

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Η ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ:
ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιωάννινα
Ξενοδοχείο
Grand Serai

17 ²
20 ⁰
ΣΕΠΤ. ²
6

**Abstract
Book**

E-POSTER 01

Ο ρόλος της ονυχοσκόπησης στη διάγνωση της ψωρίασης των ονύχων

Πανταζή Σ¹, Βελισσαρίου Η.¹

¹Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα νύχια προσβάλλονται στο 30-50% των ασθενών με ψωρίαση, ενώ στο 5-10% αποτελούν τη μοναδική κλινική εκδήλωση. Η διαφορική διάγνωση από άλλες παθήσεις με παρόμοιες εκδηλώσεις είναι συχνά δυσχερής, λόγω των ασαφών κλινικών εκδηλώσεών της. Σε αυτό συνεισφέρει η ονυχοσκόπηση, μία μη επεμβατική, ταχεία και οικονομική τεχνική, η οποία μεγεθύνει λεπτομερή μορφολογικά χαρακτηριστικά των ονύχων, μη ορατά με γυμνό οφθαλμό.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφικών δεδομένων από συστηματικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης στο PubMed, που αφορούσαν πάνω από 700 περιπτώσεις ονυχικής ψωρίασης. Αξιολογήθηκε η ονυχοσκοπική απεικόνιση συγκριτικά με την κλινική εξέταση, καθώς και η συσχέτιση των ευρημάτων με τη βαρύτητα της νόσου και τη διαφοροδιάγνωση της από καταστάσεις που προσομοιάζουν την κατάσταση αυτή όπως οίον ονυχομηκυτιάσεις.

Αποτελέσματα: Η ονυχοσκόπηση παρουσιάζει υψηλή ακρίβεια στη διάγνωση της ονυχικής ψωρίασης. Μελέτες έδειξαν ότι η διαγνωστική ακρίβεια μεταξύ ονυχοσκοπικών ευρημάτων ψωρίασης ονύχων και αντίστοιχων κλινικών ευρημάτων παρουσιάζουν ακρίβεια 98%, ενώ της κλινικής εξέτασης και των ιστοπαθολογικών ευρημάτων είναι 88,88%. Τα κυριότερα ευρήματα στη μήτρα του όνυχα είναι τα βοθρία (pitting 60-74%) και ο ασαφής μηνίσκος (fuzzy lunula 33,6%) το οποίο συνιστά ένα νέο ονυχοσκοπικό σημείο. Στη κοίτη του όνυχα παρατηρούνται ονυχόλυση με ερυθριματώδη άλω (splinter hemorrhages 94%) και οι «κηλίδες ελαίου» (salmon patches). Ακόμη, η υπονύχια υπερκεράτωση και ο θρυμματισμός του όνυχα έχουν συσχετιστεί ($p < 0,05$) με σοβαρότερη μορφή της νόσου, και συγκεκριμένα με 15 φορές υψηλότερο κίνδυνο ψωριασικής αρθρίτιδας. Στη διαφορική διάγνωση μεταξύ ψωρίασης και ονυχομηκυτίασης συμβάλλει η παρουσία παχιών λευκών, ισχυρά προσκολλημένων λεπιών.

Συμπέρασμα: Η ονυχοσκόπηση αποτελεί αναπόσπαστο διαγνωστικό εργαλείο στην καθημερινή κλινική πράξη. Συνεισφέρει στην πρόωμη ανίχνευση της νόσου ακόμη και σε κλινικά υγιείς όνυχες αλλά και στην πρόγνωση της εξέλιξης της νόσου μειώνοντας την ανάγκη λήψης βιοψιών.

E-POSTER 02

Σύνδρομο NETHERTON σε ασθενή με έντονα κνησμώδη δερματοπάθεια, ανθεκτική στη θεραπεία, και ταυτόχρονη διαταραχή των μαλλιών

Καραλόγου Π¹, Ρεμουντάκη Ε¹, Αθανάσουλα Κ¹, Πάσχου Ι¹

¹Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Αγόρι 6 ετών προσέρχεται με έντονα κνησμώδη δερματοπάθεια, ανθεκτική στη θεραπεία, και ταυτόχρονη διαταραχή των μαλλιών.

Από το ατομικό Ιστορικό αναφέρονται αλλοιώσεις στο τριχωτό της κεφαλής απο τη γέννηση και επακόλουθη ανάπτυξη διάσπαρτων εκζεματικών πλακών.

Επίσης αναφέρονται υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και τροφικές αλλεργίες

Μέθοδοι

Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ερυθρηματώδεις πολυκυκλικές πλάκες με διπλό λεπιδώδες όριο. Κοντά, εύθραυστα μαλλιά και απουσία του εξωτερικού τμήματος των φρυδιών. Έντονο βασανιστικό κνησμό, με επακόλουθο λειχηνοποιημένες κατά τόπους βλάβες.

Έγινε έναρξη Dupilumab σε δόση 300mg κάθε 4 εβδομάδες, καθώς σύμφωνα με μελέτες φαίνεται να βελτιώνει τον κνησμό στο σ. Netherton.

Ο ασθενής παρουσίασε σαφή κλινική βελτίωση στις δερματικές βλάβες και στο αίσθημα του κνησμού μετά τους πρώτους 6 μήνες θεραπείας.

Αποτελέσματα

Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθει αυξημένη IgE και υπέρ- ηωσινοφιλία.

Στον γονιδιακό έλεγχο ανευρέθηκαν οι παραλλαγές c.891C>T και c.327del στο γονίδιο SPINK5, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως παθογόνος και πιθανός παθογόνος αντίστοιχα σε σύνθετη ετεροζυγωτία για την εμφάνιση του σ. Netherton.

Συμπέρασμα

Το γονίδιο SPINK5 κωδικοποιεί μια πρωτεΐνη (LEKTI) που είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της ακεραιότητας του δερματικού φραγμού.

Παθογόνες ή πιθανώς παθογόνες παραλλαγές σε ομοζυγωτία ή σύνθετη ετεροζυγωτία στο γονίδιο SPINK5 σχετίζονται με την εμφάνιση του σ. Netherton και μεταβιβάζονται με τον αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο.

Η κλασική τριάδα συμπτωμάτων του σ. Netherton :

1) Ιχθύαση linearis circumflexa, παθογνωμονική δερματική βλάβη - μεταναστευτικές, ερυθρηματώδεις πλάκες με χαρακτηριστικό διπλό, λεπιδώδες όριο.

2) Trichorrhexis invaginata, γνωστή και ως "τρίχα μπαμπού"

(Το στέλεχος της τρίχας διπλώνει μέσα στον εαυτό του- μοιάζει με κόμπο μπαμπού -τρίχες εξαιρετικά εύθραυστες).

3) Ατοπική διάθεση (τροφικές αλλεργίες, άσθμα και αυξημένα επίπεδα IgE).

E-POSTER 03

Άτυπη Λιποειδική Νεκροβίωση του Ταρσού: Κλινικοδερματοσκοπική Διαγνωστική Πρόκληση

Μοσχονά Α¹, Φωκά Α¹, Γκανέτσου Δ², Δροσάκης Α¹, Βρυζάκη Ε¹, Γεωργίου Σ¹, Γραφανάκη Κ¹
¹Δερματολογική Κλινική ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα, Ελλάδα, ²Παθολογοανατομική Κλινική ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Ο σκοπός της μελέτης είναι να αναφέρουμε ένα άτυπο περιστατικό λιποειδικής νεκροβίωσης ως προς την εικόνα και την εντόπιση και να υπερθεματίσουμε τη σημασία της ευρείας διαφορικής διάγνωσης σε ασυνήθιστες κλινικές εικόνες.

Παρουσιάζουμε έναν άνδρα 62 χρονών, με μια σαφώς αφοριζόμενη ερυθροιώδη πλάκα στον αριστερό ταρσό χωρίς συνοδή συμπτωματολογία από έτους. Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως δερματοφυτία αλλά παρά την τοπική αντιμυκητιασική αγωγή η πλάκα επεκτάθηκε.

Μέθοδοι

Διενεργήθηκε κλινική και δερματοσκοπική εξέταση της βλάβης, ελήφθη δερματική βιοψία για ιστολογική εξέταση με διαφορική διάγνωση: λιποειδική νεκροβίωση, εν τω βάθει μυκητίαση και δακτυλιοειδές κοκκίωμα.

Αποτελέσματα

Η δερματοσκοπική εικόνα της βλάβης παρουσίαζε ποικιλομορφία με γραμμοειδή, επιμήκη αγγεία και τηλαγγειεκτασίες σε μια ερυθροιώδη βάση. Τόσο η κλινική όσο και η δερματοσκοπική εικόνα δεν ήταν διαφοροδιαγνωστικές για την πάθηση αυτή. Επίσης, η εντόπιση ήταν άτυπη, κάτι που έκανε πιο δύσκολη τη διάγνωση της νόσου. Με βάση το ιστορικό του αρρυθμιστου σακχαρώδους διαβήτη και τελικά της ιστολογικής έκθεσης, ετέθη η διάγνωση της λιποειδικής νεκροβίωσης. Έγινε σύσταση για διαβητολογική εκτίμηση με σκοπό τη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη.

