

HELLENIC DERMOSCOPY SOCIETY

HDS

Οργάνωση  
Ελληνική Εταιρεία Δερματοσκόπησης

πανελλήνιο  
συνέδριο

Δερματοσκόπησης

KICC-KIPRIOTIS  
Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο

7-10  
Σεπτεμβρίου  
2023

Κως

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

[eledecongress.gr](http://eledecongress.gr)

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι και μέλη της  
Ελληνικής Εταιρείας Δερματοσκόπησης,

Με ιδιαίτερη τιμή και χαρά, σας καλωσορίζουμε  
στο **4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματοσκόπησης**,  
που διεξάγεται φέτος στην **Κω** από τις **7 έως τις 10**  
**Σεπτεμβρίου 2023**.

Καταξιωμένοι εισηγητές από την Ελλάδα αλλά και το εξωτερικό  
θα αναπτύξουν τη θεματολογία του συνεδρίου που περιλαμβάνει  
όλες τις νεότερες εξελίξεις στη δερματοσκοπική διάγνωση  
δερματολογικών παθήσεων που απασχολούν όλους μας στο ιατρείο ή  
στο νοσοκομείο.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου πιστεύω, ότι θα μας δοθεί η δυνατότητα να  
ανταλλάξουμε απόψεις και εμπειρίες, ώστε να συλλέξουμε πληροφορίες που θα  
μας φανούν χρήσιμες στην καθημερινή μας πρακτική και στη διαχείριση τόσο του  
δερματολογικού καρκίνου, όσο και των υπόλοιπων παθήσεων.

Παράλληλα, ελπίζω να έχουμε την ευκαιρία να χαλαρώσουμε στο όμορφο "νησί  
του Ιπποκράτη", πριν επιστρέψουμε στις φθινοπωρινές μας υποχρεώσεις.

Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Δερματοσκόπησης,

Η Πρόεδρος  
**Ελισάβετ Λαζαρίδου**

HELLENIC DERMOSCOPY SOCIETY



[www.hds-dermoscopy.gr](http://www.hds-dermoscopy.gr)

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ**  
**Διοικητικό Συμβούλιο**

Πρόεδρος

**Λαζαρίδου Ελισάβετ**

Αντιπρόεδρος

**Κατούλης Αλέξανδρος**

Γεν. Γραμματέας:

**Φωτιάδου Χριστίνα**

Ταμίας

**Ευαγγέλου Γεώργιος**

Μέλη

**Ζών-Τόλη Ουρανία**

**Παπανίκου Σοφία**

**Τριανταφυλλοπούλου Ιωάννα**

## ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

## EP1

## ΑΥΞΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Π. Ζ. Πολυζώης, Χ. Κ. Μιχελή, Ζ. Π. Πολυζώης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι αυξητικοί παράγοντες (PRP) είναι εξωκυτταρικές πρωτεΐνες που παράγονται σε διάφορα όργανα: ήπαρ, αγγεία, κύτταρα λευκής σειράς, αιμοπετάλια. Ενεργοποιούνται μέσω τραυματισμού και ενισχύουν την ανάπλαση και την επούλωση του εκάστοτε ιστού.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Λήψη αίματος, διπλή φυγοκέντριση, αφαίρεση των 2/3 του άνωθεν PRP και συλλογή των αιμοπεταλίων με λίγα ερυθρά, ανάδευση προσεκτικά, έγχυση με σύριγγα. Μπορεί να έχει προηγηθεί κλασματική φωτοθερμόλυση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέσω της διέγερσης, της χημειοταξίας και του κυτταρικού πολλαπλασιασμού παρατηρείται ανάπλαση του εκάστοτε ιστού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Βελτίωση της ποιότητας του δέρματος (rejuvenation, skin tightening), των διάφορων μορφών λειχήνα, των σημαδιών από την ακμή, του μελάσματος, της γυροειδούς αλωπεκίας, της ανδρογενετικής αλωπεκίας, της λεύκης, των χρόνιων ελκών. Επίσης βοηθά την συντήρηση του αποτελέσματος της μεταμόσχευσης μαλλιών.

## ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

## EP2

**ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ**

Θεοδωρέλου-Χαρίτου Σοφία-Ανδριανή, Παπαδοπούλου Βασιλική, Τσιτλακίδου Αναστασία, Καλλονιάτη Ευαγγελία, Τριγώνη Αναστασία, Τρακατέλλη Μυρτώ-Γεωργία, Λαζαρίδου Ελισάβετ Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Τα κοκκιωμάτωδη νοσήματα, αποτελούν μια ομάδα νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από το σχηματισμό κοκκιώματος, ως αποτέλεσμα ιστικής αντίδρασης σε αντιγονικό ερεθισμό, λοιμώδη παράγοντα και ξένο σώμα, και διακρίνονται σε λοιμώδη (όπως η λειψμανίαση και ο κοινός φυματώδης λύκος) και σε μη λοιμώδη (όπως η δερματική σαρκοείδωση και η λιποειδική νεκροβίωση). Η δερματοσκόπηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη διαφοροδιάγνωση των παραπάνω νοσημάτων.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κάτωθι, παρουσιάζονται τα δερματοσκοπικά ευρήματα σε τρία περιστατικά που εντάσσονται στις κοκκιωμάτωδεις δερματοπάθειες.

**Ασθενής 1:** Η πρώτη περίπτωση αφορά γυναίκα ασθενή 50 ετών, η οποία προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο λόγω διάσπαρτων ερυθρηματώδων βλατίδων και οζιδίων σε πρόσωπο και ράχη. Η ασθενής ανέφερε ότι είχε διαγνωσθεί από πενταετίας με πνευμονική σαρκοείδωση, για την οποία, ωστόσο, δεν ελάμβανε κάποια φαρμακευτική αγωγή. Δερματοσκοπικά, παρατηρήθηκαν πορτοκαλόχρωες χωρίς δομή περιοχές με παρουσία γραμμοειδών αγγείων. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε τη παρουσία μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων, ευρήματα υπέρ δερματικής σαρκοείδωσης.

