Пересадка волос

ВЫПОЛНИЛ СТУДЕНТ 222 ГРУППЫ ТАДЖИБАЕВ ЖАХОНГИР СПБГПМУ КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Основные термины

Трансплантация — приживление органов или участков отдельных тканей для замещения дефектов, стимулирования регенерации при косметических операциях, а также в целях эксперимента и тканевой терапии.

Фолликулярная группа (ФГ) — естественный пучок волосяных фолликулов в коже головы. Каждая группа состоит из 1-3 волос.

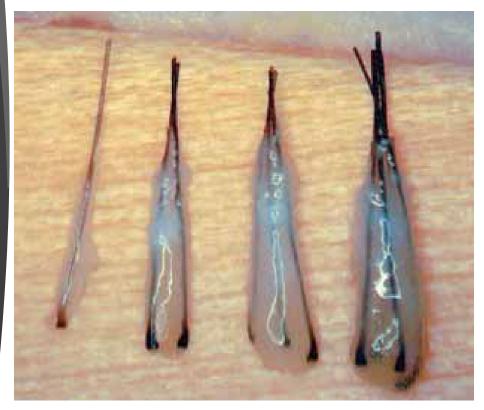
Мультифолликулярная группа – трансплантат, образованный 2-3 фолликулярными группами и обычно состоящие из 3-7 волос. Не всегда разделен на ФГ.

Микрографты – трансплантат, состоящий из одного волоса. Используются при восстановлении бровей, или при необходимости пересадить именно ФГ, состоящую из одного фолликула (например, на переднюю линию роста волос пациента, у которого мало своих одноволосяных ФГ).

Основные термины

Семейство фолликулов состоит из 3–5 волос и **образовано двумя смежными ФГ**, расположенными ближе друг к другу, чем к остальным.

Мини-графты - не разрезанные под микроскопом трансплантаты, состоящие из 4-8 волос и подходящие по форме и размеру для пересадки в щелевидные или небольшие округлые реципиентные участки («скроенный» по размеру).



Фолликулярные группы

Показания



Алопеция гнездная

- Алопеция полное или частичное выпадение или поредение волос, чаще на голове, реже на других частях тела. Важна именно диагностированная алопеция, а не временное выпадение волос. Постановка диагноза осуществляется врачом-трихологом.
- Потеря волос из-за ожогов, отсутствие растительности на месте шрамов — пересадка собственных волос возможна, если их осталось достаточно для забора донорского материала.

Противопоказания

- Пациентам, страдающие психическими расстройствами (например, при неконтролируемом желании вырывать у себя волосы, дисморфофобия— неприязненном отношении к своему телу, навязчивые идеи также являются противопоказанием к трансплантации волос).
- Абсолютные физиологические противопоказания к операциям проблемы свертываемости крови, непереносимость анестезии, любые воспалительные заболевания кожи головы и иммунодефициты.
- Относительные противопоказания, при которых операция возможна по согласованию с лечащим врачом, сахарный диабет, гипертония, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, дерматологические проблемы. При наличии относительных противопоказаний может быть ограничено количество пересаживаемых волосяных фолликулов.

Основные манипуляции

- Взятие фолликулярных групп у донора
- Формирование линии волос
- Проводниковая анестезия
- Имплантация фолликулярной группы

Взятие донорской фолликулярной группы

Взятие донорской фолликулярной группы может производиться тремя способами:

- ✓ Операционный стрип-метод (FUT follicular unit transplantation) или метод взятия донорской полоски;
- ✓ Безоперационный метод (HFE hand follicle extraction) взятие ФГ и трансплантация без разрезов;
- ✓ Комбинированный метод (FUE follicular unit extraction) ФГ берутся разрезом, а трансплантируют операционным путём.

Взятие донорской полоски

- 1. Полоска должна быть как можно длиннее и уже.
- 2. При закрытии раны натяжение краев должно быть минимальным.
- 3. Разрез делают как можно более ровным и ведут параллельно волосяным фолликулам.
- 4. Следует помнить, что при взятии полоски шириной более 1 см есть опасность формирования широких заметных рубцов.
- 5. При выполнении процедур, для которых донорская полоска должна быть широкой и содержащей более 2000 ФГ, предполагается образование широких рубцов.
- 6. С верхнего края донорского дефекта срезают 1–2 мм, применяя **трихофитное закрытие раны**.
- 7. Рану ушивают однослойным швом нейлоновой нитью 4/0. Шов снимают на 7-е сутки.
- 8. Между процедурами делают перерыв 6 мес.

Взятие донорской полоски



Трихофитное закрытие раны.

С верхнего края раны срезают тонкую полоску кожи. При ушивании раны нижний край накладывают на верхний.