Συμπεράσματα

Η λιποειδική νεκροβίωση συνιστά μια σπάνια, χρόνια κοκκιωματώδη δερματοπάθεια με στενή συσχέτιση με τον σακχαρώδη διαβήτη. Η τυπική κλινική εικόνα της νόσου αφορά κιτρινόχροες, ατροφικές πλάκες με σχεδόν αποκλειστική εντόπιση στις κνήμες. Χρήζει άμεσης θεραπείας καθώς οι πλάκες τείνουν να υποτροπιάζουν καταλείποντας έλκη με συνεπακόλουθη βακτηριακή επιμόλυνση. Η θεραπεία συνιστά τοπικά κορτικοστεροειδή και αναστολείς καλσινευρίνης. Ενδοβλαβικές εγχύσεις έχουν φέρει επιθυμητά αποτελέσματα.

Παρόλο που υπάρχουν δερματοσκοπικά κριτήρια στη λιποειδική νεκροβίωση, τονίζουμε την ανάγκη να είμαστε σε επιφυλακή σε άτυπα και χρόνια περιστατικά που ενδεχομένως να εμφανίζουν αλλοιωμένη κλινική και δερματοσκοπική εικόνα.

E-POSTER 04

Από την Ανθεκτική Δακρυοκυστίτιδα στη Δερμοσκοπική Διάγνωση: Περικογχική Δερματική Διήθηση από Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία

Μοσχονά Α¹, Λίγκα Μ², Τσοκάνας Δ², Γκίκας Α², Γκιόσι Ν², Γεωργίου Σ¹, Γραφανάκη Κ¹

¹Δερματολογική Κλινική ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα, Ελλάδα, ²Αιματολογική Κλινική ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Οι δερματικές εκδηλώσεις στη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία είναι ασυνήθεις και μπορεί να μιμούνται φλεγμονώδεις ή λοιμώδεις δερματοπάθειες όπως δερματομυοσίτιδα, ροδόχρου ή κυτταρίτιδα.

Παρουσιάζουμε μια γυναίκα 76 ετών με γνωστό ιστορικό χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας που εμφάνισε από τριμήνου επώδυνο, κνηστώδες και ερυθροϊώδες εξάνθημα στο μέτωπο με συνοδό περικογχικό οίδημα. Η γυναίκα αναφέρει πολλαπλά επεισόδια σύστοιχης δακρυοκυστίτιδας στο παρελθόν.

Μέθοδοι

Μαζί με την κλινική εξέταση πραγματοποιήθηκε και δερματοσκόπηση της βλάβης και διενεργήθηκε και ιστολογική εξέταση από δερματική βιοψία που ελήφθη. Εστάλη επίσης εκτενής εργαστηριακός έλεγχος.

Αποτελέσματα

Κατά τη δερματοσκόπηση, η βλάβη εμφάνιζε παχές, λευκές γραμμές με διάταξη δίκην δικτύου, εικόνα συμβατή με δερματικές εκδηλώσεις λεμφωμάτων. Η δερματική βιοψία ανέδειξε πυκνή διήθηση χορίου από μικρά, ώριμα λεμφοκύτταρα και η ανοσοϊστοχημεία επιβεβαίωσε τη διάγνωση της δερματικής διήθησης από τη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία.

Η ασθενής τελικά έλαβε ακαλαμπρουτινίνη με εξάλειψη των δερματικών βλαβών και βελτίωση του αιματολογικού προφίλ της.

Συμπέρασμα

Η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία δίνει σπάνια δερματικές εκδηλώσεις οι οποίες μιμούνται άλλες συνήθως καλοήθεις δερματοπάθειες. Η παρούσα κλινική εικόνα με περικογχικό οίδημα και ερυθροϊώδεις πλάκες μπορεί να περιπλέξει την τελική διάγνωση καθώς παραπέμπει σε άλλες κλινικές οντότητες.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, τόσο τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια δακρυοκυστίτιδας στο παρελθόν, όσο και η σταθερή αιματολογική της νόσος απομάκρυναν αρχικά από την περίπτωση δερματικής διήθησης από τη λευχαιμία.

Συνίσταται συνεπώς επαγρύπνηση όσων αφορά νέες, επίμονες και άτυπες βλάβες σε ασθενείς με ιστορικό λευχαιμίας. Η δερματική βιοψία και ο ανοσοφαινότυπος παραμένουν η κορωνίδα της διάγνωσης και της έγκαιρης διαχείρισης των ασθενών αυτών.

E-POSTER 05

Εξάνθημα δίκην Δερματομυοσίτιδας ως πρωταρχική εκδήλωση σπάνιου IgA Πολλαπλού Μυελώματος

Μοσχονά Α¹, Λίγκα Μ², Βαλερά Χ², Σπαχίου Ε², Ζησιμοπούλου Ι², Γεωργίου Σ¹, Γραφανάκη Κ¹

¹Δερματολογική Κλινική ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα, Ελλάδα, ²Αιματολογική Κλινική ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Οι δερματικές εκδηλώσεις των αιματολογικών κακοηθειών συχνά μιμούνται άλλες δερματοπάθειες καθυστερώντας έτσι την τελική διάγνωση. Το πολλαπλό μυέλωμα σπανίως επηρεάζει το δέρμα (1-4%) και συνηθέστερα εκδηλώνεται με τη μορφή οζιδίων.

Παρουσιάζουμε έναν άντρα 70 χρονών με ερυθηματολεπιδώδεις βλάβες σε πρόσωπο, τράχηλο και κορμό με συνοδό νυχτερινό κνησμό. Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως δερματίτιδα χωρίς βελτίωση. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε ερύθημα δίκην σαλιού σε ράχη και περιοφθαλμικό ερύθημα δίκην ηλιοτροπίου οδηγώντας στην υποψία της δερματομυοσίτιδας.

Μέθοδοι

Διενεργήθηκε κλινική και δερματοσκοπική εξέταση των βλαβών του ασθενούς και ελήφθη και ιστοτεμάχιο για ιστολογική εξέταση επιβεβαιώνοντας την διάγνωση της δερματομυοσίτιδας.

Αποτελέσματα

Κατά τη δερματοσκόπηση παρατηρήθηκαν άμορφες ερυθροϊώδεις περιοχές με λεπτό, λευκό λέπτι και λεπτά γραμμικά αγγεία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες IgA και λ ελαφρές αλυσίδες με μονοκλωνικότητα IgA-λ στον ανοσοφαινότυπο. Η αιματολογική εκτίμηση έθεσε τη διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος σταδίου II και συνεπώς την τελική διάγνωση της δερματομυοσίτιδας παρανεοπλασματικής αιτιολογίας.

Ο ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία με εξαιρετική ανταπόκριση στο αιματολογικό νόσημα. Οι δερματικές βλάβες του προσώπου παρέμειναν όμως ανθεκτικές στη θεραπεία, με σποραδικές εξάρσεις.

Συμπεράσματα

Οι δερματικές βλάβες στο πολλαπλό μυέλωμα είναι σπάνιες και συγχρόνως παρουσιάζουν κλινική ετερογένεια, με συνηθέστερη εκδήλωση τη μορφή οζιδίων. Το εξάνθημα δίκην δερματομυοσίτιδας μπορεί να αποτελέσει μια παρανεοπλασματική εκδήλωση της νόσου που να προηγείται της διάγνωσης. Στη δικιά μας περίπτωση, ο επίμονος νυχτερινός κνησμός αλλά και η χαρακτηριστική κατανομή του εξανθήματος ήταν καταλυτικοί παράγοντες για να τεθεί η διάγνωση.

Αυτό το περιστατικό υπερθεματίζει την ανάγκη για υποψία υπολανθάνουσας κακοήθειας σε επίμονες και άτυπες δερματοπάθειες, ακόμη και σε ασθενείς που έχουν γνωστές συνυπάρχουσες καλοήθεις δερματοπάθειες. Η δερματική βιοψία είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση ειδικά στα αιματολογικά νοσήματα που χρήζουν άμεσης θεραπευτικής παρέμβασης.

E-POSTER 06

Η Παθοφυσιολογία του Καρκινώματος από Κύτταρα Merkel (MCC): Μοριακοί Μηχανισμοί, Ανοσολογία και Θεραπευτικές Εξελίξεις

Φράσια Μ¹, Λάλλας Α

¹Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα από κύτταρα Merkel (MCC) αποτελεί έναν σπάνιο, νευροενδοκρινή καρκίνο του δέρματος με εξαιρετικά επιθετική συμπεριφορά, υψηλά ποσοστά μεταστάσεων και χαμηλή πενταετή επιβίωση (29% έως 64%). Η επίπτωσή του αυξάνεται παγκοσμίως, συνδεδεμένη άμεσα με τη γήρανση του πληθυσμού και τη χρόνια έκθεση στην υπεριώδη (UV) ακτινοβολία. Εμφανίζεται συνηθέστερα στην κεφαλή, τον αυχένα και τα άκρα ως ρόδινο ή ερυθροϊώδες οζίδιο, ακολουθώντας συχνά τον διαγνωστικό κανόνα «ΑΕΙΟΥ» (ασυμπτωματικό, ραγδαία ανάπτυξη, ανοσοκαταστολή, ηλικία >50 ετών, ηλιοεκτεθειμένες περιοχές).

