

1

Η διάγνωση στη δερματολογία

Η "στιγμαία διάγνωση" είναι μια ψευδαίσθηση, μια άποψη που ασπάζονται μερικοί φοιτητές της ιατρικής και ορισμένοι άλλοι, παρά τα προφανή ελλείμματά της. Είναι πάντα εντυπωσιακό να βλέπεις έναν έμπειρο δερματολόγο να κάνει τη διάγνωση φαινομενικά στιγμαία, όμως όπως και ο Σέρλοκ Χόλμς άφησε έκπληκτο τον Δρ. Γουάτσον με παρατηρήσεις από την πρώτη τους συνάντηση στο τμήμα παθολογοανατομίας στο Νοσοκομείο St. Bartholomew, αυτό που οδηγεί στο σωστό συμπέρασμα είναι μια σειρά από προσεκτικές παρατηρήσεις. Έτσι, όπως κανείς δεν θα προσέγγιζε έναν καρδιολόγο, θα του παρουσίαζε το χέρι του για τον έλεγχο του κερκδικού σφυγμού, και θα περίμενε να γίνει μία διάγνωση, έτσι δεν είναι αρκετό να ρίξει κανείς μια "ματιά" σε ένα εξάνθημα και να περιμένει να καταλήξει στη διάγνωση. Είναι εκπληκτικό πως ακόμη και συνάδελφοι έχουν συχνά αυτή την απαίτηση της στιγμαίας διάγνωσης, συχνά σε κακοφωτισμένους διαδρόμους, μια πρακτική χαρακτηριστικά αναφερόμενη ως "Δερματολογία του προθαλάμου". Όπως κάθε κλάδος της ιατρικής, έτσι και η δερματολογία είναι επιστήμη και η διάγνωση απορρέει από τη λεπτομερή λήψη ιστορικού, ολοκληρωμένη και λεπτολόγο αντικειμενική εξέταση και ακριβή παρατήρηση. Είναι σημαντικό αυτό να γίνεται σε χώρο με άπλετο φυσικό φωτισμό. Ένα τυπικό βρετανικό χειμωνιάτικο απόγευμα κάθε άλλο παρά ιδανικό είναι για την αντικειμενική εξέταση του δέρματος.

Η διδασκαλία της δερματολογίας ποικίλει. Μερικά Πανεπιστήμια προσφέρουν εξαιρετικά εκπαιδευτικά προγράμματα, όμως σε άλλα απουσιάζει εντελώς η εκπαίδευση των φοιτητών στη δερματολογία. Άλλες φορές αποτελεί μάθημα επιλογής (είναι προαιρετικό). Αυτό είναι λυπηρό γιατί σχεδόν το 20% των επισκέψεων στον οικογενειακό γιατρό σχετίζεται με το δέρμα. Ακόμη και σε καλά κέντρα, οι φοιτητές ιατρικής δεν θα εκπαιδευτούν αρκετά στη διάγνωση και αντιμετώπιση των δερματικών παθήσεων λόγω ελλείψεως χρόνου. Συνεπώς, αποτελεί εξαιρετική ιδέα για ένα μεταπτυχιακό νέο γιατρό να εκπαιδευτεί κάποιο χρονικό διάστημα κοντά στον δερματολόγο της περιοχής του. Το πρόβλημα με τη δερματολογία είναι η "ορατότητα" της καθώς και το ότι οι παθήσεις της έχουν κωδικοποιηθεί πολύ παλιά σε αρχαίες γλώσσες που πλέον δεν διδάσκονται στα σχολεία. Έτσι, αυτή η επιστημονική ορολογία προκαλεί σύγχυση. Παρ' όλα αυτά, με τη σταδιακή διαλεύκανση της αιτιολογίας κάθε δερματικής πάθησης και τη μεγάλη πρόοδο που γίνεται στη θεραπευτική, το πεδίο της δερματολογίας εξαπλώνεται ταχέως, οδηγώντας έτσι στη δημιουργία υποειδικοτήτων μέσα στην ειδικότητα.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η λήψη του ιστορικού στη δερματολογία αποτελεί συνήθως συντομότερη διαδικασία από ότι στη γενική ιατρική. Πράγματι, κάποιες φορές είναι περισσότερο σκόπιμο να εξετάζει κανείς το δέρμα στην αρχή της επίσκεψης για να πάρει μια ιδέα του προβλήματος και κατόπιν να προχωρά στις σχετικές ερωτήσεις.

Γενικές Ερωτήσεις

Πόσο καιρό υπάρχει το εξάνθημα; ("Πότε εμφανίστηκε;") Κάποια εξανθήματα εμφανίζονται οξέως (π.χ. φαρμακευτικά εξανθήματα), ενώ άλλα εμφανίζονται "πιο ύπουλα", σταδιακά (π.χ. ποικίλοχρη πιτυρίαση).

Πως συμπεριφέρεται το εξάνθημα; Κάποιες παθήσεις χαρακτηρίζονται

από εξάρσεις και υφέσεις ("διαλείπουσα εμφάνιση"). Για παράδειγμα, η διάγνωση της κνίδωσης, τα κλινικά στοιχεία της οποίας μπορεί να απουσιάζουν την ημέρα της επίσκεψης, μπορεί να τεθεί με βάση το χαρακτηριστικό ιστορικό εμφάνισης ερυθρών, κνησμοδών, οιδηματωδών βλαβών διάσπαρτα στο σώμα, που εξαφανίζονται χωρίς ίχνη μέσα σε 24 ώρες. Παράγοντες που σχετίζονται με τις υποτροπές μπορεί να είναι σημαντικοί (π.χ. η έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλεί υποτροπιάζοντα επεισόδια απλού έρπητος). Κάποιες δερματοπάθειες εξελίσσονται σε διάφορα στάδια, όπως κλασσικά η ανεμευλογιά. Άλλες καταλήγουν σε "σοδειές βλαβών" (π.χ. η λεμφωματοειδής βλατίδωση, όπου οι αρχικές ερυθρόφαιες βλατίδες εξελίσσονται σε αιμορραγικές, εφελκιδωποιημένες, νεκρωτικές βλάβες οι οποίες επούλωνονται και αφήνουν ουλή κατά την αποδρομή τους).

Πως ξεκίνησε το εξάνθημα; Στη ροδόχρη πιτυρίαση, αρχικά εμφανίζεται μια πλάκα, η οποία παραμένει για αρκετές ημέρες πριν την εμφάνιση πολυάριθμων, μικρότερων πλακών στον κορμό. Η μονήρης, αρχική βλάβη είναι γνωστή σαν "μητρική πλάκα" και αποτελεί χαρακτηριστικό στοιχείο για τη διάγνωση.

Τι εικόνα είχε αρχικά το εξάνθημα; Μερικοί ασθενείς είναι πολύ παρατηρητικοί και μπορούν να καταγράψουν με ακρίβεια την εξέλιξη της κατάστασής τους. Για παράδειγμα, στο μολυσματικό κηρίο παρατηρούν ότι ξεκινά με φυσαλίδες, οι οποίες γρήγορα ρήγνυνται για να σχηματίσουν εφελκίδες. Οι περιγραφές τους μπορεί να φανούν πολύ χρήσιμες, ειδικά εάν το εξάνθημα υποχωρεί προσωρινά όπως συμβαίνει στην κνίδωση και στον απλό έρπητα. Παρ' όλα αυτά, σε μια τέτοια περίπτωση συχνά είναι συνετό να συστήσουμε στον ασθενή να επανέλθει για εξέταση με επείγον ραντεβού (συνάντηση "SOS") όταν το πρόβλημα υποτροπιάσει, ώστε να υπάρχει μια άμεση εκτίμηση του εξανθήματος στην πιο έντονη φάση του.