Формирование линии волос

Срединно-лобная точка (СЛТ) — самая передняя точка лобной линии роста волос, расположенная в сагиттальной плоскости.

«Верхушка» - точка лобно-височного перехода. **Переходная точка макушки (ПТМ)** — самая передняя точка макушки, которая соответствует месту на сагиттальной плоскости, где поверхность черепа из преимущественно горизонтальной переходит в вертикальную. ПТМ - самая задняя точка, в которой можно выполнить трансплантацию, не переходя на макушку.

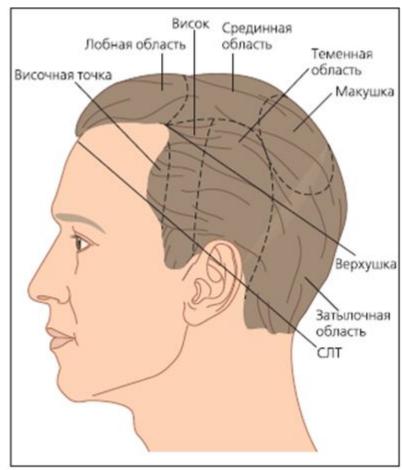


Рис. 8.1. Области волосистой части головы. Представлены общепринятые в трансплантации волос области волосистой части головы. СЛТ может быть исходной (до облысения), имеющейся в настоящее время или планируемой (созданной)

Формирование линии волос

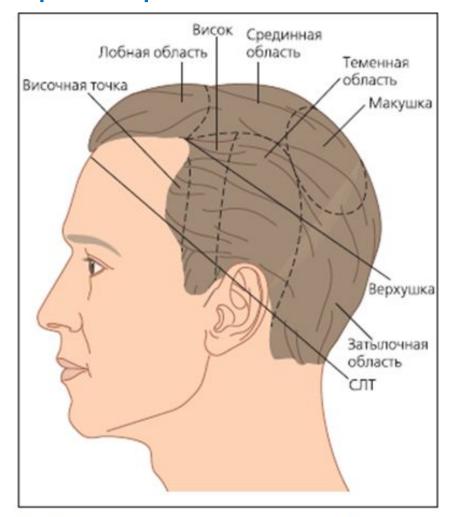
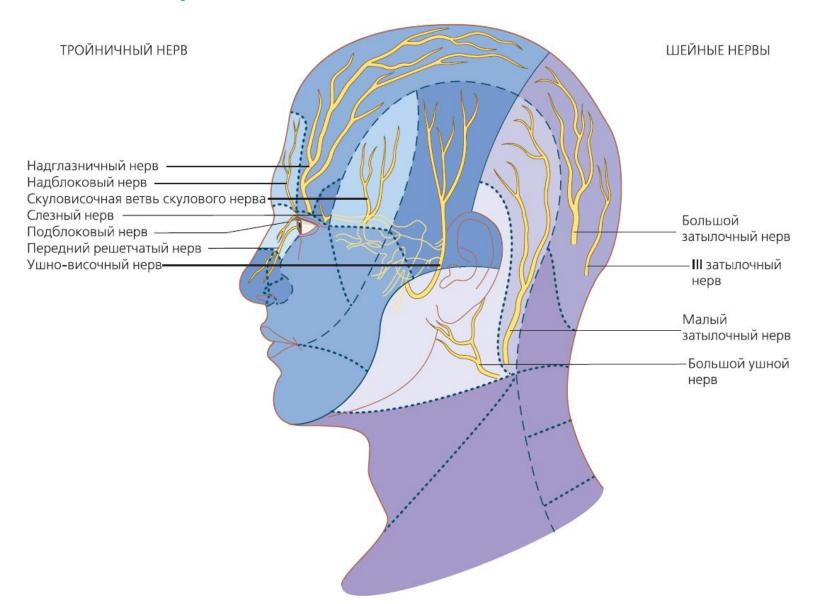


Рис. 8.1. Области волосистой части головы. Представлены общепринятые в трансплантации волос области волосистой части головы. СЛТ может быть исходной (до облысения), имеющейся в настоящее время или планируемой (созданной)

Височный треугольник — треугольный участок волос, выступающий за линию, проведенную вдоль переднего края виска. Височная точка - передняя точка этого треугольника, обозначающая границу между верхней и нижней височной линией роста волос.

Проводниковая анестезия



Линия, проходящая от уха до уха через центр макушки, делит ВОЛОСИСТУЮ ЧАСТЬ ГОЛОВЫ на две части. 60 % кожи головы расположены кпереди от ЭТОЙ ЛИНИИ И иннервируются тройничным нервом, 40% — кзади от этой линии и иннервируются шейными нервами.