Δερματοσκοπικά παρατηρούνται πολύμορφα αγγεία σε λευκορρόδινο υπόβαθρο, λευκές περιοχές, λέπια και ροζ χρώμα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) της τελευταίας εικοσαετίας, για τη διερεύνηση των παθοφυσιολογικών μονοπατιών, του ανοσολογικού μικροπεριβάλλοντος (TME) αλλά και σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Αποτελέσματα: Το MCC διακρίνεται σε δύο μοριακές μορφές: την **MCPyV(+)** (περίπου 80% των περιπτώσεων) και την **MCPyV(-)** (**υπόλοιπο 20%**). Στην MCPyV(+) μορφή, η κλωνική ενσωμάτωση του ιού οδηγεί στην έκφραση «κολοβωμένων» (truncated) ογκοπρωτεϊνών **Large T (LT)** και **Small T (ST)**, που αδρανοποιούν τις ογκοκατασταλτικές πρωτεΐνες **Rb** και **p53**, απορρυθμίζοντας τον κυτταρικό κύκλο. Αντίθετα, η MCPyV(-) μορφή παρουσιάζει πολύ υψηλό **φορτίο μεταλλάξεων (TMB)** από τη UV ακτινοβολία και συχνές μεταλλάξεις στα γονίδια **TP53** και **RB1**. Σημαντικό ρόλο στην ογκογένεση διαδραματίζουν επίσης τα μονοπάτια **PI3K/AKT/mTOR** και **Notch**. Το ανοσολογικό μικροπεριβάλλον είναι καθοριστικό· η παρουσία διηθητικών **CD8+ λεμφοκυττάρων (TILs)** συνδέεται με καλύτερη πρόγνωση, ενώ η έκφραση του **PD-L1** επιτρέπει στον όγκο να διαφεύγει της ανοσολογικής επιτήρησης. Η εισαγωγή των ICIs (avelumab, pembrolizumab) έχει βελτιώσει τη θεραπευτική προσέγγιση στα προχωρημένα στάδια της νόσου.

Συμπέρασμα: Η βαθύτερη κατανόηση της μοριακής ετερογένειας και της κυτταρικής προέλευσης του MCC (επιθηλιακά βλαστοκύτταρα, προ-B κύτταρα, ινοβλάστες) είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών. Η ανοσοθεραπεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση της νόσου, ενώ νέοι βιοδείκτες, όπως το **ctDNA**, υπόσχονται ακριβέστερη παρακολούθηση της ανταπόκρισης και έγκαιρη ανίχνευση υποτροπών.

E-POSTER 07

Δερματοσκόπηση και τεχνητή νοημοσύνη σύμμαχοι στην πρόληψη του μελανώματος

Βελισσαρίου Η¹, Πανταζή Σ¹

¹ΕΚΠΑ Ιατρική, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το μελάνωμα συνιστά τον πιο επιθετικό τύπο καρκίνου του δέρματος, του οποίου η επίπτωση αυξάνεται σε παγκόσμιο επίπεδο και κυρίως στους ανοιχτούς τύπους δέρματος. Η έγκαιρη διάγνωσή και η κατάλληλη διαχείρισή του είναι καθοριστική για την έκβαση των ασθενών. Παρά την βελτίωση της διαγνωστικής διαδικασίας λόγω της δερματοσκόπησης, τα αποτελέσματά της ενέχουν τον κίνδυνο λάθους του εκάστοτε γιατρού. Οι νέες εξελίξεις στον τομέα της τεχνητής νοημοσύνης (AI) και η ανάπτυξη των Συνελικτικών Νευρωνικών Δικτύων (CNN) συμβάλλουν στην ερμηνεία εικόνων με σκοπό την βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση δεδομένων από systematic review και συγκριτικές μελέτες από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και από το περιοδικό nature που αξιολογούσαν προγράμματα τεχνητής νοημοσύνης και αλγόριθμους deep learning σε δερματοσκοπικές εικόνες. Η απόδοση και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης συγκρίθηκαν με ομάδες δερματολόγων ως προς την ευαισθησία και την ειδικότητα των ευρημάτων τους και υπολογίστηκε η επιφάνεια κάτω από την καμπύλη ROC (AUC).

Αποτελέσματα: Οι αλγόριθμοι AI παρουσίασαν μεγάλη ακρίβεια ως προς τα διαγνωστικά αποτελέσματά τους, υψηλότερη πολλές φορές από αυτή των γιατρών σε πειραματικές συνθήκες. Σε μια μελέτη όπου συγκρίθηκαν 58 δερματολόγοι με ένα σύστημα CNN, το AI επέδειξε AUC=0,86, έναντι του AUC=0,79 των δερματολόγων. Όσον αφορά τη δερματοσκόπηση, η ευαισθησία των αλγορίθμων ήταν 83,01% ενώ η ειδικότητά τους 85,58%. Η ακρίβεια αυτή παρουσίασε αύξηση όταν το AI συνδυαζόταν με μη επεμβατικές τεχνικές όπως η οπτική τομογραφία (OCT), φτάνοντας το 95%.

Συμπέρασμα: Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να συνεισφέρει στη πρόληψη του μελανώματος μέσω της έγκυρης και πρώιμης ταυτοποίησης ύποπτων δερματικών βλαβών. Τα καλύτερα όμως αποτελέσματα απορρέουν από την συνεργασία γιατρών και τεχνητής νοημοσύνης.

E-POSTER 08

Περιστροφικός κρημνός στην ρινοχειλική αύλακα για την πλαστική αποκατάσταση ελλείματος μετά από χειρουργική αφαίρεση βασικοκυτταρικού επιθηλιώματος

Μακρής Ν¹

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Καρδίτσα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Το βασικοκυτταρικό επιθηλιώμα αποτελεί τον συχνότερο τύπο δερματικού καρκίνου. Ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση του αποτελεί η χρόνια αθροιστική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.

Μέθοδοι

Γυναίκα αγρότισσα 56 ετών ελεύθερη ιστορικού με χρόνια έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία λόγω εργασίας, προσήλθε για δερματολογικό έλεγχο βλάβης στο δερματικό τμήμα του άνω χείλους δεξιά. Η κλινική εικόνα ανέδειξε οζίδιο διαστάσεων $1 \times 0,8$ cm, στο χρώμα του δέρματος με υπερυψωμένο περιφερικό χείλος. Η δερματοϊστοπαθολογική εκτίμηση έδειξε σκληροδερμοειδές βασικοκυτταρικό καρκίνωμα.

Αποτελέσματα

Έγινε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης σε υγιή όρια. Τρεις είναι οι διαφορετικές τεχνικές χειρουργικής αποκατάστασης του ελλείματος. Προωθητικός, νησιδωτός ή περιστροφικός κρημνός (Εικόνα 1).



Εικόνα 1

Ο περιστροφικός κρημνός επιλέχθηκε ως η μέθοδος αποκατάστασης. Επιλέχθηκαν συνθετικά απορροφήσιμα, χειρουργικά ράμματα Vicryl 4-0 για εσωτερική συρράφή και συνθετικά, μη απορροφήσιμα, μονόκλωνα ράμματα από πολυπροπυλένιο Prolene 5-0 για εξωτερική συρράφη (Εικόνα 2).

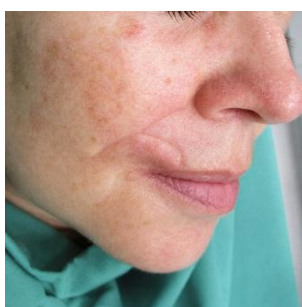


Εικόνα 2

Στην αφαίρεση των ραμμάτων της βλάβης οκτώ ημέρες μετά την συρράφή, διαπιστώθηκε πλήρης σύγκλιση των ορίων της βλάβης και ένα ήπιο αιμάτωμα στην βάση του περιστροφικού κρημνού (Εικόνα 3), ενώ 1 μήνα μετά απουσιάζει οποιαδήποτε μετεγχειρητική επιπλοκή (Εικόνα 4)



Εικόνα 3



Εικόνα 4

Συμπέρασμα

Ο περιστροφικός κρημνός όταν διενεργηθεί κατάλληλα αποτελεί βασική επιλογή στην αποκατάσταση χειρουργικών ελλειμάτων στην περιοχή της ρινοχειλικής αύλακας.

E-POSTER 09

Τριχοσκοπικά Χαρακτηριστικά της Εμπρόσθιας Ινωτικής Αλωπεκίας και του Τριχοθυλακικού Λειχήνα: Συγκριτική Ανάλυση σε Αθηναϊκό Δείγμα Πληθυσμού

Υπορ. Γ¹, Κατούλης Α, Τρακατέλη Μ, Απάλλα Ζ

¹Ιδιώτης, Νέα Σμύρνη, Ελλάδα

Υπόβαθρο: Η τριχοσκόπηση αποτελεί βασικό εργαλείο στη διάγνωση των ουλωτικών αλωπεκιών, επιτρέποντας την έγκαιρη αναγνώριση φλεγμονώδους δραστηριότητας και τη διάκριση μεταξύ κλινικά επικαλυπτόμενων νοσημάτων όπως ο Τριχοθυλακικός Λειχήνας / *Lichen Planopilaris* (LPP) και η Εμπρόσθια Ινωτική Αλωπεκία / *Frontal Fibrosing Alopecia* (FFA). Παρά την κοινή τους ιστοπαθολογική βάση (interface dermatitis), οι δύο οντότητες εμφανίζουν διακριτά τριχοσκοπικά πρότυπα με υψηλή διαγνωστική αξία.

Σκοπός Μελέτης: Να συγκριθούν συστηματικά τα τριχοσκοπικά ευρήματα LPP και FFA, να αναδειχθούν οι ισχυρότεροι διαγνωστικοί δείκτες διαφοροποίησης και να συσχετιστούν με κλινικά δεδομένα, αξιοποιώντας ένα μεγάλο κλινικό δείγμα από τη Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικόν».