Το εξάνθημα εντοπίζεται και σε άλλα σημεία του σώματος; Οι ασθενείς συχνά παραπονιούνται για κάτι που αυτοί θεωρούν σημαντικό, αγνοώντας, παραβλέποντας ή μη δίνοντας σημασία στην ύπαρξη μίας μακροχρόνιας δερματικής βλάβης σε άλλο σημείο του σώματος. Έτσι, ένα οξύ, υγρό, ορορροούν έκζεμα στο πρόσωπο μπορεί προφανώς να αποτελεί το κύριο πρόβλημα του ασθενή, όμως η αιτία αυτού μπορεί να είναι ένας μηχανισμός αυτοευσαιθητοποίησης, που οφείλεται σε εξ' επαφής αλλεργική ευαισθητοποίηση σε τοπική αλοιφή η οποία χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση χρόνιου κίρσοειδούς εκζέματος στα πόδια, το οποίο από τον ασθενή θεωρήθηκε τελείως άσχετο. Συνεπώς, θα πρέπει να εξετάζεται ολόκληρο το δέρμα. Επίσης, ο ασθενής μπορεί να αγνοεί την ύπαρξη δερματικού εξανθήματος σε άλλο σημείο του σώματός του ή να αισθάνεται αμηχανία για να το αναφέρει, λόγω της εντόπισής του.

Από τι επηρεάζεται το εξάνθημα; Οι παρατηρήσεις, και η άποψη του ασθενή μερικές φορές είναι ανεκτίμητες. Ο ασθενής μπορεί να υποψιάζεται τον ήλιο, επαφή με γάτα, κάτι στη δουλειά του, "νεύρα", σχέση με έμμηνο ρύση ή κάποιο χάπι ή φαγητό, που μπορεί να προκαλεί την κατάσταση. Συχνά οι παρατηρήσεις του ασθενή είναι σωστές.

Από ποιο μέρος κατάγεται ο ασθενής; Οι γνώσεις σχετικά με την ενδημικότητα κάποιων ασθενειών σε συγκεκριμένα μέρη του κόσμου είναι χρήσιμες. Ένας Βιετναμέζος μπορεί να έχει οζώδες ερύθημα φυματιώδους αιτιολογίας, ένας Φιλιππινέζος μπορεί να έχει λέπρα και ένας Αφρικανός ογκοκερκίαση. Κάποιες φυλετικές ομάδες είναι περισσότερο επιρρεπείς σε συγκεκριμένες παθήσεις, π.χ. ένα άτομο από τις Δυτικές Ινδίες πιθανόν

να έχει σαρκοείδωση και κάποιο άτομο της Καυκάσιας φυλής δερματικό καρκίνο.

Έχει ταξιδέψει πρόσφατα στο εξωτερικό ο ασθενής και αν ναι, πού; Τα ταξίδια στο εξωτερικό εκθέτουν τον ασθενή σε ασθένειες που είναι ασυνήθιστες στη χώρα καταγωγής του. Για παράδειγμα, ο ασθενής μπορεί να εκτέθηκε σε δήγμα εντόμου μολυσμένου με το πρωτόζωο του είδους *Leishmania* sp., και το λεγόμενο "φύμα της ανατολής ή σπιρί της Βαγδάτης (δερματική λεισμανίαση)" μπορεί να παρατηρείται και σε μέρη λιγότερο εξωτικά όπως είναι η Μεσόγειος.

Συμπτώματα

Είναι το εξάνθημα κνησμάδες; Κάποιες δερματοπάθειες συνοδεύονται πάντα από κνησμό (π.χ. η ψώρα), ενώ και μόνον το παράπονο του ασθενή για την υπερβολική ένταση του κνησμού μπορεί να υποδείξει τη σωστή διάγνωση. Το εξάνθημα της δευτερογενούς σύφιλης σχεδόν ποτέ δεν έχει κνησμό. Η ψωρίαση και η ροδόχροη πιτυρίαση μπορεί να έχουν ή όχι κνησμό.

Είναι επώδυνο; Λίγες δερματολογικές παθήσεις έχουν οξύ πόνο, όμως το κλασικό παράδειγμα είναι αυτό του έρπητα ζωστήρα. Ο πόνος αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο (κάποιες φορές δεν χρειάζεται καν να ρωτήσει κανείς) και η υποψία επιβεβαιώνεται με την αποκάλυψη του μονόπλευρου, φυσαλιδώδους εξανθήματος κατά τη φυσική εξέταση. Επίσης συγκεκριμένοι όγκοι είναι επώδυνοι.

Εμφανίζει ευαισθησία ή ερεθισμό; Εξανθήματα, όπως το έκζεμα ή η ψωρίαση μπορεί να εμφανίζονται "ερεθισμένα, ευαίσθητα" όταν αποξηραίνονται και σχηματίζουν ρωγμές, "σκάνε", ιδίως σε ψυχρές κλιματολογικές συνθήκες.

Παρουσιάζει αίσθημα καύσου; Λίγες δερματικές παθήσεις συνοδεύονται από "κάψιμο" ως σύμπτωμα και οι ασθενείς που το αισθάνονται, συνήθως το αναφέρουν. Το εξάνθημα της ερυθροποιητικής πρωτοπορφυρίας έχει καύσο και η εντόπιση των συμπτωμάτων στις φωτοεκτεθειμένες περιοχές υπονοεί τη διάγνωση. Εάν το αίσθημα καύσου αφορά το στόμα, τα γεννητικά όργανα ή το πρόσωπο χωρίς εμφανή κλινικά σημεία, τότε συχνά αποτελεί ψυχοσωματικό σύμπτωμα.

Άμεσα συσχετιζόμενα συμπτώματα

Κάποιες δερματοπάθειες εμφανίζονται μετά από προηγούμενα ασθένεια. Για παράδειγμα, πυρετός ή κυνάγχη (λαιμόπονος) οφειλόμενα σε στρεπτοκοκκική λοίμωξη συχνά προηγούνται της εμφάνισης σταγονοειδούς ψωρίασης, οζώδους ερυθρήματος και της πορφύρας Henoch-Schönlein. Ωστόσο, το εξάνθημα μπορεί να οφείλεται σε φάρμακο, που δόθηκε για να αντιμετωπισθεί μία κατάσταση (π.χ. η ατυχής συνταγογράφηση αμικιλίνης για κυνάγχη σε νέο ενήλικα με ανυποψίαστη λοιμώδη μονοπυρήνωση) ή μπορεί να είναι μία από τις παρούσες εκδηλώσεις συστηματικών παθήσεων (π.χ. σαρκοείδωση ή ερυθρηματώδης λύκος). Επομένως, είναι σημαντικό να ερευνούμε για συμπτώματα που αφορούν και άλλα συστήματα του οργανισμού.

Ιστορικό προηγούμενων δερματοπαθειών και συναφών νοσημάτων

Αυτό είναι συχνά χρήσιμο και κατατοπιστικό. Αναφέρεται στα εγχειρίδια ότι τα παιδιά με αποπικό έκζεμα στο τέλος πάντα θεραπεύονται. Αν και αυτό είναι αλήθεια στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το γεγονός ότι το δέρμα των ατόμων αυτών φαίνεται φυσιολογικό δεν σημαίνει ότι έχουν χάσει την τάση να ξαναεμφανίσουν έκζεμα. Υπό συγκεκριμένες συνθήκες, το δέρμα κάποιου ατόμου, που είχε έκζεμα στο παρελθόν, έχει δυναμικά την ικανότητα να αντιδράσει με τον ίδιο τρόπο ξανά. Αυτό είναι συχνό σε νέες γυναίκες με ιστορικό εκζέματος στην παιδική ηλικία: αυτές έχουν τη τάση να αναπτύσσουν έκζεμα στα χέρια τους αργότερα, είτε σαν αποτέλεσμα της εργασίας τους π.χ. κομμώτριες, είτε λόγω της ενασχόλησής τους με μι-

κρά παιδιά. Εναλλακτικά, ένας ασθενής μπορεί να παρουσιάσει έκζεμα όψιμης ενάρξεως, με τη μόνη ένδειξη για την αιτία του άλλα συμπτώματα ατοπίας, όπως αλλεργική ρινίτιδα μετά επιπεφυκίτιδας (πυρετός εκ χόρτου) ή άσθμα στην παιδική ηλικία.