**Ασθενής 2:** Η δεύτερη περίπτωση αφορά άρρεν ασθενή 58 ετών, ο οποίος προσήλθε λόγω γενικευμένου εξανθήματος με συρρέουσες ρόδινες βλατίδες σε δακτυλιοειδή διάταξη. Δερματοσκοπικά, παρατηρήθηκαν στιγμοειδή αγγεία σε ερυθρορόδινο φόντο ενώ η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κεντρικά εκφύλιση κολλαγόνου με εναπόθεση βλεννίνης, περιβαλλόμενη από ιστοκύτταρα, στοιχεία ενδεικτικά δακτυλιοειδούς κοκκιώματος.

**Ασθενής 3:** Η τρίτη περίπτωση ασθενούς αφορά γυναίκα ασθενή 78 ετών, με ατομικό ιστορικό ΣΔ<sub>2</sub> η οποία προσήλθε λόγω συμμετρικών καλά περιγεγραμμένων κιτρινόφαιων πλακών στην πρόσθια επιφάνεια των κνημών. Το χαρακτηριστικό έντονο αγγειακό πρότυπο σε κιτρινόφαιο φόντο, συνηγορούσε υπέρ λιποειδικής νεκροβίωσης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία πορτοκαλόχρωων ημιδιαφανών σφαιρικών ή χωρίς δομή περιοχών, που αντιστοιχούν στα υποκείμενα κοκκιώματα, σε συνδυασμό με γραμμοειδή αγγεία στην Περίπτωση 1 απαντώνται στη δερματική σαρκοείδωση, στο κοινό φυματιώδη λύκο και στη δερματική λειψμανίαση.

Στην Περίπτωση 2 δεν παρατηρήθηκαν ειδικά δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά. Το γεγονός ότι τα κοκκιώματα στο δακτυλιοειδές κοκκίωμα δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένα, εξηγεί την απουσία των πορτοκαλόχρωων δομών. Αντιθέτως, παρατηρούνται αγγεία γραμμοειδή ή στικτά σε ερυθρό, λευκό ή κίτρινο φόντο.

Τέλος, στην Περίπτωση 3 παρατηρήθηκε το χαρακτηριστικό επαναλαμβανόμενο αγγειακό πρότυπο, με έντονα γραμμοειδή διακλαδιζόμενα αγγεία σε κιτρινόφαιο φόντο, στοιχεία υπέρ της λιποειδικής νεκροβίωσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία πορτοκαλόχρωων περιοχών σε συνδυασμό με γραμμοειδή αγγεία, εγείρει τη υποψία κοκκιωμάτωσης νόσου. Ωστόσο, για την οριστική διάγνωση απαιτείται συνεκτίμηση του ιστορικού του ασθενούς, της κλινικής εξέτασης και των ιστοπαθολογικών ευρημάτων.

## ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

## EP3

**ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ: ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ**

Παπαδοπούλου Βασιλική, Θεοδωρέλου-Χαρίτου Σοφία-Ανδριανή, Καλλονιάτη Ευαγγελία, Τσιτλακίδου Αναστασία, Κεμανετζή Χριστίνα, Απάλλα Ζωή, Πατσατσά Αικατερίνη, Λαζαρίδου Ελισάβετ

B' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

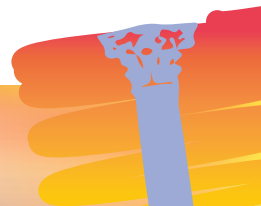
**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Η σαρκοείδωση αποτελεί μια πολυσυστηματική νόσο αγνώστου αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων σε διάφορα όργανα, διαταράσσοντας τη λειτουργία τους. Αφορά κυρίως τους πνεύμονες, ενώ το δέρμα προσβάλλεται σε ποσοστό 30%.

Κάτωθι, παρουσιάζουμε τα δερματοσκοπικά ευρήματα δερματικής σαρκοείδωσης σε ασθενή ο οποίος παρουσίασε κλινική βελτίωση υπό αγωγή με κορτικοστεροειδή και μεθοτρεξάτη.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Άρρεν ασθενής 53 ετών, προσήλθε με ιστορικό δερματικής σαρκοείδωσης, ιστολογικά επιβεβαιωμένης από 8ετίας, χωρίς λήψη συστηματικής θεραπείας. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν ερυθρηματώδη οζίδια και βλατίδες σε παρειές, πterygia και ράχη ρινός. Δερματοσκοπικά σημειώθηκαν πορτοκαλόχρες δομές με γραμμοειδή αγγεία, ευρήματα συμβατά με δερματική σαρκοείδωση. Ο περαιτέρω έλεγχος, στα πλαίσια αποκλεισμού συστηματικής συμμετοχής, δεν ανέδειξε κάποια παθολογία. Ο ασθενής τέθηκε σε συστηματική αγωγή με 10 mg ισοδυνάμου πρεδνιζολόνης και μεθοτρεξάτη 15mg / εβδομάδα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο ασθενής παρουσίασε κλινική βελτίωση εντός τριμήνου, με υποστροφή και επιπέδωση των δερματικών βλαβών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα δερματοσκοπικά ευρήματα της δερματικής σαρκοείδωσης χαρακτηρίζονται από πορτοκαλόχρες σφαιρικές -ή χωρίς δομή- περιοχές σε συνδυασμό με γραμμοειδή αγγεία. Η παρουσία των πορτοκαλόχρων δομών, που αντιστοιχεί ιστοπαθολογικά στα υποκείμενα κοκκιώματα, δεν είναι ειδικό εύρημα και παρατηρείται και σε άλλες κοκκιωματώδεις δερματοπάθειες, όπως ο κοινός φυματώδης λύκος και η δερματική λειψμανίαση. Επιπρόσθετα, η πορτοκαλόχροη χροιά απαντάται και σε φλεγμονώδεις δερματοπάθειες με πυκνή λεμφοκυτταρική διήθηση, όπως το λέμφωμα και το ψευδολέμφωμα. Συμπερασματικά, για τη σωστή διάγνωση και το σχεδιασμό μιας στοχευμένης θεραπευτικής προσέγγισης, κρίνεται απαραίτητη η αυτόχρονη αξιολόγηση των κλινικών και δερματοσκοπικών ευρημάτων, του πλήρους ιατρικού ιστορικού, καθώς και των ιστοπαθολογικών ευρημάτων.



## ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

## EP5

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΒΛΑΒΕΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ,ΥΠΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΣΗ**Χριστίνα Κωστοπούλου<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Καραμπίνης <sup>2</sup>, Ευτέρπη Ζαφειρίου <sup>2</sup><sup>1</sup>Δερματολογικό Ιατρείο Κ.Υ Τρικάλων, <sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Ρευματοειδής ουδετεροφιλική δερματίτιδα (Rheumatoid neutrophilic dermatitis) περιγράφηκε πρώτη φορά από τον Ackerman το 1978. Αποτελεί σπάνια εξωαρθρική εκδήλωση της Ρευματοειδούς αρθρίτιδας (οροθετικής και οροαρνητικής). Κλινικά χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση συμμετρικών, καλώς περιγεγραμμένων βλατίδων ή πλακών ή οζιδίων, ερυθρού έως ιώδους χρώματος, κυρίως στις αρθρώσεις και στις εκτατικές επιφάνειες. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από την παρουσία έντονης ουδετεροφιλικής διήθησης στο χόριο.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Άνδρας, 53 ετών, με ιστορικό σοβαρής ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό βιολογικό παράγοντα εμφανίζει από 1,5 έτος ερυθροιώδεις πλάκες στα κάτω άκρα σε διάφορες φάσεις. Δερματοσκοπικά ευρήματα νέων βλαβών: περιφερικός δακτύλιος απολέπισης, διαβρώσεις, λευκές λαμπιρίζουσες ταινίες και απολέπιση σε ερυθροιώδες φόντο. (Εικ.1α , 1β)

Δερματοσκοπικά ευρήματα βλαβών σε υποξεία φάση: κεντρική εφελκίδα, μικροδιαβρώσεις και απολέπιση σε ερυθματώδες φόντο. (Εικ.2α, 2β)

Δερματοσκοπικά ευρήματα χρόνιων βλαβών: μελαγχρωματικό δίκτυο περιφερικά, κεντρικές λευκές χωρίς δομή περιοχές και λευκές "δίκην ουλή" περιοχές. (Εικ. 3α και 3β)  
Πραγματοποιήθηκε βιοψία δέρματος και ιστολογική εξέταση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ευρήματα συμβατά με Ρευματοειδή ουδετεροφιλική δερματοπάθεια.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Ρευματοειδής ουδετεροφιλική δερματοπάθεια είναι μία σπάνια δερματική εκδήλωση Ρευματοειδούς αρθρίτιδας , για την οποία υπάρχουν παρουσιάσεις περιστατικών με περιγραφή των κλινικών εικόνων, χωρίς όμως να συνυπάρχει περιγραφή των αντίστοιχων δερματοσκοπικών ευρημάτων.

## ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

## EP6

**ΚΛΙΝΙΚΑ, ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΛΕΠΡΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΕΠΡΑΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Χρύσα Οικονόμου, Βλάσιος Χουρδάκης, Φωτεινή Γρηγοροπούλου, Ελένη Κουρέα, Φανούριος Κόντος, Μάρκος Μαραγκός, Σοφία Γεωργίου

Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας

**Εισαγωγή:** Η επίπτωση της λέπρας, ή νόσου Hansen, παγκοσμίως ανέρχεται σε περισσότερα από 200.000 περιστατικά ετησίως. Στην Ελλάδα έχει ενδημικό χαρακτήρα με εμφάνιση σποραδικών κρουσμάτων.

Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης των Ridley και Jorlin, στο φάσμα της νόσου της λέπρας περιλαμβάνονται 5 μορφές. Στο ένα άκρο του φάσματος βρίσκεται η φυματιώδης λέπρα (TT) ενώ στο άλλο άκρο η λεπρωματώδης λέπρα (LL). Μεταξύ αυτών τοποθετούνται η οριακή φυματιώδης (BT), η οριακή (BB) και η οριακή λεπρωματώδης μορφή (BL).

Παρουσιάζουμε περιστατικό 64χρονης ασθενούς, αλβανικής καταγωγής με μόνιμη κατοικία στην Νοτιοδυτική Ελλάδα, η οποία προσήλθε με διάσπαρτες διηθημένες πλάκες και οζίδια στο πρόσωπο, κορμό, άνω και κάτω άκρα από 4μήνου και σοβαρές οφθαλμολογικές διαταραχές από 5μήνου.

**Μέθοδοι:** Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της στη Δερματολογική Κλινική διενεργήθηκε πλήρης κλινικός και παρακλινικός έλεγχος συμπεριλαμβανομένων δερματοσκόπησης, νευρολογικής και οφθαλμολογικής εκτίμησης.

