

Cuvinte cheie - Striae distensae, Vergeturi, clasificare, diagnostic diferențial, tratament, peeling TCA, carboxiterapie

Rezumat

Striae cutis distensae reprezintă o importantă problemă estetică și psihologică pentru o mare parte a populației. Deși nu determină tulburări funcționale semnificative, ele limitează realizarea profesională și socială la anumiți pacienți (modele, actori, etc.). Opțiuni terapeutice au fost relativ nesigure, rareori satisfăcătoare estetic, uneori greu aplicabile sau cu efect discutabil (TRILIX, terapia cu laser, remodelare chirurgicală, metode combinate, peeling-uri, carboxiterapie, dermarollere, terapie conservatoare). Lucrarea compară patru abordări terapeutice - peeling TCA cu ocluzie, carboxiterapie, aplicarea de creme care conțin extract de cepae, heparină și alantoină, precum și aplicarea de creme care conțin *Centella Asiatica* și *Pinus sylvestris* (N.t - *Cicatrix*) aplicat cu ajutorul unui sistem elaborat de mișcări de masaj. Cele mai bune efecte au fost observate în aplicarea peelinguului TCA cu ocluzie. În cazul aplicării locale a unor tehnici de masaj în asocieră cu creme care conțin *Centella Asiatica* și *Pinus sylvestris* (N.t - *Cicatrix*), efectul estetic este foarte potent.

Introducere

Striae cutis distensae, de asemenea, menționat ca atrophia lineares, striata atrophia, striatum atrophoderma, striae adolescentium, striae albae, striae atrophicae, striae lividae, vergetures linéaires, sau semne de sarcină, etc.^[3-5] au fost mai întâi descrise de Roeder în 1773^[6] ca modificări relativ frecvente și nu foarte neobișnuite ale pielii. La începutul secolului XX, de obicei, acestea au fost descrise ca fiind fisuri subepidermoide cauzate de factori mecanici, un rezultat al presiunii și al fibrelor elastice rupte^[5-8]. Astăzi, unele publicații moderne dermatologice nu mai includ vergeturile ca o unitate nosologică separată, ci mai degrabă ca un simptom care însoțește unele boli endocrine, sau ca un efect advers al tratamentului cu corticoizi.

Vergeturile reprezintă, fără îndoială, o problemă estetică și psihică serioasă pentru majoritatea populației afectate. Cu toate că nu aduce o limitare funcțională gravă, în unele profesii (modele, actrițe) limitează munca sau viața socială. Având în vedere aceleași motive, vergeturile sunt un handicap pentru sportivii de performanță (culturiști).

Structura clinică

Striae cutis distensae se caracterizează prin leziuni cutanate atrofice liniare, în unele cazuri, ramificate sau ondulate, variind în lungime de la milimetri la 38 centimetri de exemplu. De asemenea, lățimea poate varia de la 1 mm până la formațiunile extrem de largi (1-6 centimetri)^[9] - Fig. 1. Sunt delimitate cu roz, roșu albastru, plumburiu și mai apoi culoarea albastră perlata, sau incoloră, cum este în cazul cicatricilor. Vergeturile sunt întotdeauna moi și de obicei mai multe, în paralel și de-a lungul liniilor Langer^[3, 4, 8]. În unele cazuri rulează peste acestea (atunci când ele afectează genunchii, sau spatele). Apar simetric în zonele pielii unde există tensiune, pe solduri, abdomen, fese, coapse, șani, genunchi, și spate^[3-7, 9-13]. O formă specială rară este reprezentată de striae migrans (Shelley și Cohen, 1964) ce cresc în lungime și apar la pacienții tineri, pe partea interioară a coapselor. Aceleași modificări pot fi observate în această zonă în urma terapiei locale cu corticoizi^[3, 4]. Simptomele subiective nu sunt raportate. Rar, unii susțin că prezintă senzație de arsură sau de mâncărime la etapa inițială de formare a vergeturilor. Formele clinice include mai degrabă și hipertrofic striae cutis distensae, care mai târziu se modifică în forma tipică atrofică^[14], precum și manifestări rare ca: configurații cheloide, pigmentări spontane, ulceratii, sau rupturi spontane^[9, 15, 16].

