

Симптомы атеромы

Атеромы могут располагаться на участках тела, богатых сальными железами, к которым относят волосистую часть головы, лицо (особенно ниже линии рта), заднюю поверхность шеи, межлопаточное пространство, область копчика и половых органов.

Атерома имеет вид мягкого подкожного образования округлой формы, с чёткими границами и различных размеров (от величины горошины до куриного яйца и даже более). Атерома покрыта нормальной кожей, будучи фиксирована в ней. При осмотре атеромы в её центре может быть обнаружен закупоренный и расширенный проток сальной железы, через который в некоторых случаях могут выделяться атероматозные массы. При прощупывании атерома, как правило, безболезненна и подвижна: смещается вместе с кожей относительно глубжележащих тканей. Атерома может оставаться маленькой в течение многих лет или же увеличиваться в размерах. Растёт атерома медленно, но при достижении больших размеров (до 4-5 см) может вызывать косметический дефект.

Осложнения атеромы

Довольно часто, особенно при длительном существовании атеромы, происходит их нагноение. При этом образуется подкожный абсцесс. Выраженный воспалительный процесс при нагноении атеромы приводит к возникновению боли в области опухоли, гиперемии (покраснению) и отёчности кожи, а также ухудшению общего состояния пациента, повышению температуры тела. Иногда происходит самопроизвольное вскрытие нагноившейся атеромы, при этом из неё выделяется гной, имеющий неприятный запах.

Очень редко атерома способна переродиться в злокачественную опухоль.

Лечение атеромы

Основным способом лечения атеромы является хирургическая операция, заключающаяся в удалении этой кисты вместе с капсулой под местной анестезией с наложением швов. Показанием к иссечению атеромы является её большой размер, а также желание

В настоящее время в связи с хорошим косметическим эффектом **применяется лазерное иссечение** даже нагноившихся атером под местной инфильтрационной анестезией, что возможно осуществить с использованием одной из трёх методик:

1. **Лазерная фотокоагуляция:** заключается в полном испарении патологического очага в пределах здоровых тканей. Применяется в тех случаях, если диаметр атеромы в период нагноения не превышает 0,5 см. Наложение швов после лазерной фотокоагуляции не требуется, заживление происходит под коагуляционным струпом.

2. **Лазерное иссечение атеромы вместе с оболочкой** применяется при диаметре нагноившейся атеромы от 0,5 см до 2,0 см.

3. **Лазерное испарение оболочки атеромы изнутри** применяется в тех случаях, если диаметр нагноившейся атеромы более 2,0 см.