Από τις δερματικές αλλοιώσεις ελήφθησαν βιοψίες για ιστοπαθολογική εξέταση, τεμάχια ιστού για καλλιέργεια και άμεσο παρασκεύασμα και πραγματοποιήθηκε έλεγχος **PCR** από ρινικό επίχρισμα και δερματική βλάβη για **Mycobacterium leprae**.

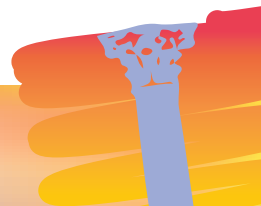
**Αποτελέσματα:** Στην ιστοπαθολογική εξέταση διαπιστώθηκε ταινιοειδής διήθηση από επιθηλιοειδή ιστοκύτταρα με νεφροειδείς πυρήνες και άφθονο πωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, που περιέβαλλε τα εξαρτήματα του δέρματος και νεύρα, αλλοιώσεις συμβατές με λέπρα. Η **χρώση Ziehl Neelsen** ιστού, ρινικού επιχρίσματος και παχιάς σταγόνας ωτός ήταν αρνητική για οξεάντοχα μυκοβακτήρια.

Στον μοριακό έλεγχο με **PCR** στις δερματικές βλάβες και στο ρινικό επίχρισμα ανιχνεύθηκε **Mycobacterium leprae**.

**Δερματοσκοπικά** απεικονίστηκαν αγγεία διακλαδιζόμενα, στικτά και δίκην κόμματος, κίτρινες λευκές περιοχές χωρίς δομή, εστιακές υπερμελαγχρωματικές περιοχές και απουσία εξαρτημάτων δέρματος στις βλάβες.

Ο συνδυασμός των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης, τη δερματοσκόπησης, του ιστοπαθολογικού και μοριακού ελέγχου οδήγησαν στη διάγνωση της οριακής λεπρωματώδους λέπρας και στην έναρξη κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

**Συμπέρασμα:** Η λέπρα αποτελεί διαγνωστική πρόκληση λόγω της σπανιότητας της αλλά και της ετερογενούς κλινικής της εικόνας. Το περιστατικό της ασθενούς μας αναδεικνύει την ύπαρξη κρουσμάτων στη χώρα μας και την ανάγκη για αυξημένη επαγρύπνηση επί διαφοροδιαγνωστικής υποψίας προς έγκαιρη διάγνωση της νόσου και άμεση χορήγηση θεραπειάς.



## ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

## EP7

**ΨΕΥΔΟΛΕΜΦΩΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ**

Τόλη Όλγα<sup>1</sup>, Μπόμπος Ματθαίος<sup>2</sup>, Ζών-Τόλη Ουρανία<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oncoderm Center Ιωάννινα, Δερματο-Ογκολογική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, <sup>2</sup>Επ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Επιστημονικός Συνεργάτης «Μικροδιαγνωστική»ΕΕ, Α΄ Δερματολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ψευδολεμφωματοειδής θυλακίτιδα αποτελεί σπάνια εκδήλωση δερματικής λεμφοειδούς υπερπλασίας με καλοήγη πορεία. Εμφανίζεται συνήθως ως μονήρες ερυθροϊώδες οζίδιο, ασυμπτωματικό. Συχνότερη εντόπιση αποτελεί το πρόσωπο (παρειές, μύτη, μέτωπο) και σπανιότερα ο τράχηλος, το τριχωτό κεφαλής και ο κορμός. Ανευρίσκεται σε όλες τις ηλικίες, με ίση επίπτωση στα δύο φύλα. Χρειάζεται να διαφοροδιαγνωσθεί κυρίως από τα πρωτοπαθή δερματικά λεμφώματα. Παρά τον μικρό αριθμό περιστατικών, υπάρχουν χαρακτηριστικά δερματοσκοπικά κριτήρια που συμβάλλουν στη διάγνωση, η οποία πρέπει να επιβεβαιωθεί ιστολογικά.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Καυκάσιος άνδρας 28 ετών προσήλθε με μονήρες ερυθροϊώδες οζίδιο μετώπου διαμέτρου 1,5cm, ασυμπτωματικό από διμήνου.

Δερματοσκοπικά ανευρέθηκαν διακλαδιζόμενα αγγεία, πολλαπλά θυλακικά και περιθυλακικά κίτρινοχρα στίγματα και θυλακικές ερυθρές κουκίδες, σαν θυλακικά βύσματα σε ερυθρηματώδη βάση.

Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν: το πρωτοπαθές δερματικό λέμφωμα Β κυτταρικής αρχής, το ψευδολέμφωμα, η λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή από μικρά/μεσαίου μεγέθους CD4+ λεμφοκύτταρα, η θυλακιοτρόπος σπογγοειδής μυκητίαση, η δερματική εντόπιση συστηματικού λεμφώματος, η κοκκιωματώδης ροδόχρους νόσος, η σαρκοείδωση, ο δερματικός λύκος καθώς και λοιμώδη νοσήματα όπως η λειψμανίαση και η φυματίωση δέρματος.

Διαγνωστική βιοψία ανέδειξε πυκνή διήθηση του χορίου από μικτό πληθυσμό Β- και Τ-λεμφοκυττάρων, χωρίς επιδερμοτροπισμό, με διήθηση των εν τω βάθει τριχοθυλάκων και παρουσία ιστοκυττάρων και λίγων πλασματοκυττάρων χωρίς σχηματισμό κοκκιωμάτων. Ανοσοϊστοχημικά, διαπιστώθηκε μικτός λεμφοκυτταρικός πληθυσμός, CD20+ και CD3+ με παρόμοια κατανομή (ψευδοΒ/Τ) και διάσπαρτα CD30+, BCL-6+, MUM-1+ , S100+, CD1a+.