Οικογενειακό ιστορικό

Αρκετές δερματικές παθήσεις κληρονομούνται, όπως η ψωρίαση, η ιχθύωση και το έκζεμα. Στο έκζεμα συνήθως υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σχετιζόμενης πάθησης, όπως άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα μετά επιπεφυκίτιδας (πυρετός εκ χόρτου) ή κνίδωση ακόμη κι όταν δεν αποκαλύπτεται έκζεμα. Συχνά, ο ασθενής αρνείται την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού στην πρώτη επίσκεψη του στον ιατρό κι αυτό συνήθως συμβαίνει γιατί απλά κανένας από την οικογένεια του δεν έχει τύχει να του αναφέρει κάτι τέτοιο στο παρελθόν. Ακόλουθες ερωτήσεις σε μία επανένωση της οικογένειας του ασθενή μπορεί να παρέχουν πληροφορίες για τις οποίες ο ασθενής δεν ήταν από πριν ενήμερος.

Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό

Κάποια προηγούμενη πάθηση ή γεγονός μπορεί να ευθύνεται για το παρόν σύμπτωμα. Έτσι, ένας δύσκολος και παρατεταμένος τοκετός μπορεί να αποτελεί την αιτία για την εμφάνιση διάχυτης αλωπεκίας τελογενούς τύπου μετά την πάροδο 3 μηνών (telogen effluvium). Επίσης μια χρόνια πάθηση, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης καθιστά το άτομο επιρρεπές σε μια χρόνια καντιντιασική παρωνυχία.

Προηγούμενη και τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή

Είναι αρκετά σαφές ότι ένα φάρμακο σε συστηματική λήψη μπορεί να ευθύνεται για την εμφάνιση δερματικής πάθησης, όπως οι φαινοθειαζίνες, τα διουρητικά φάρμακα και οι τετρακυκλίνες για εμφάνιση φωτοτοξικού εξανθήματος ή ένα αντιβιοτικό για ιλαροειδές εξάνθημα. Ο ασθενής μπορεί να θυμάται προηγούμενη αλλεργική αντίδραση, όμως να αγνοεί ότι το παρόν φάρμακο που λαμβάνει αποτελεί συναφές προϊόν. Φάρμακα όπως τα συστηματικά κορτικοστεροειδή είναι ανοσοκατασταλτικά και καθιστούν τον ασθενή πιο επιρρεπή σε λοιμώξεις από ευκαιρικά μικρόβια (π.χ. ποικιλόχροη πιτυρίαση). Οι οικογενειακοί γιατροί είναι αρκετά επαρκείς στη καταγραφή των συστηματικών φαρμάκων που λαμβάνονται δια του στόματος από τους ασθενείς τους στα παραπεμπτικά τους σημειώματα προς τους ειδικούς ιατρούς, όμως συχνά ξεχνούν να αναφέρουν τα τοπικά σκευάσματα. Αυτά είναι σημαντικά γιατί η συνταγογραφηθείσα αγωγή μπορεί να είναι σωστή, όμως μη αποτελεσματική για τον συγκεκριμένο ασθενή. Δεν είναι γνωστό γιατί αυτό συμβαίνει ή γιατί, παραδείγματος χάριν, μερικοί ασθενείς με ψωρίαση ανταποκρίνονται στα προϊόντα πίσσας ενώ άλλοι όχι, ή γιατί ένας ασθενής με ακμή θα ανταποκριθεί στις τετρακυκλίνες ενώ κάποιος άλλος όχι. Πάντως, δεν υπάρχει λόγος να ξαναδώσουμε το συγκεκριμένο φάρμακο.

Αντιστρόφως, η προτεινόμενη θεραπεία μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση, πράγμα που ο ασθενής συχνά παρατηρεί. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν έχει γίνει λάθος διάγνωση (π.χ. όταν η δερματομυκητίαση ή ροδόχροη ακμή έχουν εκληφθεί λανθασμένα ως έκζεμα και ως εκ τούτου έχουν θεραπευτεί με στεροειδή). Επιπροσθέτως, μία επιπλοκή μπορεί να εμφανισθεί σε δερματοπάθεια που ανταποκρίνεται στα στεροειδή και έτσι τα στεροειδή να μην είναι πλέον κατάλληλα, όπως όταν η μολυσματική τέρμινθος επιμολύνει το έκζεμα. Επίσης, μπορεί να συμβεί ευαισθητοποίηση του ασθενούς στο συγκεκριμένο φάρμακο όπως στην περίπτωση χρήσης τοπικών σκευασμάτων που περιέχουν αντιβιοτικά όπως νεομυκίνη για την αντιμετώπιση κίρσοειδούς εκζέματος. Άλλη περίπτωση είναι ο ασθενής να αναπτύξει αντίδραση ερεθιστικού τύπου σε τοπικό σκεύασμα όπως η διθρανόλη, η οποία χρησιμοποιείται στη θεραπεία της ψωρίασης. Άτομα κάποιων φυλών συνηθίζουν να ανοίγουν το χρώμα του δέρματός τους ή να αποχρωματίζουν υπερμελαγχρωματικές βλάβες. Επιβλαβή φαρμακευ-

τικά σκευάσματα συμπεριλαμβανομένων και των στεροειδών μπορεί να διατίθενται ελεύθερα στην τοπική αγορά για το σκοπό αυτό. Τέλος, το αλκοόλ είναι ένα φάρμακο, το οποίο συχνά ξεχνιέται. Σε επαρκή ποσότητα μπορεί να επιδεινώσει την ψωρίαση, το δισκοειδές έκζεμα και τη ροδόχροη ακμή.

Επάγγελμα

Όπως οι ανθρακωρύχοι έχουν προδιάθεση στην εμφάνιση πνευμονοκονιάσεων, έτσι και ορισμένα επαγγέλματα προδιαθέτουν στην εμφάνιση ορισμένων δερματοπαθειών. Ο Percival Pott ήταν αυτός που υποπτεύθηκε και απέδειξε τη σχέση μεταξύ του καρκίνου του οσχέου και προηγούμενης έκθεσης σε καπνιά σε άντρες, οι οποίοι καθάριζαν καμινάδες στην παιδική ηλικία. Ο Dubreuilh υπέδειξε επακριβώς τη σχέση της εμφάνισης κακοήθους μελανώματος του προσώπου εργατών στους αμπελώνες του Μπορντώ με την έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία. Στις μέρες μας, έχει περιγραφεί κατάσταση ομοιάζουσα με σκληροδερμία με συστηματική εμπλοκή, συμπεριλαμβανομένου και του ηπατικού αγγειοσαρκώματος σε εργαζόμενους εκτεθειμένους σε βινυλοχλωρίδιο. Η επαγγελματική έκθεση σε εξ' επαφής αλλεργιογόνα συχνά ενοχοποιείται, λόγω του ότι ο ασθενής βελτιώνεται κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου ή όταν βρίσκεται μακριά για διακοπές. Παράδειγμα, η δερματίτιδα που οφείλεται σε χρωμικά άλατα, η οποία συχνά παρατηρείται σε οικοδόμους που δουλεύουν με τσιμέντο. Πιθανώς, οι πιο συχνές επαγγελματικές δερματοπάθειες στη δερματολογία είναι η πρωτοπαθής ερεθιστική δερματίτιδα και η χρόνια καντινιασική παρωνυχία, που παρατηρούνται σε νοικοκυρές, νοσηλεύτριες και όσους δουλεύουν σε μπαρ λόγω της συχνής έκθεσης των χεριών στο νερό.

