aguilhon [et al.] // Eur. J. Endocrinol. — 2021. — № 184. — P. 155-168.
9. Dimov I.D. Chastota vstrechaemosti lipom v hirurgii [Incidence of Lipomas in Surgery] / I.D. Dimov, V.N. Loboda // Nauchnyj al'manah [Scientific Almanac]. — 2023. — № 2-2(100). — P. 47-49. [in Russian]
10. Pil'kevich N.B. Gistologicheskij podtip lipomy kak maska zlokachestvennogo novoobrazovanija zhirovoj tkani [Histological Subtype of Lipoma as a Mask of a Malignant Neoplasm of Adipose Tissue] / N.B. Pil'kevich, V.A. Markovskaja, O.V. Javorskaja [et al.] // Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal [International Research Journal]. — 2023. — № 3(129). — DOI: 10.23670/IRJ.2023.129. [in Russian]
11. Ognerubov N.A. Recidivirujushhee techenie lipomy mjagkih tkanej: klinicheskoe nabljudenie [Recurrent Soft Tissue Lipoma: a clinical case study] / N.A. Ognerubov, E.D. Ulitina, O.N. Ognerubova // Vestnik TGU [Bulletin of TSU]. — 2013. — Vol.18. — № 5. — P. 2860-2861. [in Russian]