Έλεγχος για κ-λ ελαφρές αλύσους έδειξε πολυτυπικά πλασματοκύτταρα.

Ακολούθησε πλήρης χειρουργική εκτομή της βλάβης.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Πρώτη επιλογή θεραπείας θεωρείται η ολική εξαίρεση της βλάβης και παρακολούθηση για περίοδο 6-12 μηνών. Δεν περιγράφεται εξέλιξη σε λέμφωμα. Εναλλακτικά αναφέρεται η χρήση ανθελονοσιακών, μεθοτρεξάτης, κυκλοσπορίνης και κορτικοστεροειδών ενδοβλαβικά.

Ο ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση χωρίς σημεία τοπικής υποτροπής.



## ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

## EP8

## ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ

Χρύσα Οικονόμου, Φωτεινή Γρηγοροπούλου, Θεοφάνης Σπηλιόπουλος  
Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας

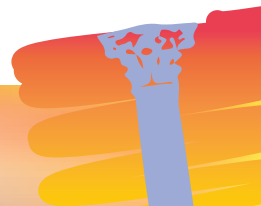
**Εισαγωγή:** Το ιστοκυτταρικό σάρκωμα (Histiocytic Sarcoma - HS) είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα που εμφανίζει μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ιστοκυττάρων. Μπορεί να εμφανιστεί ως σποραδικό ή σε συνδυασμό με άλλες νόσους του αιμοποιητικού συστήματος όπως non-Hodgkin λέμφωμα, μυελοδυσπλασία, οξεία λευχαιμία. Χαρακτηρίζεται από επιθετική κλινική πορεία και έχει περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Η νόσος μπορεί να επηρεάσει πολλά όργανα, όπως το δέρμα, τους μαλακούς ιστούς, τους λεμφαδένες, το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό και το νευρικό σύστημα. Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό ενός 56χρονου άνδρα που προσήλθε στο Π.Γ.Ν.Π. λόγω εμφάνιση πολλαπλών ερυθροϊωδών οζιδίων στο δέρμα του αριστερού μηρού, της κοιλιακής χώρας και της οσφυϊκής χώρας.

**Μέθοδοι:** δερματοσκοπική εικόνα ανέδειξε πολύμορφα αγγεία, λευκές και κίτρινες πλάκες κεντρικά, μελάγχρωση και «white collar» στην περιφέρεια της βλάβης. Η 3 βιοψίες δέρματος ελήφθησαν από τις πάσχουσες περιοχές και τα δείγματα εστάλησαν για ιστολογική ταυτοποίηση και ανοσοϊστοχημικό έλεγχο.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση έδειξε παρόμοιες αλλοιώσεις και από τα 3 δείγματα. Αναγνωρίστηκε επεκτατικής ανάπτυξης διήθηση του χορίου από μικτό κυτταρικό πληθυσμό, αποτελούμενο από μεγάλα άτυπα κύτταρα και άλλα κύτταρα. Παρατηρήθηκαν τυπικές και άτυπες μιτώσεις. Η ανοσοϊστοχημεία ανέδειξε θετικούς τους δείκτες CD31, CD68, CD4, bcl2 και S100, ενώ ήταν αρνητικοί οι δείκτες που παραπέμπουν σε αναπλαστικό T-λέμφωμα, δερματικό λέμφωμα Hodgkin, μελάνωμα και καρκίνωμα.

Ο συνδυασμός των ευρημάτων από την κλινική εξέταση, τη δερματοσκόπηση, τον ιστοπαθολογικό και ανοσοϊστοχημικό έλεγχο οδήγησε στη διάγνωση του HS, παρόλο που υπήρχαν κάποια μη ειδικά χαρακτηριστικά της νόσου, όπως οι πολλαπλές βλάβες και η απουσία έκφρασης LCA.

**Συμπέρασμα:** Το ιστοκυτταρικό σάρκωμα είναι ένα σπάνιο νεόπλασμα προερχόμενο από ώριμα ιστοκύτταρα. Σαφής διάγνωση μπορεί να γίνει με ιστολογική ταυτοποίηση του όγκου και ανοσοϊστοχημεία με ειδικούς δείκτες. Λόγω της σπανιότητας αυτής της νόσου η διάγνωση γίνεται συνήθως σε καθυστερημένο στάδιο, γεγονός που συμβάλλει στην κακή πρόγνωση αυτών των ασθενών. Για αυτό τον λόγο η δερματοσκοπική εικόνα της νόσου θα πρέπει να εγείρει την υποψία για την έγκαιρη διάγνωσή της.



## ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

## EP9

**ΑΙΜΟΣΙΔΕΡΩΤΙΚΟ / ΑΝΕΥΡΙΣΜΑΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΟΪΝΩΜΑ : ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ**

Δαβίτη Μαρία<sup>1</sup>, Καραμάνος Παναγιώτης<sup>1</sup>, Λάλλας Αιμίλιος <sup>1</sup>, Νικολαΐδου Χριστίνα <sup>2</sup>, Δελλή Φλωρεντίνα-Σύλβια<sup>1</sup>, Σωτηρίου Έλενα <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

**Εισαγωγή:** Το δερματοΐνωμα, είναι ένας από τους συχνότερους καλοήθεις δερματικούς όγκους που προκύπτει από καλοήθη υπερπλασία των ινοβλαστών του δέρματος. Δερματοσκοπικά, τα τυπικά χαρακτηριστικά του είναι ένα μία κεντρική λευκή περιοχή που περιβάλλεται από ένα ανοιχτό μελαγχρωματικό δίκτυο. Παρότι η διάγνωση τίθεται εύκολα κλινικά, υπάρχουν άτυπες κλινικές και δερματοσκοπικές παραλλαγές όπου γίνεται απαραίτητη η ιστολογική εξέταση για την επιβεβαίωση της διάγνωσης.