Κοινωνικό ιστορικό

Η κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι και την οικογένεια του ασθενή έχει μεγάλη σημασία. Και άλλα μέλη της οικογένειας εκτός από τον ασθενή μπορεί να έχουν κνησμό, γεγονός που θέτει την υποψία ψώρας. Η γάτα της οικογένειας και άλλα κατοικίδια ζώα με τα παράσιτά τους μπορεί να είναι η αιτία για δήγματα εντόμων. Οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι κρίσιμης σημασίας στη δερματολογία όσο και σε άλλους κλάδους της ιατρικής. Η δυστυχία στο γάμο ή τη σχέση, τα αισθήματα ενοχής (θρησκευτικού ή άλλου είδους), η επιτυχία ή αποτυχία στη δουλειά, τα δύσκολα παιδιά, όλα παίζουν το ρόλο τους και είναι δύσκολη η αντιμετώπιση κάθε χρόνιας δερματοπάθειας χωρίς τη γνώση αυτών των προβλημάτων. Κάποιες φορές το εξάνθημα μπορεί να προκαλείται από τον ίδιο τον άρρωστο (παθομιμία, προκλητή δερματοπάθεια-dermatitis artefacta) ή ακόμη και η αποτυχία της θεραπείας μπορεί οφείλεται στο ότι ο ίδιος ο άρρωστος δεν επιθυμεί να γίνει καλά, προτιμώντας έτσι να προσελκύει την προσοχή και τη συμπάθεια του περιβάλλοντος του εξαιτίας της ασθένειάς του. Επίσης συχνά οι ασθενείς αντιδρούν υπερβολικά για ελάχιστον δερματικές βλάβες, οι οποίες είναι το "τελικό χτύπημα", "η σταγόνα που ξεχειλίζει το ποτήρι" σε μία ζωή που έχει τελειώσει ξεφεύγει από κάθε έλεγχο.

Επίδραση της δερματοπάθειας στον ασθενή

Ο ασθενής είναι πιθανό να ανησυχεί σχετικά με τη φύση της πάθησής του. Η πιθανότητα μεταδοτικότητας της νόσου και η κακοήθης νόσος αποτελούν τους πιο συχνούς φόβους, έτσι το να καθησυχάσουμε τον άρρωστο προσφέρει σημαντική βοήθεια και ανακούφιση. Κάποιες φορές η ανησυχία μπορεί να φτάνει τα επίπεδα φοβίας, όπως στη περίπτωση του έρπητα των γεννητικών οργάνων στη δεκαετία του 1970 και του συνδρόμου της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) στην εποχή μας. Κατά συνέπεια μπορεί να είναι απαραίτητη περαιτέρω ψυχολογική υποστήριξη.

Οι λειτουργικές επιπτώσεις κάποιας δερματικής πάθησης μπορεί να είναι σημαντικές. Ένα εξάνθημα στα άκρα πόδια μπορεί να προκαλεί δυσκολία στο περπάτημα ενώ όταν αυτό εντοπίζεται στα άκρα χέρια μπορεί να δυσκολεύει την εργασία. Η εντόπιση του εξανθήματος στα εκτεθειμένα

σημεία του σώματος συχνά δημιουργεί έντονη αμηχανία στον ασθενή, σε σημείο αυτός να αισθάνεται σαν λεπρός ή απομονωμένος! Οι αντιδράσεις των ασθενών ποικίλουν. Κάποιοι για παράδειγμα μπορεί να ανέχονται εκτεταμένου βαθμού ψωρίαση, ενώ άλλοι δυσανασχετούν και θλίβονται ακόμη και με ελάχιστη παρουσία της νόσου. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη πριν αποφασίσουμε το πόσο επιθετικοί θα είμαστε στην αντιμετώπιση μίας πάθησης.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Σε ιδανικές συνθήκες, ολόκληρος ο ασθενής θα πρέπει να εξετάζεται. Αυτό μπορεί να μην είναι συνήθως απαραίτητο στη περίπτωση μυρμηκίων, όμως στις περισσότερες καταστάσεις είναι. Η ύπαρξη βασικοκυτταρικού καρκινώματος στο πρόσωπο μπορεί να συνοδεύεται και από άλλες κακοήθειες οφειλόμενες στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως π.χ. από ένα κακόηθες μελάνωμα στη ράχη, περιοχή που ο ασθενής δεν μπορεί εύκολα να ελέγξει· ένα εξάνθημα στο ένα χέρι μπορεί ίσως να εξηγηθεί από τη εξάπλωση δερματομυκητίασης από τα νύχια ή το δέρμα των ποδιών ενώ αμφίπλευρο εξάνθημα στα χέρια που δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία μπορεί να είναι ψωρίαση, η οποία αποκαλύπτεται κατά την εξέταση των αγκώνων και του τριχωτού της κεφαλής.

Είναι λογικό να εξετάζεται το δέρμα με μία σειρά, ξεκινώντας από τα άκρα χέρια, έτσι ώστε να μην μας ξεφύγουν οι σήραγγες της ψώρας, προχωρώντας κατόπιν στους βραχίονες, το πρόσωπο, το κορμό και τα λοιπά. Η εξέταση των ονύχων, των μαλλιών και του στόματος δεν πρέπει να παραλείπεται.

Η ψηλάφηση των βλαβών είναι σημαντική. Οι παθήσεις που αφορούν κυρίως το χόριο (π.χ. σαρκοειδωση ή λέμφωμα) ξεχωρίζουν από αυτές που αφορούν την επιδερμίδα (π.χ. έκζεμα) γιατί εμφανίζονται συμπαγείς κατά την ψηλάφηση. Επίσης, οι ασθενείς καθησυχάζονται από μία λεπτομερή ολοκληρωμένη γενική ιατρική εξέταση. Τους ανακουφίζει ακόμη το γεγονός ότι ο γιατρός έρχεται σε άμεση επαφή με το δέρμα τους, απομακρύνοντας έτσι το φόβο τους ότι η πάθησή τους καθιστά "άθικτους", ανέγγιχτους. Τέλος, το δέρμα αποτελεί μέρος ενός συνόλου, έτσι μία πλήρης γενική, κατά συστήματα, ιατρική εξέταση μπορεί να είναι απαραίτητη αν ο ασθενής δείχνει φανερά γενικά "άρρωστος", είναι σε κακή κατάσταση, ή τα δερματικά σημεία προκαλούν υποψίες για ύπαρξη μίας συστηματικής εξεργασίας.

ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ)

Όπως η γνώση της περιγραφής των διαφόρων ήχων στη πνευμονολογία (μουσικοί, μη μουσικοί, τρίζοντες ρόγχοι, ήχοι, βρογχική αναπνοή κλπ.) κατά την κλινική εξέταση συνεισφέρει στη διάγνωση της πνευμονικής νόσου, έτσι και στη δερματολογία υπάρχει συγκεκριμένη ορολογία που πρέπει να μαθευτεί και που προσδιορίζει τη φύση της δερματικής πάθησης. Οι κυριότεροι τύποι δερματικών βλαβών μπορεί να οριστούν ως ακολούθως.