Υλικά και Μέθοδοι: Αναδρομική προοπτική ανάλυση 68 ασθενών (37 FFA, 31 LPP) με υψηλής ποιότητας τριχοσκοπική τεκμηρίωση (Fotofinder® 20–70×). Όλα τα τριχοσκοπικά ευρήματα τυποποιήθηκαν μέσω ενοποιημένου λεξικού όρων. Πραγματοποιήθηκαν χ^2 tests και Phi coefficients για εκτίμηση συσχέτισης μεταξύ νοσήματος και τριχοσκοπικών δεικτών. Η ανάλυση περιέλαβε επίσης κλινικούς δείκτες όπως απώλεια φρυδιών και υποχώρηση μετωπιαίας γραμμής.

Αποτελέσματα: Ισχυρότεροι δείκτες υπέρ LPP ήταν τα περιθυλακικά μπλε-γκρι κοκκία (77.4%, $\Phi=0.50$) και οι ινώδεις δομές (100%, $\Phi=0.72$). Η FFA χαρακτηρίστηκε από απουσία χνοώδους τριχοφυΐας, παρουσία μεμονωμένων τριχών, περιθυλακική λευκή άλω και απώλεια φρυδιών (97.3%), όλα αποκλειστικά ευρήματα της FFA. Η υποχώρηση της μετωπιαίας γραμμής εμφάνισε ισχυρή συσχέτιση με FFA ($\Phi=-0.48$). Η περιθυλακική απολέπιση ήταν συχνή και στις δύο οντότητες, χωρίς διαγνωστική ισχύ. Η LPP εμφάνισε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά σοβαρού περιθυλακικού ερυθήματος, ενώ η FFA κυρίως ήπιο-μέτριο ερυθήμα.

Συμπεράσματα: Η τριχοσκόπηση επιτρέπει αξιόπιστη διάκριση μεταξύ LPP και FFA μέσω συγκεκριμένων δεικτών υψηλής διαγνωστικής ακρίβειας. Τα μπλε-γκρι κοκκία, οι ινώδεις δομές και το σοβαρό ερυθήμα αποτελούν ισχυρούς δείκτες LPP, ενώ η απουσία χνοώδους τριχοφυΐας, οι μεμονωμένες τρίχες, η περιθυλακική άλω και η απώλεια φρυδιών χαρακτηρίζουν την FFA. Η μελέτη ενισχύει τη σημασία της τριχοσκόπησης για έγκαιρη διάγνωση, σωστή επιλογή σημείου βιοψίας και παρακολούθηση θεραπευτικής ανταπόκρισης.

Κλινική Σημασία: Η ενσωμάτωση τριχοσκοπικών δεικτών στη ρουτίνα των κλινικών αποφάσεων βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια και επιτρέπει εξατομικευμένη θεραπευτική στρατηγική σε LPP και FFA.

E-POSTER 10

Επιφανειακό Ινομύξωμα των Άκρων: Διαγνωστική προσέγγιση ενός σπάνιου υπονύχιου όγκου

Βασιλική Γκαντή, **Σπυριδούλα Κάππα***, Έλενα Μπελιάβεα, Αγγελική Παπαδοπούλου, Μιχαήλ Σοφόπουλος, Αμερίνη Δημητρακοπούλου, Βαρβάρα Θεολόγη, Βασιλική Χασάπη
Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

Εισαγωγή

Το επιφανειακό ινομύξωμα των άκρων (*Superficial Acral Fibromyxoma*, SAF), γνωστό και ως digital fibromyxoma, αποτελεί σπάνιο καλοήθες ινοβλαστικό/ μυοϊνοβλαστικό νεόπλασμα με χαρακτηριστική εντόπιση στην περιονύχια/ υπονύχια περιοχή. Η χαμηλή επίπτωσή του, η μη ειδική κλινική εικόνα και η σημαντική επικάλυψη με άλλες καλοήθεις και κακοήθεις νεοπλασίες της ονυχιαίας μονάδας καθιστούν τη διάγνωσή του ιδιαίτερα απαιτητική. Η οριστική διάγνωση βασίζεται στη συνδυαστική αξιολόγηση των κλινικών, απεικονιστικών, ιστοπαθολογικών και ανοσοϊστοχημικών ευρημάτων.

Μέθοδοι

Παρουσιάζεται η περίπτωση άρρενος 18 ετών με βραδέως εξελισσόμενη, ανώδυνη υπονύχια μάζα του μέσου δακτύλου της αριστερής άκρας χειρός, συνοδευόμενη από προοδευτική παραμόρφωση της ονυχιαίας πλάκας. Ο διαγνωστικός έλεγχος περιέλαβε κλινική και δερματοσκοπική εξέταση, καθώς και ακτινογραφία άκρας χειρός για εκτίμηση της έκτασης της βλάβης και πιθανής συμμετοχής των υποκείμενων οστικών δομών. Ακολούθησε πλήρης χειρουργική εκτομή του όγκου, με διατήρηση της μήτρας του όνυχος, και διενέργεια ιστοπαθολογικής και ανοσοϊστοχημικής εξέτασης.

Αποτελέσματα

Κλινικά διαπιστώθηκε μονήρης, σαφώς αφοριζόμενη υπονύχια εξεργασία με συνοδό ήπια ονυχοδυστροφία και παραμόρφωση της ονυχιαίας πλάκας, χωρίς άλγος ή σημεία ενεργού φλεγμονής. Η δερματοσκόπηση ανέδειξε ροδόλευκη ομοιογενή περιοχή με κατά τόπους σχισμοειδείς αιμορραγίες, ονυχόλυση και υπονύχια υπερκεράτωση. Η ακτινογραφία κατέδειξε οζόμορφη αλλοίωση μαλακών μορίων, προκαλούσα οστική διάβρωση εκ πίεσεως και λέπτυνση της σύστοιχης ονυχοφόρου φάλαγγας. Ιστοπαθολογικά διαπιστώθηκε μη περιχαρακωμένο μεσεγχυματικό νεόπλασμα από ατρακτόμορφα και αστεροειδή κύτταρα, διατεταγμένα σε μυξοκολλαγονώδες στρώμα, χωρίς ατυπία. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ανέδειξε διάχυτη έκφραση CD34, εστιακή θετικότητα EMA και αρνητικότητα S100, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση SAF. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη, χωρίς τοπική υποτροπή κατά την παρακολούθηση.

Συμπέρασμα

Το SAF, αν και σπάνιο, θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε επίμονης υπονύχιας μάζας με συνοδό παραμόρφωση της ονυχιαίας πλάκας. Η συνεκτίμηση των κλινικών, απεικονιστικών και ιστολογικών ευρημάτων διευκολύνει την ακριβή διάγνωση και συμβάλλει στον κατάλληλο χειρουργικό σχεδιασμό. Η πλήρης εκτομή αποτελεί τη θεραπεία εκλογής και σχετίζεται με εξαιρετική πρόγνωση και χαμηλό κίνδυνο τοπικής υποτροπής.

Βιβλιογραφία

Tan HL, et al. Superficial acral fibromyxoma: insights from case management and comprehensive literature review. *EFORT Open Reviews*. 2024;9(2):129-137. doi:10.1530/EOR-23-0151

1. Starace M, et al. Superficial acral fibromyxoma: Clinical, dermoscopic and histological features of a rare nail tumour. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2023;37:e1052-e1054. doi:10.1111/jdv.19101
2. Fetsch JF, et al. Superficial acral fibromyxoma: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 37 cases of a distinctive soft tissue tumor with a predilection for the fingers and toes. *Human Pathology*. 2001;32(7):704-714 doi:10.1053/hupa.2001.25903
3. Hollmann TJ, et al. Digital fibromyxoma (superficial acral fibromyxoma): a detailed characterization of 124 cases. *The American Journal of Surgical Pathology*. 2012;36:789-798 doi:10.1097/PAS.0b013e31824a0b83
4. Crepaldi BE, et al. Superficial Acral Fibromyxoma: Literature Review. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2019;54(5):491-496. doi:10.1016/j.rbo.2017.10.011

E-POSTER 11

Αγγειοσάρκωμα του τριχωτού κεφαλής: η κλινική και δερματοσκοπική εικόνα ως διαγνωστική πρόκληση

Ντάβαρη Ν¹, Σαρατζιώτης Α., Παπαδόπουλος Β., Ζαφειρίου Ε.

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το δερματικό αγγειοσάρκωμα είναι ένα σπάνιο και επιθετικό αγγειακό νεόπλασμα, που εντοπίζεται συχνότερα στην κεφαλή και τον τράχηλο ηλικιωμένων ασθενών. Η αρχική κλινική εικόνα μπορεί να είναι μη ειδική, με αποτέλεσμα καθυστέρηση στη διάγνωση. Αν και τα δερματοσκοπικά ευρήματα δεν είναι ειδικά, η δερματοσκόπηση μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων βλαβών.

Μέθοδος: Παρουσιάζεται περίπτωση γυναίκας 87 ετών με βλάβη του τριχωτού της κεφαλής, η οποία παρέμεινε αδιάγνωστη επί περίπου ένα έτος, παρά τις επανειλημμένες ιατρικές εκτιμήσεις. Πραγματοποιήθηκαν κλινική και δερματοσκοπική εξέταση, ιστοπαθολογικός και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος και ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος για τη σταδιοποίηση της νόσου.