**Μέθοδος:** Γυναίκα 20 ετών εξετάστηκε σε εξωτερικό ιατρείο του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων προκειμένου να εκτιμηθεί ένα ανώδυνο ερυθροϊώδες σκληρό ογκίδιο με εντόπιση στη βάση του αντίχειρα της αριστερής άκρας χείρας από 10μήνου. Δερματοσκοπικά, παρατηρείται μια κεντρική ερυθρή ομοιογενή περιοχή με λευκές δομές που εναλλάσσονται με ιώδεις και πορφυρικές περιοχές, ενώ στην περιφέρεια επικρατούν λευκές λαμπιρίζουσες ακτινωτές γραμμές που περιβάλλονται από ένα διακριτό καφέ δίκτυο. Η βλάβη αφαιρέθηκε χειρουργικά.

**Αποτέλεσμα:** Οι τομές του ιστοτεμαχίου ανέδειξαν κυτταροβριθές άτυπο δερματοΐνωμα με πλειόμορφους και ατρακτοειδείς κυτταρολογικούς χαρακτήρες, ευρήματα συμβατά με το αιμοσιδερωτικό και ανευρισματικό δερματοΐνωμα.

**Συμπέρασμα:** Τα αιμοσιδερωτικά/ανευρισματικά δερματοΐνώματα (Haemosiderotic/aneurysmal DFs (HADF)) είναι σπάνιοι μεσεγχυματικοί όγκοι που προέρχονται από τους δερματικούς ινοβλάστες και τα ιστιοκύτταρα. Η ποικιλομορφία και ο μεταβλητός τους χαρακτήρα δυσχεραίνει την κλινική διάγνωση, ιδιαίτερα όταν η εντόπιση είναι άτυπη, όπως στην περίπτωση που παρουσιάζουμε. Η δερματοσκοπική εικόνα με την κεντρική ιώδη/ερυθρή ομοιογενή περιοχή, τις τυπικές λευκές λαμπιρίζουσες δομές και το περιφερικό λεπτό μελαγχρωματικό δίκτυο, βοηθάει στην υποψία της διάγνωσης, παρότι η παθολογοανατομική εξέταση είναι καθοριστική.

## ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

## EP10

**ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ CD8+ ΕΠΙΔΕΡΜΟΤΡΟΠΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΟ Τ-ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΕ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ: ΕΙΔΙΚΑ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

Κατερίνα Γραφανάκη<sup>1</sup>, Μ. Λίγκα<sup>2</sup>, Ελένη Κουρέα<sup>3</sup>, Ελένη Τσοπανίδου<sup>1</sup>, Ζωή Απάλλα<sup>4</sup> και Σοφία Γεωργίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, ΠΓΝΠ, Ιατρική Σχολή Πατρών, <sup>2</sup> Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Π., Πατρών, <sup>3</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, ΠΓΝΠ, Ιατρική Σχολή Πατρών, <sup>4</sup> Β' Δερματολογική Κλινική, Παπαγεωργίου Γ.Ν.Θ., Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

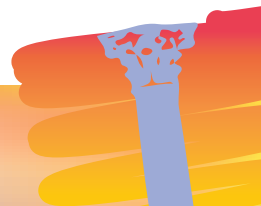
**Εισαγωγή:** Το πρωτοπαθές δερματικό CD8+ επιδερμοτροπικό κυτταροτοξικό Τ-λέμφωμα είναι ένας σπάνιος υπότυπος του δερματικού Τ-κυτταρικού Τ-λεμφώματος που χαρακτηρίζεται από ευρέως κατανεμημένες ελκωτικές βλάβες, επιδερμοτροπικές διηθήσεις CD8+ κυτταροτοξικών Τ-κυττάρων, επιθετικότητα, διεισδυτικότητα σε εξωλεμφαδενικές περιοχές, με δυσμενή πρόγνωση και αδιευκρίνιστη βέλτιστη θεραπεία.

**Μέθοδοι:** Καυκάσιος 65χρονος άνδρας, προσήλθε στην Δερματολογική ΠΓΝΠ, λόγω εξωφυτικής μάζας στον (ΑΡ) μηρό, και αναφέρει εμφάνιση βλατίδων και οζιδίων δέρματος, στα κάτω άκρα αρχικά, με επέκταση σε κορμό, άνω άκρα και πτυχές, περίπου από 4μήνου με συνοδό κνησμό.

**Αποτελέσματα:** Ελήφθησαν βιοψίες των οποίων τα ευρήματα μορφολογικά και ανοοιστοχημικά διέγνωναν πρωτοπαθές δερματικό CD8+ επιδερμοτροπικό κυτταροτοξικό Τ-λέμφωμα. Παρατηρήθηκε εξέλκωση της επιδερμίδας, αγγειο-κεντρικότητα και αγγειογένεση. Τα τελευταία, σε συνδυασμό με τα CD7-/CD2+ που ανευρέθησαν, έχουν συσχετισθεί με υψηλό διηθητικό δυναμικό. Συνεπώς, ελήφθησαν βιοψία λεμφαδένα (ΑΡ) μηροβουβωνικής χώρας, θετική στη νόσο, και αρνητική οστεομυελική.