Проводниковая анестезия

Основные анестетики для проводниковой анестезии: новокаин, лидокаин, тримекаин, бупивокаин. Используются небольшие их объемы, достаточно высокие концентрации (для новокаина и лидокаина тримекаин – 1-2% растворы, для бупивокаина 0,5- 0,75%). Местный анестетик вводится обычно периневрально в определенных для каждого нервного ствола зонах.

Для блокад используют 0,75% или 1% раствор ропивакаина или 0,5% раствор бупивакаина в общем объеме 7—10 мл. Уколы производятся в предполагаемой зоне оперативного вмешательства тонкой иглой с учётом всех анатомических особенностей и зон иннервации. Действие анестетика начинается через 5-15 минут после введения. Обычно используют стволовой вид проводникового анестезирования (по ходу нерва), потому что зона трансплантации не является слишком обширной и отключения отдельных нервов является достаточным.

Трансплантация фолликулярной группы

Каналы для пересадки фолликулов выполняют специальным прибором – микроблейдом. Выполняется прокол между уже существующими волосами под углом, который соответствует углу роста волос. Насечек выполняется столько же, сколько графтов планируется пересадить (в среднем, более 2000). Пересадка выполняется вручную при

помощи микропинцета. Пересаженный волосы удерживаются фибрином и не требуют дополнительной фиксации. Рост волос отмечается на 2-3 месяц.



Микроблейд

Осложнения

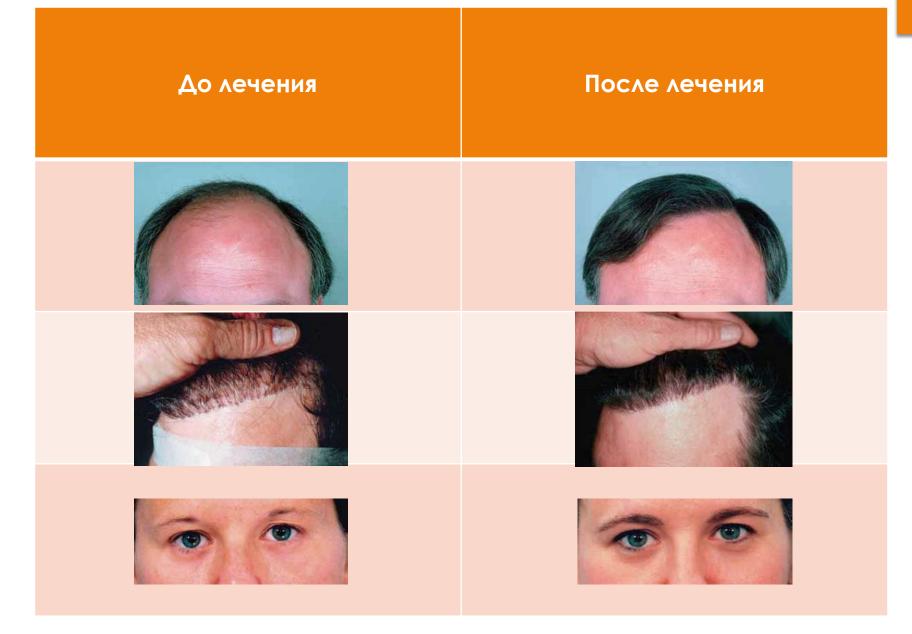
- Неправильный выбор пациентов (невыяснена причина облысения, наличие таких психических расстройств, как дисморфомания);
- Продолжающееся выпадение волос;
- Низкая линия роста волос;
- Неправильное расположение донорского рубца;
- Неправильное направление роста волос;
- Потеря чувствительности некоторых участков головы;
- Кровотечение во время и после пересадки волос;
- Выглядит как травяной покров в месте пересадки;
- Повреждение волосяных фолликулов;
- Зуд после операции;
- Отечность после трансплантации волос;
- Риск заражения после операции.

Осложнения



Линия роста волос у этого пациента расположена слишком низко и чрезмерно закруглена у висков. Трансплантаты слишком большие, а волосы растут в неправильном направлении

Результаты



Список литературы

- 1) Д. К. Нажмутдинова, к. м. н., Т.В. Таха, к. м. н, РГМУ, Москва «Алопеция: диагностика и лечение» 2010 год [https://cyberleninka.ru/article/n/alopetsiya-diagnostika-i-lechenie/viewer] Дата обращения: 27.03.2020.
- 2) Роберта С. Хабера и Даулинга Б. Стау «Трансплантация волос» 2009 год [https://static12.insales.ru/files/1/603/1368667/original/%D1%82%D1%80%D0 %B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1 %86%D0%B8%D1%8F %D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81.pdf] Дата обращения: 27.03.2020.