Αποτελέσματα: Κλινικά διαπιστώθηκε ερυθροϊώδης διηθημένη βλάβη με εξέλκωση, αιμορραγία και εφελκίδες. Δερματοσκοπικά παρατηρήθηκαν ανομοιογενείς ροζ, ερυθρές και ιώδεις άμορφες περιοχές (structureless areas) και αιμορραγικά στοιχεία, χωρίς σαφώς οργανωμένο αγγειακό πρότυπο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε χαμηλής διαφοροποίησης αγγειοσάρκωμα με διήθηση του χορίου και του υποδόριου λίπους. Ανοσοϊστοχημικά, τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν θετικά για CD31, ERG και D2-40, με Ki-67 έως 40%. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης με ελεύθερα όρια εκτομής. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε πνευμονικές μεταστάσεις και η ασθενής τέθηκε σε συστηματική χημειοθεραπεία. Δύο μήνες αργότερα παρατηρήθηκε εκτεταμένη τοπική υποτροπή στο τριχωτό.

Συμπέρασμα: Το αγγειοσάρκωμα του τριχωτού μπορεί να αποτελέσει σημαντική διαγνωστική πρόκληση λόγω της μη ειδικής αρχικής του εικόνας. Σε ηλικιωμένους ασθενείς με επίμονες ή εξελισσόμενες ερυθροϊώδεις βλάβες της κεφαλής, η παρουσία ροζ-ερυθρών και ιωδών άμορφων περιοχών και αιμορραγικών στοιχείων στη δερματοσκόπηση πρέπει να εγείρει την κλινική υποψία και να οδηγεί σε έγκαιρη ιστολογική διερεύνηση. Η καθυστέρηση της διάγνωσης, σε συνδυασμό με την παρουσία μεταστατικής νόσου κατά τη σταδιοποίηση και την πρόωμη τοπική υποτροπή, υπογραμμίζει την επιθετική βιολογική συμπεριφορά του όγκου και την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης.

E-POSTER 12

Δερματοσκοπικά ευρήματα σε μικτού τύπου βασικοκυτταρικά καρκινώματα

Εμμανουηλίδη Α¹, Δούσης Α^{1,3}, Θεοφιλογιαννάκου Π³, Σαρρής Γ², Χειμώνας Ι³, Συρμαλή Α³, Σγούρος Δ^{1,3}

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

²Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (ΒΚΚ) αποτελεί την συχνότερη κακοήθεια του δέρματος. Ιστοπαθολογικά ανευρίσκονται πάνω από 26 διαφορετικοί υπότυποι. Η ταυτόχρονη ανεύρεση ≥ 2 υποτύπων σε ένα ΒΚΚ, ορίζεται ως «μικτού τύπου ΒΚΚ». Η συσχέτιση των δερματοσκοπικών ευρημάτων με την ιστοπαθολογική σύσταση των μικτών ΒΚΚ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε στη Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων του Π.Γ.Ν. «Αττικόν» (15/12/2023–10/7/2024). Οι ασθενείς με κλινική διάγνωση ΒΚΚ υποβλήθηκαν σε δερματοσκόπηση και εν συνεχεία ιστολογική επιβεβαίωση της νόσου. Επιλέχθηκαν βλάβες με μικτού τύπου ΒΚΚ και κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες βάσει του αριθμού των επιθετικών υποτύπων που περιείχαν (κανέναν, 1, ≥ 2). Αναλύθηκε η συχνότητα 24 δερματοσκοπικών κριτηρίων με Chi-squared/Fisher's exact test και λογιστική παλινδρόμηση (Stata/IC v15.1, $\alpha=0,05$).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 95 βλάβες από 92 ασθενείς (55 άνδρες, 37 γυναίκες· διάμεση ηλικία 71 έτη). Το 43,16% των βλαβών δεν έφερε επιθετικό υπότυπο, το 49,47% έφερε έναν και το 7,37% έφερε ≥ 2 επιθετικούς υπότυπους. Το «ρόδινο φόντο» συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την ομάδα των ≥ 2 επιθετικών υποτύπων (100% των περιπτώσεων, $p=0,026$), ενώ τα «μικροδιακλαδιζόμενα αγγεία» με την ομάδα με τον 1 επιθετικό υπότυπο ($p=0,041$). Στη συγκριτική ανάλυση επιθετικών έναντι μη επιθετικών μικτών ΒΚΚ, τα «μικροδιακλαδιζόμενα αγγεία» εμφάνισαν θετική, αλλά μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση (OR=2,281, 95% CI 0,889–5,855, $p=0,086$). Ανά ανατομική περιοχή, στον κορμό κυριάρχησαν ευρήματα τυπικά του επιφανειακού υποτύπου (μπλε-γκρι σφαιρίδια, καφεοειδείς κουκίδες, δομές δίκην «φύλλων σφενδάμου», συγκεντρικές δομές· $p<0,05$), ενώ στα άκρα κυριάρχησαν τα στιγμοειδή αγγεία, αγγεία «δίκην φουρκέτας» και αγγεία «δίκην κόμματος» ($p<0,05$).

Συμπεράσματα: Η δερματοσκόπηση παραμένει πολύτιμο εργαλείο στη διάγνωση του ΒΚΚ, αλλά η ικανότητά της να διακρίνει ειδικά τις υποκατηγορίες του μικτού ΒΚΚ βάσει της επιθετικότητά τους είναι περιορισμένη στο παρόν δείγμα. Απαιτούνται μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας για την επιβεβαίωση και την κλινική αξιοποίηση των ευρημάτων.

E-POSTER 13

Σμηγματικό αδένωμα: Ένας δερματοσκοπικός μιμητής του βασικοκυτταρικού καρκινώματος

Τσιμπόλη Άννα¹, Μπόμπος Ματθαίος², Μαλαπάνη Ιωάννα³, Θεοφάνης Θάνος¹, Φωτιάδου Χριστίνα⁴

¹Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα,

²Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Παθολογοανατομίας «Ιστοδιαγνωστική ΕΕ», Θεσσαλονίκη

³Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σμηγματικό αδένωμα (sebaceous adenoma) αποτελεί καλοήγη νεοπλασία των σμηματογόνων αδένων, η οποία εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η κλινική και δερματοσκοπική του εικόνα μπορεί να επικαλύπτεται με εκείνη άλλων νεοπλασιών του δέρματος, μεταξύ των οποίων και το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC), δημιουργώντας διαγνωστική πρόκληση.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 70 ετών προσήλθε με μονήρη, ασυμπτωματική βλατίδα στη ρινική χώρα που εμφανίστηκε από τριμήνου. Κατά τη δερματοσκοπική εξέταση παρατηρήθηκε ροδόχροο έως ερυθρό και κατά τόπους υπόλευκο άμορφο υπόβαθρο, με εμφανή διακλαδιζόμενα αγγεία (arborizing vessels) και τηλεαγγειεκτασίες. Λόγω της εντόπισης και κυρίως της αγγειακής δερματοσκοπικής μορφολογίας, τέθηκε στη διαφορική διάγνωση το μη μελαγχρωματικό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα δέρματος και πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης με επακόλουθη ιστοπαθολογική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε μικρού μεγέθους εξαρτηματικό νεόπλασμα, αποτελούμενο κυρίως από ώριμα σμηματογόνα κύτταρα και από βαθύχρωμα βασικοκυτταροειδή κύτταρα, τα οποία διατάσσονταν συχνά σε περισσότερες από δύο στιβάδες και καταλάμβαναν λιγότερο από το 50% του όγκου του νεοπλασματος. Η βλάβη είχε αφαιρεθεί σε υγιή όρια και τα μορφολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με σμηγματικό αδένωμα, χωρίς στοιχεία κακοήθους εξεργασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το σμηγματικό αδένωμα μπορεί να αποτελέσει κλινικό και δερματοσκοπικό μιμητή του BCC, ιδιαίτερα όταν εντοπίζεται στο πρόσωπο και παρουσιάζει εμφανείς δερματοσκοπικές αγγειακές δομές. Η παρουσία διακλαδιζόμενων αγγείων δεν αποτελεί από μόνη της ειδικό εύρημα για BCC. Η συνεκτίμηση της κλινικής εικόνας και των δερματοσκοπικών χαρακτηριστικών μπορεί να κατευθύνει τη διαγνωστική προσέγγιση, ενώ η ιστοπαθολογική εξέταση παραμένει καθοριστική για την οριστική διάγνωση σε αμφίβολες περιπτώσεις.

Ακολουθούν κλινική και δερματοσκοπική εικόνα του σμηγματικού αδενώματος.