Δερματοσκοπικά, στις πρώιμες βλάβες, παρατηρούνται συγκεντρωμένα διάσπαρτα και λίγα μικρά γραμμικά αγγεία, λαμπερές λευκές γραμμές και ροζ φόντο. Καθώς εξελίσσονται οι βλάβες και αυξάνονται, παρατηρούνται σπειροειδή αγγεία και δίκην φουρκέτας, γυαλιστερές λευκές γραμμές και κίτρινα λέπια. Τέλος, στον όγκο μηρού, διαφαίνονται κυρίως «coiled» και λίγα μικρά γραμμικά αγγεία.

**Συμπεράσματα:** Η δερματοσκόπηση προγνωστικά των αγγείων στο πρωτοπαθές δερματικό CD8+ επιδερμοτροπικό κυτταροτοξικό Τ-λέμφωμα, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η εξέλιξη των αγγείων από μικρά γραμμικά, σε δίκην φουρκέτας και τελικά σε σπειροειδή (coiled) αγγεία, πιθανώς να αντιστοιχούν στην ιστολογική αγγειο-κεντρικότητα κατά την εξέλιξη της νόσου, συμβάλλοντας στην επιθετική και δυσμενή πρόγνωσή της.



## ΤΡΙΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

## EP11

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΦΥΤΙΩΝ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ. ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΜΥΚΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ;**

B.Οφλίδου, Α.Δαπόντε, Χ.Φωτιάδου, Ε.Κυρμανίδου, Ε.Λαζαρίδου

B΄ Κλινική Δερματικών και Αρροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:** Η χρήση της δερματοσκόπησης επεκτείνεται ραγδαία καθώς σημειώνονται διαρκώς εξελίξεις στη διάγνωση δερματικών παθήσεων. Η δερματοφυτία τριχωτού κεφαλής αποτελεί μία από τις πιο συχνές δερματικές παθήσεις παγκοσμίως, ιδιαίτερα στον παιδικό πληθυσμό. Η διάγνωση των δερματοφυτιών απαιτεί χρονοβόρους, περίπλοκους ελέγχους, καθώς και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και ειδικά εργαλεία. Η τριχοσκόπηση αποτελεί ένα απλό, γρήγορο εργαλείο, το οποίο μπορεί συχνά να καθοδηγήσει στην ακριβή διάγνωση αλλά και να ελέγξει την θεραπευτική ανταπόκριση με μεγαλύτερη ακρίβεια. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της διαγνωστικής της αξίας μέσω χαρακτηριστικών περιστατικών.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Παρουσιάζουμε μια σειρά 10 περιστατικών με τριχοφυτία τριχωτού κεφαλής σε ασθενείς διάφορων ηλικιών. Παρουσιάζονται ενδεικτικά φωτογραφίες δύο περιστατικών. Οι ασθενείς εξετάστηκαν αρχικά κλινικά και έπειτα χρησιμοποιήθηκε το δερματοσκόπιο. Παρατηρήθηκαν coma hairs and corkscrew hairs (CHs) που συνάδουν με τη διάγνωση tinea capitis σύμφωνα με δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Βάσει αυτών των δεδομένων αποφασίστηκε η χορήγηση θεραπείας, αφού ελήφθη δείγμα προς μυκητολογικό έλεγχο, ώστε να διασταυρωθεί αν η διάγνωση ήταν αληθής μόνο με τη χρήση του δερματοσκοπίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα του μυκητολογικού ελέγχου είχαν απόλυτη συνοχή (10/10) με την αρχική διάγνωση η οποία είχε υποτεθεί από τη χρήση του δερματοσκοπίου. Επιπλέον, μέσω της δερματοσκόπησης ελέγχθηκε η ανταπόκριση στη θεραπεία καθώς έπειτα από το πέρας της θεραπείας δεν ανευρίσκονταν πλέον τα προαναφερθέντα δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη συγκεκριμένη σειρά περιστατικών, η παρουσία ειδικών δερματοσκοπικών ευρημάτων στην τριχοφυτία τριχωτού κεφαλής, φαίνεται είναι αρκετή για να τεθεί η αρχική διάγνωση και θεραπεία πριν ακόμα να είναι διαθέσιμος ο μυκητολογικός έλεγχος. Επιπρόσθετα, η δερματοσκόπηση στην αξιολόγηση των μυκητιασικών δερματολογικών παθήσεων έχει την δυνατότητα βελτιστοποίησης της διαγνωστικής ακρίβειας καθώς και της θεραπευτικής ανταπόκρισης (monitoring). Ωστόσο απαιτούνται περισσότερα δεδομένα ώστε να καταλήξουμε στην κατάργηση του μυκητολογικού ελέγχου.

## ΤΡΙΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

## EP12

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ NETHERTON: ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ - ΤΡΙΧΟΣΚΟΠΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΓΩΓΗ**

Πιπελές Στέφανος, Αναγνωστάκη Μαριέλλα, Κεμανετζή Χριστίνα, Κυρμανίδου Ειρήνη, Τριγώνη Αναστασία, Τρακατέλλη Μυρτώ-Γεωργία, Απάλλα Ζωή, Πατσατζή Αικατερίνη, Λαζαρίδου Ελισσάβετ

B' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:** Οι αυτοσωμικές υπολειπόμενες ασθένειες είναι αρκετά σπάνιες στους πληθυσμούς, και ο αυτοσωμικός υπολειπόμενος χαρακτήρας, κληρονομείται και εκδηλώνεται μόνο στα **ομόζυγα άτομα (aa)** με πιθανότητα 25% κατά μέσο όρο, από δύο ετερόζυγους γονείς.