Repartizarea pe grupe de vârstă: striae cutis distensae se pot dezvolta la copii (cu predispoziții genetice sau în curs de terapie a unor condiții grave de sănătate), par de foarte multe ori la pubertatea ambelor sexe și în timpul sarcinii la femei. Indiferent de vârstă sau sex, ele însoțesc de schimbări dramatice în greutate. Unele sunt cauzate de droguri medicamentoase sau de anumite activități fizice. Datele privind biotipuri umane sugerează apariția mai frecventă la caucazieni și negri [3]. Sunt mai frecvente la femei [3, 4, 11, 13, 17]. Excepție fac vergeturile dorso-lombare, mult mai obișnuite la baietii adolescenții în cursul creșterii accelerate [18,19].

Etiopatogenetice pot fi împărțite în următoarele grupe principale:

- distensii mecanice, traumatisme (unii autori nu recunosc factorii mecanici ca fiind cauze producătoare, ci doar favorizante [10,11])
- biochimice (tulburări endocrine și metabolice, substanțe toxice)
- predispoziții genetice
- Sarcina (asociate zonelor cu dermatozele specifice femeilor gravide - erupții cutanate toxemice, prurigo, vasculită urticariană, etc.)

Există un grup special de vergeturi care se corelează clinic cu condiții grave de alterare a sănătății [3, 4] precum: infecții și boli consumptive (ex. TBC pulmonar, pneumonie, stările febrile, boala Hodgkin, nefrită, etc), tulburări metabolice și endocrine (sindromul Cushing , obezitate, diabet zaharat de tip I, etc.), anetodermie, Sindromul Marfan, sindromul Buschke-Ollendorf, pseudoxantomul elastic, calcinoza cutanată, modificări distrofice ale pielii (elastoza senilă, elastoza actinică), tensiunea localizată a pielii (edem, tumori) și altele. Terapia cu corticoizi a bolilor grave (mai ales pe termen lung), precum și abuzul medicamentelor anabolice sunt cunoscute drept factorii cauzatori ai vergeturilor.[3, 4, 9,11, 12,16, 20].

Histologie - apar schimbări în fibrele de elastina (devin vâscoase, rupte, fragmentate) ale caror margini se deteriorează și se asociază cu fibre de colagen deteriorat, omogenizat [3, 4,11,13]. Prima descriere histologică a fost elaborată în 1889 de către Troisier și Ménétiér [21] și în 1894 de către Unna [22].

Diagnosticul diferențial al cauzelor vergeturilor nu cauzează probleme, dar în 1989 Burket et al [23] a descris o nouă entitate clinică numită elastoza liniară focală sau striae elastosis care trebuie diferențiat de striae atrophicae, problemă rediscutată de White din 1992 [24]. Când sunt localizate pe buza inferioară, trebuiesc diferențiate de cheiloschizis [25].

Majoritatea autorilor sunt sceptici în ceea ce privește terapia vergeturilor [4, 6, 7, 9, 10, 11, 15, 26]. În istorie găsim parerea unui profesor ceh Samberger din 1925 [7]: " Vergeturile - nu există leac pentru ele. Doar le putem preveni dezvoltarea prin adoptarea unui stil de viață sănătos cu activitate musculară corespunzătoare sau sport practicat chiar și în timpul sarcinii. Amintiți-vă: cauza principală a vergeturilor este inactivitatea !!!".

Posibilitățile de influențare terapeutică a vergeturilor sunt nesemnificative și produc efecte minime. Destul de elegantă și promițătoare este metoda TRILIX dezvoltată de experții italieni. Unele încercări de a angaja terapia cu laser (fracționată CO₂), remodelarea chirurgicală, metode combinate, diferite tipuri de peeling cu ocluzie, carboxiterapia, dermarollere, microdermoabraziune, terapia conservatoare [1-3, 27-34] aduc efecte estetice nesatisfăcătoare, nu sunt întotdeauna aplicabile iar efectele lor, de regula, sunt discutabile. Cei mai mulți pacienți care au trecut prin aceste metode ajung să folosească tot tehnici de camuflaj.

În clinica noastră, am folosit metode conservatoare pentru a trata cicatrici hipertrofice și cheloide [27-31, 34], precum și cicatrici atrofile și vergeturi de mai mulți ani. Am început cu utilizarea de diverși agenți topici care conțin extract de ceapa, heparină precum și un gel cu

alantoina pus în circulație în 1996. Gama de indicare a preparatelor topice utilizate este foarte largă, inclusiv cicatrici hipertrofice, cheloide, care limitează mișcarea și sunt tulburătoare din punct de vedere cosmetic aparute după operații, amputări, arsuri și leziuni. Acești agenți ne-au mai fost de succes în tratamentul contracturii Dupuytren, contracturilor traumatice ale tendoanelor, cicatricilor deformatoare, a celor atrofile precum și a vergeturi.