E-POSTER 14

Επίκτητη διαιττραίνουσα δερματοπάθεια: Η συμβολή της δερματοσκόπησης στη διάγνωση

Τσιμπόλη Άννα¹, Μαρίνος Λεωνίδας ², Σαϊνης Ιωάννης ³, Πεντίδης Χρήστος⁴, Φωτιάδου Χριστίνα ⁵

¹Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²Αιματοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός ΑΕ», Αθήνα

³Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁴Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη

⁵Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επίκτητες διαιττραίνουσες δερματοπάθειες χαρακτηρίζονται από διαεπιδερμική αποβολή στοιχείων του χορίου και κλινικά εκδηλώνονται συνήθως με υπερκερατωσικές βλατίδες ή οζίδια με κεντρικό υπερκερατωσικό βύσμα. Η δερματοσκόπηση μπορεί να αναδείξει μορφολογικά χαρακτηριστικά που υποστηρίζουν τη διάγνωση και να καθοδηγήσει την επιλογή της κατάλληλης βλάβης για ιστοπαθολογική εξέταση.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα 40 ετών προσήλθε λόγω πολλαπλών βλατίδων στην οπίσθια επιφάνεια της εγγύς κνήμης, πλησίον της ιγνυακής χώρας, οι οποίες εμφανίστηκαν μετά από αναφερόμενο δήγμα αράχνης και παρέμειναν επί τρεις μήνες. Κλινικά παρατηρήθηκαν συρρέουσες ερυθρηματοϊώδεις βλατίδες, αρκετές με κεντρικό υπερκερατωσικό βύσμα ή εφελκίδα. Πραγματοποιήθηκε δερματοσκοπική εξέταση και ακολούθησε βιοψία αντιπροσωπευτικής βλάβης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η δερματοσκόπηση ανέδειξε κεντρικές καστανές, χωρίς δομή υπερκερατωσικές περιοχές, περιβαλλόμενες από λευκωπή άλω, επί ερυθρηματούδους φόντου. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε κεντρική ελκωτική περιοχή και υποκείμενη περιαγγειακή μικτή φλεγμονώδη διήθηση, καθώς και υπολείμματα κατεστραμμένων τριχοθυλακίων με συρροή ιστιοκυττάρων, ορισμένων με ξανθοχρωματικούς χαρακτήρες. Τα μορφολογικά ευρήματα, σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα, ήταν συμβατά με διαιττραίνουσα δερματοπάθεια (perforating dermatosis) πιθανώς επίκτητης αιτιολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το περιστατικό αναδεικνύει τη συμβολή της δερματοσκόπησης στην αναγνώριση μορφολογικών στοιχείων μιας ασυνήθους κλινικής εικόνας και στην επιλογή αντιπροσωπευτικής βλάβης για βιοψία. Η παρουσία κεντρικού υπερκερατωσικού στοιχείου με περιφερική λευκωπή άλω, σε συνδυασμό με την ιστοπαθολογική εξέταση, συνέβαλε στην τελική διάγνωση. Η χρονική συσχέτιση με προηγθέν δήγμα αράχνης αποτελεί ιδιαίτερο στοιχείο του περιστατικού και εγείρει το ενδεχόμενο τοπικού εκλυτικού παράγοντα.

Ακολουθούν κλινική και δερματοσκοπική του περιστατικού.



E-POSTER 15

Δερματοσκοπικός και ιστοπαθολογικός φαινότυπος του δερματικού ακανθοκυτταρικού καρκινώματος με περινευρική διήθηση. Αναδρομική μελέτη

Σγούρος Δ¹, Δούσης Α¹, Θεοφιλογιαννάκου Π¹, Θεοτοκόγλου Σ¹, Συρμαλή Α¹, Παππά Γ², Κίτσιου Ε¹, Κουμάκη Δ¹, Καραμπίνης Μ¹, Κατούλης Α¹

¹Attikon Hospital, ATHENS, Ελλάδα, ²Syggros Hospital, ATHENS, Ελλάδα

Δερματοσκοπικός και ιστοπαθολογικός φαινότυπος του δερματικού ακανθοκυτταρικού καρκινώματος με περινευρική διήθηση. Αναδρομική μελέτη

cSCC • PERINEURAL INVASION

N = 75

PNI+ 8%



Εισαγωγή

Η περινευρική διήθηση αποτελεί ιστοπαθολογικό δείκτη υψηλού κινδύνου στο δερματικό ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και συσχετίζεται με επιθετική βιολογική συμπεριφορά και δυσμενέστερη πρόγνωση. Ωστόσο, η πιθανή δερματοσκοπική της έκφραση παραμένει ανεπαρκώς τεκμηριωμένη. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση του κλινικού, ιστοπαθολογικού και δερματοσκοπικού προφίλ ακανθοκυτταρικών καρκινωμάτων με και χωρίς περινευρική διήθηση (perineural invasion, PNI).

Μέθοδος

Προγραμματίστηκε αναδρομική ανάλυση 75 ιστολογικά επιβεβαιωμένων δερματικών ακανθοκυτταρικών καρκινωμάτων, ταξινομημένων ανάλογα με την παρουσία ή απουσία περινευρικής διήθησης. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ανατομική εντόπιση, βαθμός διαφοροποίησης, βίαιος διήθησης, συγγενική διήθηση και πλήρες φάσμα δερματοσκοπικών χαρακτηριστικών.

Διάγραμμα ροής της μελέτης



Καταγραφείσες παράμετροι



Αποτελέσματα

PNI ανιχνεύθηκε σε 6 από τους 75 όγκους (8%). Σε σχέση με τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα χωρίς PNI, οι όγκοι με PNI αφορούσαν ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας (μέση ηλικία 86,0 έναντι 78,1 ετών), εντοπιζόνταν συχνότερα στο τρώσιμιο (83,3% έναντι 53,6%) και ιδιαίτερα στις ανατομικές ζώνες υψηλού κινδύνου (86,7% έναντι 26,1%). Ιστοπαθολογικά, εμφάνιζαν δυσμενέστερο φαινότυπο, με υψηλότερο ποσοστό πτωχής διαφοροποίησης (83,3% έναντι 14,5%), συγγενική διήθηση υποδόριου ή και μύος, ενώ μικρή διήθηση παρατηρήθηκε αποκλειστικά στην ομάδα με PNI (50%). Δερματοσκοπικά, επικρατούσαν το πολύμορφο αγγειακό πρότυπο, τα ακανόνιστα γραμμωειδή και δίκην φουρκέτας αγγεία, καθώς και οι διαβρώσεις, οι ελκώσεις, οι εφελκίδες και οι λευκές/λευκοκτρίνες δομές.



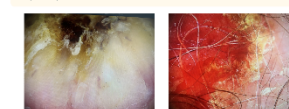
Κλινικοπαθολογικός φαινότυπος



Πίνακας επί του συνόλου των ομάδων. *Αποκρίνεται στην παρατήρηση. Δείχνει τον κεντρικό μέση της ομάδας PNI+.

Δερματοσκοπικό heatmap

Χαρακτηριστικό	PNI+	PNI-	Δ BP
Διατεταγμένα αγγεία	0%	0%	0,0
Συμμετασβεσμένα αγγεία	0%	58%	-56,2
Αγγεία δίκην φουρκέτας	100%	58%	+44,8
Ακανόνιστα γραμμωειδή αγγεία	100%	98%	+12,8
Πολύμορφο αγγειακό πρότυπο	100%	72%	+28,8
Λευκές υπερκρίνες λευκές	0%	4%	-4,0
Διάβρωσις	0%	12%	-17,0
Διάβρωσις	33,3%	58%	-26,7
Λευκοί κύτταροι / όμοιοι κύτταροι	83,3%	72%	+11,3
Διηθητικές	100%	68%	+32,8
Ελκώσεις	100%	58%	+40,8
Λεία	66,7%	84%	-17,3
Κονίδια κηροειδούς βύσματος	0%	12%	-12,0
Εφελκίδες	83,3%	72%	+11,3



Η φωτογραφία δείχνει την κλινική έκφραση της διήθησης. Η φωτογραφία δείχνει την κλινική έκφραση της διήθησης.

Συμπεράσματα

Τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα με περινευρική διήθηση συγκεντρώνουν μικρή αλλά διακριτή υποομάδα υψηλού κινδύνου, με πτωχή διαφοροποίηση, βαθιά διηθητική επέκταση και υψηλό κίνδυνο ανατομικής εντόπισης. Δερματοσκοπικά, οι όγκοι με περινευρική διήθηση εμφανίζουν συχνά πολύμορφο αγγειακό πρότυπο, ακανόνιστα γραμμωειδή αγγεία, αγγεία δίκην φουρκέτας, διαβρώσεις, ελκώσεις, εφελκίδες και λευκές ή λευκοκτρίνες δομές. Παρά τον περιορισμένο αριθμό των περιπτώσεων με θετική περινευρική διήθηση, τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τα PNI-positive δερματικά ακανθοκυτταρικά καρκινώματα ενδέχεται να εντάσσονται σε έναν ευρύτερο, επιθετικό κλινικοπαθολογικό και δερματοσκοπικό φαινότυπο. Μεγαλύτερες μελέτες απαιτούνται προκειμένου να διεκρινισθεί κατά πόσον η δερματοσκοπική μπορεί να συμβάλει στην προσεχητική εκτίμηση περινευρικής διήθησης σε SCC υψηλού κινδύνου.

Κύριος περιορισμός: ο μικρός αριθμός των PNI-positive περιπτώσεων (n=6) επιβάλλει περαιτέρω διερεύνηση.

Κλινικά μηνύματα

- Η ανίχνευση υψηλού κινδύνου, η πτωχή διαφοροποίηση και η βαθιά διήθηση συνδέονται τον κλινικό φαινότυπο των PNI+ cSCC.
- Η δερματοσκοπική λεπτομέρεια ως συμπληρωματικός δείκτης κινδύνου σε επιλεγμένα cSCC.

E-POSTER 16

Δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά του ιστιοκυτταρικού σαρκώματος δέρματος

Σκλια Γεωργία¹, Φώτας Θωμάς², Κουρέα Ελένη³, Σπηλιόπουλος Θεοφάνης⁴, Σαραντόπουλος Άγγελος⁵, Γεωργίου Σοφία¹, **Οικονόμου Χρύσα¹**

¹Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Δερματολογικό -Αφροδισιολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

⁴Δερματολόγος- Αφροδισιολόγος, Πάτρα

⁵Αιματολογική Κλινική, Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, ΠΓΝ Πατρών

Εισαγωγή

Παρουσιάζουμε περιστατικό δερματικού Ιστιοκυτταρικού Σαρκώματος, με στόχο την ανάδειξη των δερματοσκοπικών και ιστοπαθολογικών ευρημάτων του και τη συμβολή τους στη διαγνωστική προσέγγιση.