Πρωτογενείς Βλάβες

Κηλίδα (Macule). Η κηλίδα είναι μία περιγεγραμμένη, επίπεδη μεταβολή στο χρώμα του δέρματος που έχει διάμετρο μικρότερη του 1 cm (Εικ. 1.1 και 1.2). Μπορεί να έχει διάφορα χρώματα όπως π.χ. ρόδινο ή ερυθρό, οφειλόμενο σε αγγειοδιαστολή και ήπιες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις· πορφυρό (Εικ. 1.3) ή κιτρινόφαιο λόγω εξαγγείωσης αίματος ή αιμοσιδηρίνης· ή καφέ, μαύρο, ωχρό ή λευκό οφειλόμενο σε διαταραχή στη σύνθεση της μελανίνης.

Βλατίδα (Papule). Η βλατίδα είναι μία περιγεγραμμένη, ψηλαφητή υπέργεση του δέρματος, διαμέτρου μικρότερης από 1 cm (άλλοι την ορίζουν ως

μικρότερη του 0,5 cm) (Εικ. 1.4 και 1.5). Μία βλατίδα μπορεί να είναι επιδερμική, χοριακή ή και τα δύο (μεικτή) στην προέλευσή της. Για παράδειγμα, οι βλατίδες των μυρμηκίων ή της μολυσματικής τερμίνθου (Εικ. 1.6) οφείλονται σε ιογενή παρασίτωση των επιθηλιακών κυττάρων, η οποία οδηγεί σε υπερπλασία της επιδερμίδας, ενώ οι βλατίδες στο έκζεμα οφείλονται σε οίδημα της επιδερμίδας (σπογγίωση) και αυτές στη σταγονοειδή ψωρίαση (Εικ. 1.7) σε αυξημένο πολλαπλασιασμό και ανανέωση των κυττάρων της επιδερμίδας. Το χόριο μπορεί να είναι οιδηματώδες όπως στο ιλαροειδές φαρμακευτικό εξάνθημα (Εικ. 1.8), διηθημένο από εναποθέσεις λιπιδίων (Εικ. 1.9) ή να περιέχει νεοπλασματικά κύτταρα (Εικ. 1.10). Οι βλατίδες στον ομαλό λειχήνα (Εικ. 1.11) απορρέουν από την έντονη κυτταρική διήθηση που παρατηρείται τόσο στην επιδερμίδα όσο και στο χόριο.

Οζίδιο (Nodule). Είναι μία περιγεγραμμένη, ψηλαφητή μάζα μεγαλύτερη από 1 cm σε διάμετρο. Η επιδερμίδα μαζί με το χόριο, το χόριο μαζί με το υπόδερμα ή μόνο το υπόδερμα μπορεί να συμμετέχουν. Η βλάβη μπορεί ξεκάθαρα να εξελισσεται από μία βλατίδα. Τα αίτια είναι πολυάριθμα και μπορεί να είναι ένα κερατοακάνθωμα (Εικ. 1.12), διήθηση από καλοήγη κύτταρα (π.χ. δερματοϊνίωμα) ή από νεοπλασματικά κύτταρα (π.χ. βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, Εικ. 1.13), κοκκιώματα (π.χ. σαρκοειδωση, Εικ. 1.14), φλεγμονή (π.χ. οζώδες ερύθημα), σάρκωμα Kaposi, (Εικ. 1.15) ή λέμφωμα.

Κηλιδώδης πλάκα (Μεγάλη κηλίδα) (Patch). Πρόκειται για μία επίπεδη βλάβη διαμέτρου μεγαλύτερης του 1 cm (Εικ. 1.16). Ωστόσο, κάποιοι δεν κάνουν χρήση του όρου αυτού και προτιμούν να ονομάζουν όλες αυτές τις βλάβες κηλίδες [όπως τις καφεγαλακτόχρες κηλίδες της νευροϊνωμάτωσης (cafe-au-lait patch) ή τις οινόχρες κηλίδες του ομαλού αιμαγγειώματος (port wine stain)].

Πλάκα (Plaque). Ελαφρά επηρμένη βλάβη με διάμετρο μεγαλύτερη του 1 cm (Εικ. 1.17). Το χρώμα της βλάβης (Εικ. 1.18 και 1.19) καθώς και η παρουσία ή η απουσία απολέπισης (Εικ. 1.20) μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση. Η πλάκα μπορεί να δημιουργείται από την επέκταση ή τη συνάθροιση, συρροή βλατίδων όπως συμβαίνει στην ψωρίαση (Εικ. 1.20) ή στο δακτυλιοειδές κοκκίωμα, ή από πάχυνση προϋπάρχουσας κηλιδώδους πλάκας, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στη σπογγοειδή μυκητίαση.

Φλύκταινα (Pustule). Η φλύκταινα είναι μία επηρμένη βλάβη διαμέτρου μικρότερης από 0,5 cm, η οποία περιέχει κίτρινο υγρό, το οποίο μπορεί να είναι στείρο μικροβίων όπως στην ακμή (Εικ. 1.21) ή στη φλυκταινώδη ψωρίαση, ή επιμολυσμένο (Εικ. 1.22).

Φυσαλίδα (Vesicle). Η φυσαλίδα είναι μία επηρμένη βλάβη διαμέτρου μι-



Εικόνα 1.1. Κηλίδες. Η κηλίδα είναι μία επίπεδη βλάβη με διάμετρο μικρότερη του 1 cm. Αυτές οι μελαγχρωματικές κηλίδες σε ηλιοεκτεθειμένα σημεία του δέρματος (ραχιαία επιφάνεια των χεριών) είναι ηλιακές φακές.



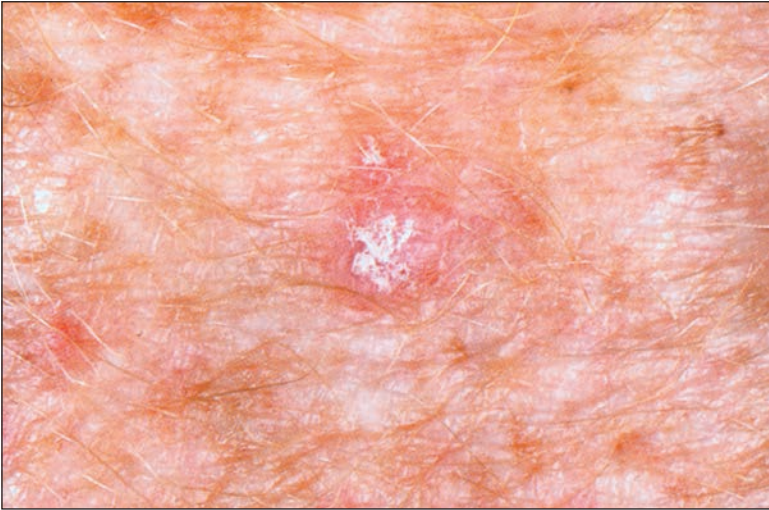
Εικόνα 1.2. Κηλίδες. Αυτές οι υπομελαγχρωματικές κηλίδες ποικίλουν σε μέγεθος και έχουν λάβει εκτεταμένη μορφή λόγω συρροής. Οφείλονται σε επιφανειακή μυκητιασική λοίμωξη της επιδερμίδας, που είναι γνωστή ως ποικιλόχρη πιτυρίαση.



Εικόνα 1.3. Κηλίδες. Αυτές οι μικροσκοπικές κηλίδες έχουν πορφυρό χρώμα και δεν υποχωρούν (ασπρίζουν) κατά την εφαρμογή πίεσης. Είναι γνωστές ως πετέχειες. Πρόκειται για πορφύρα που οφείλεται δευτερογενώς σε θρομβοκυταροπενία.