Primele rezultate estetice promițătoare ale tratamentului vergeturilor au fost prezentate în 1999 și 2000 [29, 30]. Începând cu anul 2004 am tratat vergeturile cu peeling TCA și ocluzie cu rezultate clinice și estetice satisfăcătoare. În 2006 și 2008 am influențat vergeturile terapeutic, cu ajutorul unui produs care conține Centella Asiatica și Pinus sylvestris (31, 34) (N.t - *Cicatrix*).

În 2005-2009 am comparat efectele terapeutice ale carboxiterapiei, peelingului TCA și ocluziei, și terapiei conservatoare cu alte produse topice care conțin extract de cepae, heparină și gel de alantoină sau produse cu Centella asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*) pe striaeae cutis distensae. Grupurile de 140 de pacienți în total au fost comparabile (în fiecare grup au existat 35 de pacienți cu sex, vârstă, factorii cauzali, localizarea și durata vergeturilor comparabile).

Carboxiterapia a fost aplicată de 10 ori, o dată pe săptămână, peelingul TCA și ocluzia au fost aplicate 3 - 5 ori la un interval de 10 -14 zile, preparatele topice au fost aplicate de 2 ori pe zi, folosind mișcări de masaj specializate pentru cel puțin 3 luni. Personalul nostru a instruit toți pacienții în tehnica de masaj. Tehnici de masaj au fost efectuate folosind două degete. 10 miscari de masaj sunt efectuate și repetate de 10 ori fiecare, de 2 ori pe zi.

Rezultate

Tolerabilitatea tuturor metodelor amintite (carboxiterapie, peeling TCA cu ocluzie), precum și terapia conservatoare cu preparate topice care conțin extract de ceapa, heparină și gel de alantoină sau produse care conțin Centella Asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*) a fost excelentă la toți pacienții monitorizați. Niciunul dintre pacienți n-a întrerupt tratamentul sau a dezvoltat efecte nedorite.

La majoritatea pacienților a avut loc o reducere a aspectului vergeturilor cu aproximativ o treime și o îmbunătățire evidentă a culorii lor precum și a calitatii pielii din jur. Pacienții care au început să-si trateze vergeturile imediat cum si-au observat primele simptome, au avut posibilitatea să oprească progresia ulterioară iar în trei cazuri cu vergeturi ușoare a fost posibil să se realizeze curățirea completa a modificărilor cutanate, folosind peelingul -Fig. 2, 3.

Rezultatele tratamentului topic prin diverse modalități terapeutice si care influențează pozitiv vergeturile au fost evaluate astfel:

- cele mai bun efecte au fost observate cu peelingul TCA cu ocluzie (tehnica necesita erudiție și experiență din partea terapeutului)
- efecte bune au fost obținute si cu carboxiterapie.
- preparatul ce conține Centella Asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*) a adus o schimbare pozitiva a culorii și calitatii pielii - Fig. 4 și 5.
- cele mai nesemnificative efecte au fost observate după utilizarea unui produs care conține extract de ceapa, heparină și gel de alantoină.

Sunt de mentionat doua aspect:

Primul: toate aceste metode au o importanta component cosmetic si nu actioneaza asupra structurii vergeturii,

Al doilea: unii pacienți au continuat aplicarea preparatelor topice si după încetarea studiului. Ei au raportat rezultate interpretate subiectiv ca mult mai satisfacatoare în special utilizand produsul cu Centella asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*). Comparativ cu alte metode cunoscute și folosite, aplicarea acestor preparatelor externe este nedureroasă, simplă iar sunt prețuri accesibile.