Μέθοδοι

Άνδρας 56 ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα Δερματολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών λόγω πλήρως ασυμπτωματικών βλαβών στα άκρα και τον κορμό, ακαθόριστης χρονικής διάρκειας, οι οποίες αυξάνονταν σταδιακά σε μέγεθος. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν συνολικά επτά κινητά, μέτριας σκληρότητας ερυθροϊώδη οζίδια, διαμέτρου 1–3 cm. Ο ασθενής δεν παρουσίαζε συστηματικά συμπτώματα και είχε λάβει δεξαμεθαζόνη λόγω μηνιγγιώματος έως τρεις μήνες πριν την εξέταση. Στην κλινική διαφορική διάγνωση περιελήφθησαν: κερατοακάνθωμα, αμελανωτικό μελάνωμα, δερματικό λέμφωμα, αναπλαστικό λέμφωμα μεγάλων κυττάρων, νόσος Rosai–Dorfman, δερματοϊνοσάρκωμα protuberans, καρκίνωμα κυττάρων Merkel. Διενεργήθηκε κλινική και δερματοσκοπική εξέταση των βλαβών. Τρία οζίδια από την έσω επιφάνεια του αριστερού μηρού, την κοιλιακή χώρα και τη ράχη αφαιρέθηκαν χειρουργικά και υποβλήθηκαν σε ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη.

Αποτελέσματα

Δερματοσκοπικά παρατηρήθηκαν πολυμορφικά αγγεία, έκκεντρη περιφερική μελάγχρωση, κεντρικές λευκές και κίτρινες περιοχές και υπόλευκο περιφερικό collarette. Σε μία βλάβη διαπιστώθηκε κεντρική κιτρινωπή εφελκίδα με περιβάλλουσες λευκές κρυσταλλοειδείς περιοχές. Ιστολογικά αναγνωρίστηκε όγκος που διηθούσε το χόριο, αποτελούμενος από μεγάλα άτυπα κύτταρα με έντονο πλειομορφισμό, συχνές μιτώσεις και πολυπύρηνες μορφές, σε μικτό φλεγμονώδες υπόστρωμα. Χαρακτηριστικό εύρημα αποτέλεσε η συχνή εμπεριπόληση. Τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν θετικά για CD31, CD68, CD4, BCL2 και S100 και αρνητικά για CD1a, CD30, ALK, επιθηλιακούς και μελανοκυτταρικούς δείκτες. Η ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη επιβεβαίωσε τη διάγνωση Ιστιοκυτταρικού Σαρκώματος.

Συμπέρασμα

Το Ιστιοκυτταρικό Σάρκωμα αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια νεοπλασία με σπάνια δερματική εντόπιση. Η δερματοσκοπική αξιολόγηση μπορεί να συμβάλει στην αρχική διαγνωστική προσέγγιση των πολλαπλών δερματικών οζιδίων, ενώ η συσχέτιση των κλινικών και δερματοσκοπικών ευρημάτων με την ιστολογική και ανοσοϊστοχημική μελέτη είναι καθοριστική για την οριστική διάγνωση.

E-POSTER 17

Μελάνωμα του τριχωτού κεφαλής: Δερματοσκοπική εικόνα από τη διάγνωση έως την παρακολούθηση

Δόριζα Μαριάννα¹, Φουσέκη Κρυσταλλία¹, Δαμάσκου Βασιλεία², Γκόγκα Ελένη³, Απάλλα Ζωή⁴, Γεωργίου Σοφία¹, **Οικονόμου Χρύσα¹**

¹Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

²B' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα

³A' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

⁴B' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Το μελάνωμα του τριχωτού της κεφαλής αποτελεί ιδιαίτερη διαγνωστική πρόκληση και συνδέεται με δυσμενέστερη πρόγνωση. Παρουσιάζουμε τη δερματοσκοπική του εξέλιξη από τη διάγνωση έως την ανοσοθεραπεία.

Μέθοδοι

Άνδρας 75 ετών, με ιστορικό καρκίνου προστάτη, προσήλθε με εκτεταμένη μελαγχρωματική πλάκα περίπου 8 cm μετωποβρεγματικά με δορυφόρες βλάβες. Η αρχική punch βιοψία ανέδειξε σκληρυντικό κυανό σπίλο. Λόγω διαγνωστικής αμφιβολίας, διενεργήθηκαν εξειδικευμένη ιστοπαθολογική επανεκτίμηση και νέα χειρουργική βιοψία. Κατόπιν τέθηκε η διάγνωση διηθητικού μελανώματος, Breslow 1,0 mm, σε κάθετη φάση ανάπτυξης, χωρίς εξέλκωση ή υποστροφή, πιθανώς επί κακοήθους φακής. Ο ασθενής αρνήθηκε περαιτέρω ογκολογική αντιμετώπιση και παρακολούθηση. Ένα έτος αργότερα, ο ασθενής εμφάνισε τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και διόγκωση θυρεοειδούς αδένος. Μετά από αφαίρεση τραχηλικών λεμφαδένων, παρωτίδας και θυρεοειδούς, η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διήθηση από μελάνωμα και σύγχρονο πρωτοπαθές θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς. Τέθηκε σε αγωγή με pembrolizumab ανά τρεις εβδομάδες την οποία ολοκλήρωσε μετά από ένα έτος με καλή ανοχή. Έκτοτε παρακολουθείται ανά τρίμηνο.

Αποτελέσματα

Αρχικά, η δερματοσκόπηση έδειξε πολυμορφικό, ασύμμετρο πρότυπο με blue-white veil, blue-black περιοχές, ακανόνιστες μελαγχρωματικές κηλίδες και άμορφες περιοχές, shiny white streaks και εξάλειψη θυλακικών στομιών. Ο συνδυασμός μελαγχρωματικών, λευκών και μπλε-γκρι δομών ενίσχυσε την υποψία κακοήθειας. Μετά την έναρξη της ανοσοθεραπείας καταγράφηκαν κλινική υποχώρηση, λευκές ουλώδεις/ινωτικές περιοχές, εντονότερα στοιχεία υποστροφής, μείωση των άτυπων μελαγχρωματικών δομών και εστιακή υπολειμματική υπερμελάγχρωση. Η εικόνα συμφωνούσε με την υποχώρηση της υπερμεταβολικής εστίας στο PET/CT. Η διαδοχική καταγραφή διευκόλυνε τη συσχέτιση των μορφολογικών μεταβολών με τη θεραπευτική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα

Η σειριακή δερματοσκοπική παρακολούθηση κατέγραψε τη μετάβαση από έντονα μελαγχρωματικό, δομικά άτυπο πρότυπο σε εικόνα λευκών ινωτικών περιοχών, υποστροφής και υπολειμματικής υπερμελάγχρωσης, παράλληλα με την κλινική και απεικονιστική ανταπόκριση.

Η reflectance confocal microscopy (RCM) μπορεί να αποτελέσει επικουρικό εργαλείο για τη συνεκτίμηση των δερματοσκοπικών μεταβολών κατά τη θεραπεία, ενώ η ιστολογική εξέταση παραμένει το gold standard για τη διάγνωση και αξιολόγηση της υπολειπόμενης νόσου.

E-POSTER 18

Νεκρωτικές βλάβες του λοβίου του ωτός σε ηλικιωμένο ασθενή: η συμβολή της δερματοσκόπησης στη διάγνωση βασικοκυτταρικού καρκινώματος

Χαϊδάκη Κ¹, Καλογρίτσας Ν², Κουβαρου Ό³, Θάνος Θ⁴, Μπλατζώνη Λ⁵, Γραβάνη Α³

¹D To You Dermatology - Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο, Λάρισα, Ελλάδα

²ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

³Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

⁴Δερματολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

⁵Γαστρεντελογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή:

Οι νεκρωτικές βλάβες του λοβίου του ωτός σε ηλικιωμένους ασθενείς αποτελούν διαγνωστική πρόκληση, καθώς μπορεί να σχετίζονται με ποικίλες νεοπλασματικές και μη νεοπλασματικές καταστάσεις. Η δερματοσκόπηση μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων χαρακτηριστικών και στην άμεση παραπομπή για ιστολογική επιβεβαίωση και αντιμετώπιση.

Μέθοδοι:

Ασθενής 85 ετών προσήλθε για αξιολόγηση δύο νεκρωτικών βλαβών, εντοπιζόμενων στην προωτιαία περιοχή και στον λοβίο του αριστερού ωτός, με αναφερόμενη διάρκεια περίπου δύο ετών. Ο ασθενής είχε ιστορικό χρόνιας επαγγελματικής έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία λόγω ενασχόλησης με τη γεωργία. Κατά την κλινική και δερματοσκοπική εξέταση οι βλάβες παρουσίαζαν ιδιαίτερα ύποπτα χαρακτηριστικά επιθηλιώματος με αρχική διαφορική διάγνωση να περιλαμβάνει ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και μελάνωμα.