Εικόνα 1.4. Βλατίδες. Αυτές οι εντυπωσιακές, ερυθροϊώδεις, μικρές βλάβες είναι ψηλαφητές και ονομάζονται βλατίδες. Δεν λευκαίνουν, κατά την άσκηση πίεσης. Οι ψηλαφητές, πορφυρικές βλάβες συνήθως οφείλονται σε αγγειίτιδα.



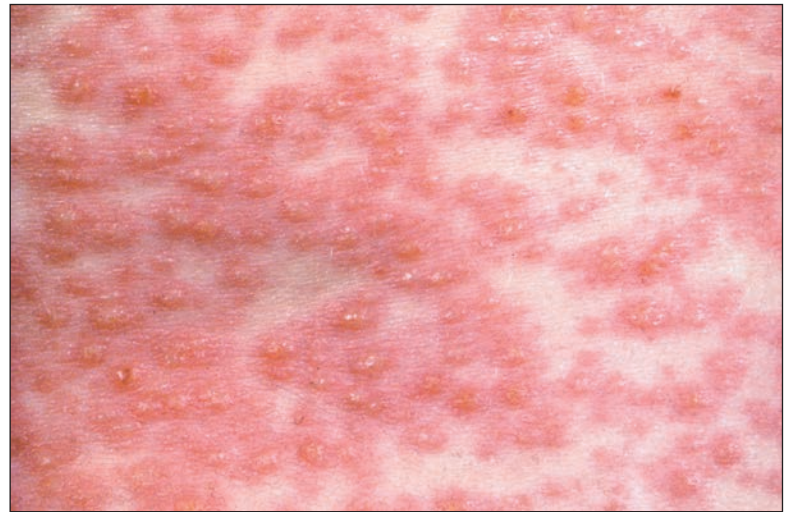
Εικόνα 1.5. Βλατίδα. Αυτή η ερυθρού χρώματος βλατίδα με το προσκολλημένο λέπι είναι μία ακτινική (ηλιακή) υπερκεράτωση. Προσέξτε τις περιβάλλουσες, μελαγχρωματικές κηλίδες (ηλιακές φακές) που προκαλούνται λόγω χρόνιας βλάβης από τον ήλιο.



Εικόνα 1.6. Βλατίδες. Η βλατίδα είναι μία επηρμένη βλάβη διαμέτρου μικρότερης του 1 cm. Αυτές είναι δερματόχρες βλατίδες με παρουσία κεντρικού εντυπώματος στην επιφάνειά τους (ομφαλωτές βλατίδες) που οφείλονται στη μολυσματική τέρμινθο.



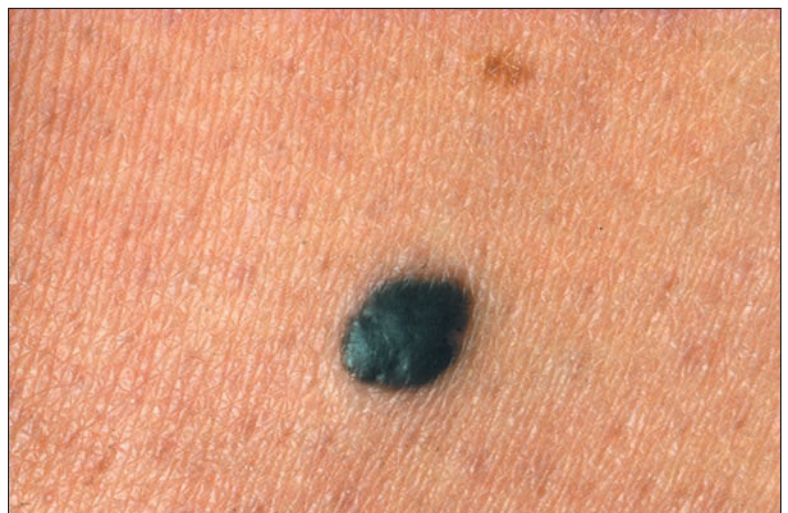
Εικόνα 1.7. Βλατίδες. Αυτές οι ερυθρές βλατίδες ξεχωρίζουν λόγω της παρουσίας παχυμένων, λευκών λεπίων. Εδώ έχουμε ένα εξάνθημα που οφείλεται στη σταγονοειδή ψωρίαση.



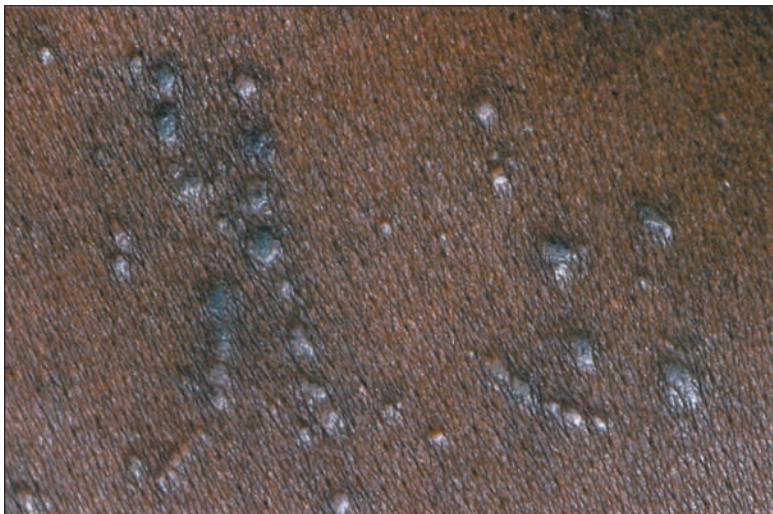
Εικόνα 1.8. Βλατίδες. Αυτές οι βλατίδες είναι ερυθρές, οιδηματώδεις και συρρέουν. Οφείλονται σε φαρμακευτικό εξάνθημα (δερματική αντίδραση) λόγω λήψης αμικικιλίνης.



Εικόνα 1.9. Βλατίδες. Αυτές οι βλάβες έχουν κίτρινο χρώμα, γεγονός το οποίο υποδεικνύει τη διάγνωση της υπερλιπιδαιμίας. Καλούνται ξανθώματα.



Εικόνα 1.10. Βλατίδες. Το μαύρο χρώμα αυτής της μονήρους βλατίδας οδήγησε στη διάγνωση ενός διεισδυτικού τύπου κακοήθους μελανώματος με κάθετη φάση ανάπτυξης.



Εικόνα 1.11. Βλατίδες. Αυτές οι βλατίδες έχουν επίπεδη, ομαλή επιφάνεια και είναι κάπως γυαλιστερές. Κάποιες παρατάσσονται γραμμοειδώς (φαινόμενο Koebner). Οφείλονται σε ομαλό λειχήνα. Το ερυθροϊώδες χρώμα τους μπορεί να είναι δύσκολο διακριτό στο μαύρο δέρμα.



Εικόνα 1.12. Οζίδιο. Αυτό το οζίδιο παρουσιάζει ένα μυρμηκιδές (κεράτινο) κέντρο. Αυξήθηκε ταχέως μέσα σε 3 εβδομάδες και η εντόπισή του σε μία φωτοεκτεθειμένη περιοχή είναι χαρακτηριστική για το κερατοακάνθωμα.



Εικόνα 1.13. Οζίδιο. Αυτή η επηρμένη, περιγεγραμμένη, ψηλαφητή βλάβη έχει διάμετρο μεγαλύτερη του 1 cm και μαργαριταροειδές χρώμα. Είναι ένα βασικοκυτταρικό καρκίνωμα.