Optzeci de pacienti tratati cu produsul ce contine Centella asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*) au fost urmariti timp de doi ani după terminarea tratamentului. Pe zonele tratate inițial efectele finale au rămas neschimbate! În cazul în care au intervenit manifestări noi, cu alta localizare, pacienții au început să le trateze în mod spontan prin aplicarea preparatului topice care conține Centella Asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*). Rezultatele cele mai eficiente au fost obținute la o femeie de 23 de ani, cu vergeturi ample (care afectau brațele, abdomenul, Țoldurile, coapsele și fesele) și care s-au dezvoltat la două săptămâni post-partum și au progresat semnificativ în următoarele două luni. Vergeturile au fost de la 1 cm lățime, violet profund, iar pacienta raporta senzație de arsură. Când a oprit alăptarea a fost supusa - fara succes - terapiei cu laser. S-a aratat sceptică și când am început aplicarea peelingului TCA cu ocluzie. Efectul final ce a fost observat după sesiunea a treia de tratament a satisfacut-o doar partial și, din lipsa de timp, a solicitat să fie tratată cu o metoda conservatoare. A început să isi aplice o crema ce conține Centella asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*). Șase luni mai târziu ea a fost tratată cu tehnica combinata (peeling TCA cu ocluzie și masaj cu crema ce conține Centella asiatica și Pinus sylvestris) obtinand rezultate estetice cu totul pozitive. Pacienta continuă aplicarea cremei folosind tehnicile de masaj recomandate.

Fig. 1: Vergeturi la o femeie de 17 ani

Fig. 2: Vergeturi în regiunea gluteală înainte de punerea în aplicare a peelingului TCA cu ocluzie.

Fig. 3: Vergeturi în regiunea gluteală la același pacient de sex feminin după peeling TCA cu ocluzie (3 sedințe).

Fig. 4: Vergeturi la un barbat de 21 ani

Fig. 5: Vergeturi la același pacient de sex masculin, după două luni de tratament cu un produs care conține Centella Asiatica și Pinus sylvestris (N.t - *Cicatrix*) aplicate prin masaj special.

Discuții

Credem că tehnicile de masaj elaborate și aplicarea de creme ce conțin anumiți agenți activi sunt foarte utile. Masajul local fin imbunatateste circulația sângelui și favorizează repararea și formarea noilor fibre elastice și deteriorarea colagenului omogenizat.

Examinarea histologică a pielii reparate nu a fost posibilă, deoarece pacienții noștri au refuzat recoltarea probelor.

Tehnicile de tratare inclusiv carboxiterapia, peelingul, precum și aplicarea de creme prin tehnici de masaj nu au contraindicații (cu excepție: pentru persoanele alergice la ingredientele produsului sau parabeni) și poate fi utilizat în orice grup de vârstă. Tehnica de aplicare este simplă. Este important a informa pacienții că în timpul tratamentului sunt inevitabile anumite iritații iar zonele tratate trebuiesc a fi protejate de frigul extrem și de ultraviolete. Masajul trebuie să fie blând, fără aplicarea unei presiuni inutile, pentru a evita micro-traumatismele.

Concluzie

Nu este posibil să se influențeze terapeutic și să se repare complet vergeturile pe deplin dezvoltate. Abordările terapeutice prezentate obțin numai rezultate parțiale, care sunt totuși satisfăcătoare esthetic pentru pacienți și au un impact mare asupra confortului lor mental. Cu toate acestea, in cele din urma, mulți pacienți decid să utilizeze accesori și tehnici de camuflaj.

Adresa de Corespondență:

Hana Zelenková, M.D., Ph.D. DOST Svidkfk ul. dr. Pribulu 2 SK-08901Svidnik

zelenkova@vl.sk

Bibliografie

1. Adamcovo H (2002) Využití laser v dermatologii. *Trendy v medicene* 5: 241-256.
2. Apfelberg D (2003) Ultrapulse CO2 laser with CPG scanner for full face resurfing for rhytids, photoaging and acne scars. *Derm Surg* 29: 80-84.
3. Bittencourt-Sampaio S (1995) Striae atrophicae, ZMF Editora, Rio de Janeiro 50.
4. Broun-Falco O, Plewig G, Wolff HH (2003) *Dermatologia o venerolôgia*. Vydavate stvo Osveta Martin 646-647.
5. Samberger F (1913) *Dermatologie: Unie, Praha* 135.
6. Briinauer SR (1923) Striae cutis distensae bei schwerer Shiga Kruse-Dysenterlae, ein Beitrag zur Pathogenese der Hautstriae. *Arch Dermatol Syph* 143:110-127.
7. Samberger F (1925) *Dermatologie. Unie, Praha* 348.
8. Samberger F (1935) *Diagnostika chorob koznich. Mlada generace leka, Praha, II. vydání: 671.*
9. Lawrence SH, Salkin D, Schwartz JA, Fortner HC (1953) Rupture of abdominal wall through stria distensa during cortisone therapy. *JAMA* 152: 1526-1527.
10. Tryb A (1953) *Praktická Dermatologie. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, V. vydání: 280-281.*
11. Chmel L, Rehák A (1975) *Dermatovenerologie. Vydavate stvo Osveta* 361.
12. Zâruba F, Vosmík F (1988) *Diferenciální diagnostika koznich chorob. Avicenum, Praha, 123.*
13. Bednář Blahoslav et al. (1984) *Patologie III. Avicenum, Praha; II. vydanie: 1701.*
14. Ebert MH (1933) Hypertrophic striae distensae. *Arch Dermatol* 28: 825-835.
15. Pinkus H, Keech MK, Mehregan AN (1966) Histopathology of striae distensae with special reference to striae and wound healing in the Marfan syndrome. *J Invest Dermatol* 46: 283-292.
16. Stroud JD, Van Dersarl JV (1971) Striae. *Arch Dermatol* 103:103-104.
17. Bismark HD (1967) Zur konstitutionellen Bedeutung der Striae cutis atrophicae. *Med Klin* 62: 51-53.
18. Cabré J (1973) Estrias atrofíeos dorso-lumbares en un adolescente. *Actas Dermo Sifiliogr* 64; 537-542.
19. Linn HW (1968) Transverse striae atrophicae of the back. *Aust J Dermatol* 9: 352-353.
20. Christophers E. et al. (1988) *Topical Corticosteroid Therapy. Raven Press: 182.*
21. Troisier E, Ménétie P (1889) *Histologie des vergetures. Ann Gynecol (Paris)* 31: 206.
22. Unna PG (1894) *Basophiles Kollagen, Kollastin und Kollacin. Monschr Prakt Dermatol* 19: 465.
23. Burket JM, Zelickson AS, Padilla RS (1989) Linear focal elastosis (elastotic striae). *J Am Acad Dermatol* 20: 633-636.
24. White GM (1992) Linear focal elastosis: a degenerative or regenerative process of striae distensae? *J Am Acad Dermatol* 27: 468.
25. Onizuka T, Hosaka Y, Aoyama R, Takahama H, Jinnai T, Usui Y (1991) Operations for microforms of cleft lip. *Cleft Palate-Craniofacial J* 28:293-300.
26. Fitzpatrick TB et al. (1979) *Dermatology in General Medicine. 2a Ed New York: McGraw-Hill.*
27. Zelenkova H (1998) *Nase skusenosti s liebou jaziev a keloidov. Recipe: V(2); 58-60.*
28. Zelenkova H (1998) Possibilities of therapeutical treatment of scars with the application of ointment containing extractum cepae, heparine and alantoin. *J Eur Acad Derm Venereol* 11 (Suppl. 2): 210.
29. Zelenkova H (1999) *Trattamento delle cicatrici. La Pelle: V (5); 57.*
30. Zelenkova H, Jautova J (2000) Possibilities of therapy of striae cutis distensae applying ointment with extractum cepae, heparin and alantoin. 2th World Congress IACD, Rio de Janeiro/ Brazil, November 9-11, Abstract Book: 38.
31. Stracenska J, Zelenkova H. *Možnosti konzervatívnej lieby keloidných jaziev aplikáciou prípravku s centenella asiatica a pinus sylvestris. DERMAPARTY 2007, 29. II.-I. 12. 2007 Hotel Bellevue, Vysoké Tatry, Starý Smokovec. 3 tisícročia, Supplementum, ročník VII, 3-4/2007, s.32.*
32. Deprez P. *The extreme applications of EASY TCA: anterior chemo-dermabrasion for stretch marks, Acne scars and deep focal protocol for lentigine. DERMAPARTY 2009- 10th Congress with international participation, Zilina 3.-5.12. 2009, Slovakia*
33. Zelenkova H, Stracenska J (2009) *Carboxytherapy: A non-invasive method in aesthetic medicine and dermatology. J Japan Soc Aesth Surg* 46:12-16.
34. Zelenkova H, Stracenska J. *Novel method of keloid scars and striae cutis distensae conservative therapy employing a preparation containing centenella asiatica and pinus sylvestris. EADV Spring symposium Bucharest, 23-16 April 2009*