Αποτελέσματα:

Η δερματοσκόπηση ανέδειξε την ανάγκη ιστολογικής επιβεβαίωσης και συστήθηκε άμεση χειρουργική αφαίρεση. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε ΩΡΛ, ο οποίος πραγματοποίησε πλήρη αφαίρεση των βλαβών en bloc με παράλληλη πλαστική αποκατάσταση του ελλείμματος. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (ΒΚΚ) οζώδους τύπου, τα στοιχεία του οποίου διηθούσαν όλο το χόριο και επεκτείνονταν στον λιπώδη ιστό. Στα πλαίσια της σταδιοποίησης πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος σπλαχνικού κρανίου και τραχήλου (CT), χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπέρασμα:

Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της δερματοσκόπησης στην αξιολόγηση χρόνιων νεκρωτικών βλαβών, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς με μακροχρόνια ηλιακή έκθεση. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η **μη αμέληση βλαβών που επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, τόσο από τους ίδιους τους ασθενείς όσο και από το οικογενειακό τους περιβάλλον**. Η έγκαιρη δερματολογική εκτίμηση και η αναγνώριση ύποπτων δερματοσκοπικών χαρακτηριστικών μπορούν να οδηγήσουν σε άμεση χειρουργική αντιμετώπιση και ιστολογική διάγνωση, ακόμη και όταν η τελική διάγνωση διαφοροποιείται από την αρχική κλινική υποψία.

E-POSTER 19

Γενικευμένο λειχηνοειδές φαρμακευτικό εξάνθημα από καπεσιταβίνη χωρίς φωτοευαισθησία ή σύνδρομο χειρός-ποδός: Παρουσίαση περιστατικού

Μπακιρτζή Μ^{1,2}, Μπλέκα Ε², Μουτσούδης Α², Καρανικιώτης Χ²

¹Ιδιωτικό ιατρείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Euromedica Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα 59 ετών με μεταστατικό τριπλά αρνητικό καρκίνωμα του μαστού (triple-negative breast cancer, TNBC) παραπέμφθηκε στο δερματολογικό μας τμήμα λόγω έντονα κνησμώδους δερματικού εξανθήματος.

Η ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με καπεσιταβίνη τον Σεπτέμβριο του 2024, σε δόση 1.500 mg δύο φορές ημερησίως (3 δισκία των 500 mg ανά λήψη). Η θεραπεία συνεχίστηκε έως τον Ιούνιο του 2025, για συνολικό χρονικό διάστημα περίπου 9 μηνών.

Περίπου τέσσερις εβδομάδες μετά την έναρξη της καπεσιταβίνης, η ασθενής εμφάνισε έντονα κνησμώδες δερματικό εξάνθημα.

Κατά τη δερματολογική εξέταση παρατηρήθηκαν πολυάριθμες ερυθματώδεις έως ιώδεις, επιπεδωμένες βλατίδες, ορισμένες με λεπτή επιφανειακή απολέπιση. Οι βλάβες εντοπίζονταν στους μηρούς, στις καμπτικές επιφάνειες των καρπών και στην κοιλιακή χώρα, με κατά τόπους συρροή και σχηματισμό μεγαλύτερων πλακών. Το εξάνθημα αφορούσε κυρίως μη φωτοεκτεθειμένες περιοχές, χωρίς χαρακτηριστικό φωτοκατανεμημένο πρότυπο.

Δεν διαπιστώθηκε συμμετοχή του στοματικού ή γεννητικού βλεννογόνου, ούτε κλινικά ευρήματα συμβατά με σύνδρομο χειρός-ποδός.

Η στενή χρονική συσχέτιση μεταξύ της έναρξης της καπεσιταβίνης και της εμφάνισης του εξανθήματος, με λανθάνουσα περίοδο περίπου τεσσάρων εβδομάδων, σε συνδυασμό με την κλινική και ιστοπαθολογική εικόνα, υποστήριξε τη διάγνωση γενικευμένου λειχηνοειδούς φαρμακευτικού εξανθήματος από καπεσιταβίνη.

E-POSTER 20

Ανάπτυξη πολλαπλών βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων σε ουλώδη ιστό μετά από έγκαυμα από πίσσα: Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ευτυχία Κίτσιου, Δημήτριος Σγούρος, Γεωργία Παππά, Παναγιώτα Θεοφιλογιαννάκου, Ανδρέας Δούσης, Άννα Συρμαλή, Σοφία Θεοτοκόγλου, Δήμητρα Κουμάκη, Αλέξανδρος Κατούλης

Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα



Ανάπτυξη πολλαπλών βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων σε ουλώδη ιστό μετά από έγκαυμα από πίσσα: παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας



Ευτυχία Κίτσιου, Δημήτριος Σγούρος, Γεωργία Παππά, Παναγιώτα Θεοφιλογιαννάκου, Ανδρέας Δούσης, Άννα Συρμαλή, Σοφία Θεοτοκόγλου, Δήμητρα Κουμάκη, Αλέξανδρος Κατούλης

Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC) αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια του δέρματος, ενώ η ανάπτυξή του επί ουλώδους ιστού συνιστά ένα σπάνιο αλλά πλέον καλά αναγνωρισμένο κλινικό φαινόμενο. Η χρόνια φλεγμονή, η διαταραχή της ανοσολογικής επιτήρησης, η μειωμένη αγγείωση και η παρατεταμένη ιστική αναδιαμόρφωση που χαρακτηρίζουν το ουλώδες μικροπεριβάλλον φαίνεται να δημιουργούν συνθήκες ευνοϊκές για τη νεοπλασματική εξαλλαγή. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με πολλαπλά BCC που αναπτύχθηκαν σε έδαφος μετεγκαυματικών ουλών, συνοδευόμενη από σύντομη ανασκόπηση των σύγχρονων δεδομένων της βιβλιογραφίας.



Εικόνα 1 - Πολλαπλά ερυθρά οζίδια και πλάκες, συμβατά με βασικοκυτταρικά καρκινώματα, αναπτυσσόμενα επί εκτεταμένων μετεγκαυματικών ουλών των κάτω άκρων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκα 88 ετών παρουσίασε πολλαπλά, ιστολογικά επιβεβαιωμένα βασικοκυτταρικά καρκινώματα (οζώδους και επιφανειακού τύπου) στις κνήμες, τα οποία αναπτύχθηκαν επί μετεγκαυματικών ουλών, έπειτα από αμφοτερόπλευρο έγκαυμα από πίσσα πριν από 30 έτη (Εικόνα 1). Η μακρά λανθάνουσα περίοδος έως την εμφάνιση των βλαβών υποδηλώνει πιθανή συμβολή του χρόνιου ουλώδους μικροπεριβάλλοντος στην καρκινογένεση. Παράλληλα, έχει τεκμηριωθεί ότι η ενεργοποίηση της σηματοδοτικής οδού Sonic Hedgehog, κυρίως μέσω μεταλλάξεων των γονιδίων PTCH1 και SMO, αποτελεί τον συχνότερο μοριακό μηχανισμό ανάπτυξης σποραδικών BCC επί ουλώδους ιστού. Δερματοσκοπικά αναδείχθηκαν χαρακτηριστικά ευρήματα, όπως διακλαδίζόμενα αγγεία, ελκώσεις και ροζ-λευκές περιοχές (Εικόνα 2), ενώ η ιστολογική εξέταση έδειξε νησίδες βασικοκυτταρικών κυττάρων με περιφερική πασσαλοειδή διάταξη εντός ινώδους στρώματος. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με Vismodegib, έναν από το στόματος αναστολέα της σηματοδοτικής οδού Hedgehog.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας με στόχο την ανάδειξη των παθογενετικών μηχανισμών, των κλινικών, δερματοσκοπικών και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών, καθώς και των θεραπευτικών επιλογών του βασικοκυτταρικού καρκινώματος που αναπτύσσεται σε ουλώδη ιστό. Τα ευρήματα συσχέτιστηκαν με την παρουσίαση ενός αντιπροσωπευτικού κλινικού περιστατικού.



Εικόνα 2 - Δερματοσκοπική εικόνα ενός εκ των βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων, με ερυθματώδες άμορφο υπόβαθρο, κεντρική εξέλιξη με εφηλκιστοποίηση και λεπτές ευρυαγγείες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Παρότι η ανάπτυξη BCC σε ουλώδη ιστό αποτελεί σπάνια εκδήλωση, η πιθανότητά της δεν θα πρέπει να υποεκτιμάται σε ασθενείς με χρόνιες, ιδίως μετεγκαυματικές, ουλές. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει την ανάγκη για μακροχρόνια δερματολογική παρακολούθηση και υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας, καθώς η έγκαιρη βιοψία ύποπτων βλαβών μπορεί να οδηγήσει σε πρώιμη διάγνωση και βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Unverferth D, Yildiz S. Basal cell carcinomas in trauma-related scar tissues: a rare case series. *Adv Skin Wound Care*. 2020;33(3):1-3. doi:10.1097/01.ASW.000063165.03305.e4
Hafizi M, Tannous Z. Basal cell carcinoma arising within a Bacillus Calmette-Guérin vaccination scar with prolonged inflammatory response: case report. *Clin Case Rep*. 2025;13(3):e70275. doi:10.1002/ccr3.70275
Cohen PR. Basal cell carcinoma associated with non-neoplastic cutaneous conditions: a comprehensive review. *Dermatol Online J*. 2021;27(2):13090/et37k7465h
Knecht-Gurwilt K, Stefanak AA, Chlebicka J, Szepietowski JC. Basal cell carcinoma: comprehensive review with emphasis on scar tissue manifestation and post-vaccination incidence. *Biomedicines*. 2024;12(8):1769. doi:10.3390/biomedicines12081769