Εικόνα 1.14. Οζίδιο. Αυτό το οζίδιο είναι λοβιδές και έχει ερυθροκαφεοειδές χρώμα. Η πιθανότητα της σαρκοειδωσης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για βλάβες τέτοιου τύπου, στην περίπτωση εντόπισης στο πρόσωπο ενός ατόμου από τις Δυτικές Ινδίες.



Εικόνα 1.15. Οζίδιο. Αυτό το οζίδιο (ή όγκος) έχει ερυθροϊώδες χρώμα, γεγονός το οποίο κάνει πολύ πιθανή τη διάγνωση του σαρκώματος Karosi. Η βιοψία επιβεβαιώνει τη διάγνωση.



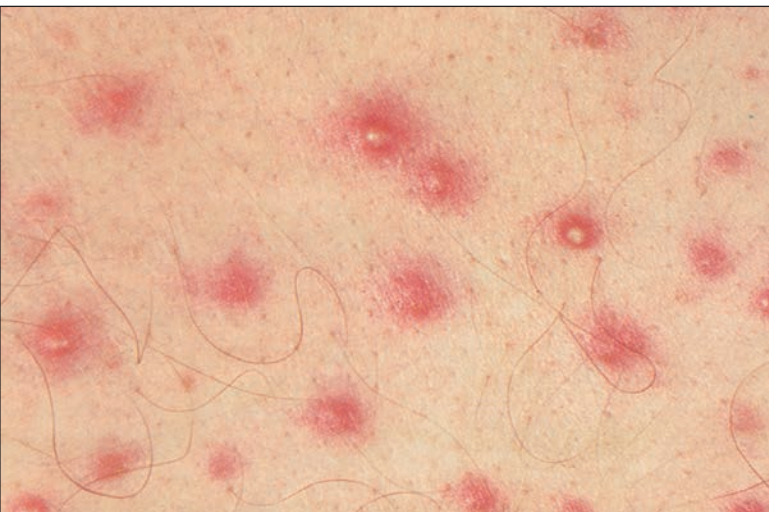
Εικόνα 1.16. Κηλιδώδης πλάκα (Μεγάλη κηλίδα). Είναι μία επίπεδη βλάβη με διάμετρο μεγαλύτερη του 1 cm. Εδώ υπάρχουν μικρές, μελαγχρωματικές κηλίδες εντός της βλάβης. Πρόκειται για ένα συγγενή σπίλο που είναι γνωστός ως σπιλοκυτταρικός σπίλος (naevus spilus).



Εικόνα 1.17. Πλάκα. Παρότι δείχνει ψωριασιόμορφη, αυτή η ερυθρή πλάκα ήταν μονήρης. Η απολέπιση υποδηλώνει ότι η ιστοπαθολογική βλάβη βρίσκεται στην επιδερμίδα. Επρόκειτο για ένα ενδοεπιδερμικό καρκίνωμα.



Εικόνα 1.19 Πλάκα. Αυτή η πλάκα δεν παρουσιάζει επιφανειακή αλλοίωση και η ιστοπαθολογική βλάβη βρίσκεται μέσα στο χόριο. Το κίτρινο χρώμα της βλάβης και η εντόπισή της γύρω από το μάτι είναι χαρακτηριστικά κλινικά στοιχεία για το ξανθέλασμα.



Εικόνα 1.18 Πλάκα. Πλάκα είναι μία επηρμένη βλάβη με διάμετρο μεγαλύτερη από 1 cm. Η χρώματος κίτρινου-πορτοκαλί κεντρική περιοχή με τα ιώδη όρια είναι τυπικό στοιχείο της λιποειδικής νεκροβίωσης.



Εικόνα 1.20 Πλάκα. Κάποιες μικρές βλατίδες είναι παρούσες, όμως οι περισσότερες ενώθηκαν προς σχηματισμό σαφώς αφοριζόμενων πλακών. Το βαθύ ερυθρό χρώμα και τα παχιά λευκά λέπια είναι τυπικά κλινικά σημεία της ψωρίασης.

Εικόνα 1.21 Φλύκταινα. Η φλύκταινα είναι μία επηρμένη βλάβη διαμέτρου μικρότερης του 0,5 cm, η οποία περιέχει κίτρινο υγρό, που μπορεί να είναι είτε σηπτικό (μολυσμένο) είτε άσηπτο (στείρο μικροβίων). Αυτές οι άσηπτες φλύκταινες που συνοδεύονται από βλατίδες, προκαλούνται από την ακμή.



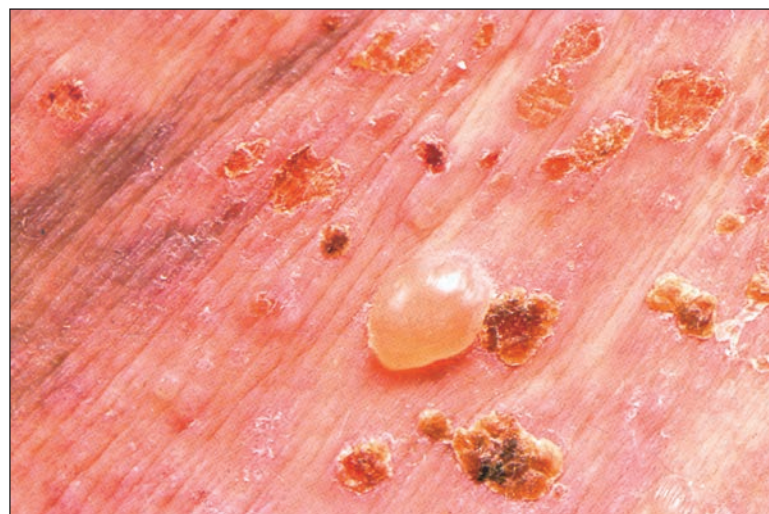
Εικόνα 1.22 Φλύκταινες. Αυτές οι φλύκταινες με το φωτεινό, έντονο κίτρινο χρώμα, οι οποίες περιβάλλονται από ερύθημα ήταν επώδυνες και στη μικροβιακή καλλιέργεια αναπτύχθηκε ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος (*Staphylococcus aureus*). Πρόκειται για θυλακίτιδα. Οι φλύκταινες μπορεί να είναι άσηπτες (στείρες μικροβίων) ή σηπτικές (επιμολυσμένες).



Εικόνα 1.23 Φυσαλίδα. Η φυσαλίδα είναι μία επηρμένη βλάβη με διάμετρο μικρότερη του 0,5 cm η οποία περιέχει διαυγές υγρό. Στον παραπάνω ασθενή οι βλάβες, οι φυσαλίδες είναι ομφαλωτές στην επιφάνειά τους και οφείλονται σε λοίμωξη απλού έρπητα που έχει επιπλέξει βλάβες εκζέματος (ερπητικό εκζέμα).



Εικόνα 1.24 Φυσαλιδοφλύκταινες. Οι φυσαλίδες αρχικά περιέχουν διαυγές υγρό, το οποίο όμως στη συνέχεια μπορεί να μετατραπεί σε θολερό ή πυώδες, όπως σε αυτόν τον ασθενή με έρπητα ζωστήρα.



Εικόνα 1.25 Πομφόλυγα. Πομφόλυγα ονομάζεται μία "φουσκάλα" που έχει διάμετρο μεγαλύτερη του 0,5 cm. Οι πομφόλυγες προέρχονται από φυσαλίδες. Οι τεταμένες πομφόλυγες της εικόνας οφείλονται σε πεμφιγοειδές. Επίσης είναι παρούσες αιμορραγικές εφελκίδες από παλαιότερες βλάβες.

κρότερης από 0,5 cm, η οποία είναι γεμάτη με διαυγές υγρό (Εικ. 1.23 και 1.24).