Το σύνδρομο **Netherton (NS)** αποτελεί μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη κληρονομική διαταραχή της διαδικασίας της κερατινοποίησης, που προκαλείται από μεταλλάξεις στον αναστολέα της πρωτεάσης της σερίνης, του γονιδίου Kazal type 5 (SPINK5), ο οποίος κωδικοποιείται και εκφράζεται στην επιφάνεια του επιδερμικού και βλεννογονικού επιθηλίου. Το (NS) χαρακτηρίζεται από μια τριάδα κλινικών εκδηλώσεων (συμπτωμάτων), τα οποία μπορούν να εμφανισθούν ορισμένα ή και όλα μαζί σε διαφορετικό βαθμό έντασης και σοβαρότητας, από την γέννηση έως και τις πρώτες εβδομάδες της ζωής. Η τριάδα των κλινικών εκδηλώσεων είναι:

- > Συγγενής ιχθυσιόμορφη ερυθροδερμία (φλεγμονή-ερυθρότητα-φολιδωτό δέρμα) - Ichthyosiform erythroderma.
- > “Bamboo hair “ (μαλλιά μπαμπού) - Trichorrexia invaginate.
- > Ατοπική διάθεση - Atopic diathesis.

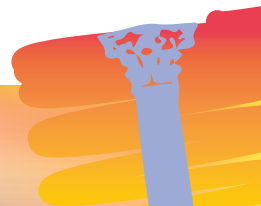
Βρέφη με (NS) είναι ευάλωτα σε υποθερμία και αφυδάτωση και τείνουν να έχουν μειωμένο ρυθμό ανάπτυξης, χαμηλό ανάστημα και σωματικό βάρος.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη συγκεκριμένη εργασία γίνεται παρουσίαση των δερματοσκοπικών-τριχοσκοπικών (όσο και κλινικών) ευρημάτων δύο ασθενών, της Κ.Ε. 15 ετών και του Κ.Ι. 13 ετών, συγγενών Β' βαθμού εξ αίματος σε πλάγια γραμμή (αδέλφια), τα οποία κατεύθυναν την πορεία της διαφοδιάγνωσης.

Η επιβεβαίωση της διάγνωσης ήρθε με τα αποτελέσματα της ιστο-παθολογο-ανατομικής εξέτασης πριν από 10 έτη. Σημαντικότερο ρόλο σε αυτή τη κατεύθυνση έπαιξαν τα δεδομένα της δερμασκόπησης-τριχοσκόπησης και η κλινική εικόνα με σημεία ατοπίας και ιχθυσιόμορφης ερυθροδερμίας.

Ως τοπική θεραπεία για την αντιμετώπιση του συνδρόμου Netherton συστήνεται η αγωγή με κορτικοστεροειδή, αναστολείς καλσινευρίνης και η UVB φωτοθεραπεία. Το ζεύγος των ασθενών τέθηκε αρχικά σε τοπική αγωγή (cr. Advantan, cr Protopic, onit Mupirocin, cr. Airol eucerine, tb hozal), και στη συνέχεια σε συστηματική αγωγή με ισοτρετινοΐνη, με ταυτόχρονη παρακολούθησή της πορείας της νόσου στα εξωτερικά ιατρεία της Β' Δερματολογικής Κλινικής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στο διάστημα αυτό υπήρξαν υφέσεις αλλά και εξάρσεις της νόσου που οδήγησαν στην έναρξη νέας συστηματικής αγωγής με Δουπιλουμάμπη, με πολύ καλή ανταπόκριση έως και σήμερα.



## ΤΡΙΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

Η **Δουπιλουμάμπη (Dupilumab)** είναι ένα ανασυνδισσόμενο ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα IgG4 που αναστέλλει την σηματοδότηση μέσω της ιντερλευκίνης -4 (IL-4) και -13 (IL-13) των υποδοχέων τύπου I και II σημαντικών παραγόντων της φλεγμονής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σημαντικό ρόλο στη διάγνωση του συνδρόμου Netherton παίζει η δερματοσκόπηση - τριχοσκόπηση. Η τριχοσκόπηση, ως μέρος της δερματοσκόπησης, αποτελεί μια μη επεμβατική και άκρως βοηθητική μέθοδο στη φαρέτρα της διαφοδιάγνωσης του Δερματολόγου.

Καταδεικνύει μικρά οζίδια κατά το μήκος του άξονα της τρίχας. Οι τρίχες λυγίζουν και σπάνε. Η μέθοδος τριχοσκόπησης - Pili torti δείχνει συστροφή του άξονα της τρίχας (hair shafts) κατά μήκος του άξονά της, ενώ με την μέθοδο τριχοσκόπησης Pili annulati καταδεικνύονται εναλλασσόμενες λευκές και σκούρες ταινίες καθώς και κυματισμοί σε πολύ μικρά μεταξύ τους διαστήματα, λόγω ενός πιθανού παροδικού ελαττώματος στην κερατινοποίηση του εσωτερικού έλυτρου της τρίχας, το οποίο είναι κερατινοποιημένο, ενώ αντίστοιχα, ο άξονας της τρίχας όχι. Οι ανωμαλίες των στελεχών των τριχών που εντοπίζονται στην συγκεκριμένη πάθηση, χαρακτηρίζονται ως τρίχες δίκην μπαμπού (bamboo hair) και ως τρίχες δίκην σπέρτου (match-stick hair).

Καλό είναι στην τριχοσκόπηση να χρησιμοποιείται πολωμένο φώς.

**ΠΗΓΕΣ:** Trichoscopy as diagnostic tool in trichorrhhexis invaginate and Netherton syndrome (ABD, Anais Brasileiros De Dermatologia 2015 Jan-Feb, 90(1): 114-116)

Trichoscopy in genetic hair shaft abnormalities (JDCR, Journal Of Dermatological Case Reports 2008 Jul 7, 2(2) 14-20)

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα

**T.** 210 3634 944 | **E.** [info@era.gr](mailto:info@era.gr) | **W.** [www.era.gr](http://www.era.gr)