Πομφόλυγα (Bulla). Μία φυσαλίδα με διάμετρο μεγαλύτερη από 0,5 cm καλείται πομφόλυγα (Εικ. 1.25). Τα δήγματα εντόμων αποτελούν μία από τις συχνότερες αιτίες πρόκλησης πομφολύγων, συναντιούνται όμως και σε ανοσολογικές δερματικές παθήσεις (Εικ. 1.26), στο μολυσματικό κηρίο και στη δερματομυκητίαση (Εικ. 1.27).

Πομφός (Wheal). Πομφό ονομάζουμε ένα παροδικό, κνησμώδες, ρόδινο ή ερυθρό οίδημα του δέρματος, συχνά με κεντρική χωρότητα (Εικ. 1.28). Οι πομφοί μπορεί να έχουν διάφορα σχήματα και μεγέθη (Εικ. 1.29).

Τηλεγγεικτασία (Telangiectasia). Βλάβη, που οφείλεται σε διάταση των τριχοειδών αγγείων (Εικ. 1.30).

Δευτερογενείς Βλάβες

Εφελκίδα (εσχάρα) (Crust). Είναι μάζα που σχηματίζεται από την αποξήρανση εξιδρώματος, το οποίο μπορεί να ήταν ορώδες, πυώδες (Εικ. 1.31) ή αιμορραγικό.



Εικόνα 1.26 Πομφόλυγες. Είναι παρούσες πολλαπλές πομφόλυγες. Για την ακριβή διάγνωση είναι απαραίτητες η ιστολογική εξέταση και ο ανοσοφθορισμός. Αυτό το παιδί έπαυσε από πομφολυγώδη ερυθματώδη λύκο.



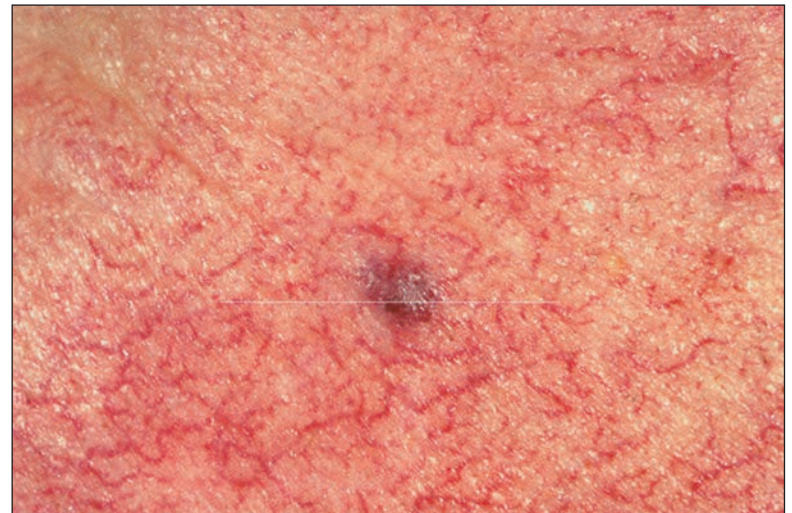
Εικόνα 1.27 Πομφόλυγες. Ο μύκητας *Trichophyton tonsurans* αποτελεί το συχνότερο αίτιο της δερματομυκητίασης του τριχωτού της κεφαλής. Όταν προσβάλλεται το δέρμα, το δακτυλιοειδές εξάνθημα είναι συχνά πομφολυγώδες.



Εικόνα 1.28 Πομφοί. Πομφός ονομάζεται ένα παροδικό, κνησμών, ροδόχροο έπαρμα του δέρματος το οποίο υποχωρεί χωρίς να αφήνει ίχνη. Οι πομφοί συχνά παρουσιάζουν κεντρική εξοίδηση και έχουν διάφορα σχήματα και μεγέθη.



Εικόνα 1.29 Πομφοί. Το οίδημα και τα διάφορα μεγέθη και σχήματα της κνίδωσης φαίνονται καλά αλλά το ρόδινο χρώμα της μπορεί να είναι δύσκολο να διακριθεί σε δέρμα Νέγρων.



Εικόνα 1.30 Τηλεαγγειεκτασία. Βλέπουμε λεπτά διατεταμένα τριχοειδή αγγεία μαζί με μία κεντρική ερυθρή βλατίδα (αιμαγγείωμα) στο πρόσωπο, που έχουν προκληθεί από την κατάχρηση αλκοόλ.

Εκδορά (δρυφάδα) (Excoriation). Καλείται μία αιμορραγική εκσκαφή του δέρματος, η οποία προκαλείται από ξεσμό λόγω κνησμού. Μπορεί να είναι επιφανειακή, ρηχή (αβαθής) ή βαθιά, γραμμοειδής (Εικ. 1.32) ή να έχει την εμφάνιση σαφώς αφοριζόμενων σημείων του δέρματος (στικτή, διάστικτη) (Εικ. 1.33).

Λειχηνοποίηση (Lichenification). Αποτελεί έντονη πάχυνση του δέρματος με παράλληλη επίταση των φυσιολογικών πτυχώσεων του (Εικ. 1.34).

Λειχηνοειδής βλάβη (Lichenoid). Αυτός ο όρος σημαίνει ομοιότητα με τον ομαλό λειχήνα. Περιγράφει βλάβες, που έχουν υποστεί τριβή και ξεσμό, οδηγώντας έτσι στη δημιουργία επίπεδων βλατίδων, παρόμοιες με αυτές του ομαλού λειχήνα. Αυτή η κλινική εικόνα είναι συχνή στη περίπτωση εκζέματος σε δέρμα Νέγρων (Εικ. 1.35).

Νέκρωση (Necrosis). Ο θάνατος ή η νέκρωση του δερματικού ιστού έχει συνήθως μαύρο χρώμα (Εικ. 1.36). Η γάγγραινα (Εικ. 1.37) είναι μία μορφή νέκρωσης. Η νεκρόλυση είναι μία επιφανειακή νέκρωση με αποκόλληση του δέρματος (Εικ. 1.38).



Εικόνα 1.31 Εφελκίδα (εσχάρα). Η εφελκίδα είναι μία μάζα από αποξηραμένο εξίδρωμα, το οποίο αρχικά μπορεί να ήταν ορώδες, πυώδες ή αιμορραγικό. Οι παραπάνω κίτρινες εφελκίδες προκαλούνται από το μολυσματικό κηρίο.



Εικόνα 1.32 Εκδορά (δρυφάδα). Εκδορά καλείται μία αιμορραγική εκσκαφή (απόξεση), λύση της συνέχειας του δέρματος, που προκαλείται από ξεσμό. Αυτές οι μεμονωμένες βλάβες από ξεσμό παρατηρήθηκαν σε ασθενή που είχε κνησμό που οφειλόταν σε πρωτοπαθή χολική κίρρωση.



Εικόνα 1.33 Έκδορά. Πρόκειται για μία αβαθή, αιμορραγική λύση της συνέχειας του δέρματος που έχει προκληθεί από ξεσμό. Αυτές οι γραμμοειδείς εκδορές είναι προκλητές βλάβες από τον ίδιο τον ασθενή (παθομμία, προκλητή δερματοπάθεια).



Εικόνα 1.34 Λειχνοποίηση. Ονομάζεται η πάχυνση του δέρματος με επίταση των φυσιολογικών πτυχών του με ένα δικτυωτό τρόπο. Οφείλεται σε παρατεταμένη τριβή και ξεσμό. Εδώ πρόκειται για απλό λειχήνα (εντοπισμένη νευροδερματίτιδα).



Εικόνα 1.35 Λειχνοειδείς βλατίδες. Ειδικά στο δέρμα Νέγκρων, η παρατεταμένη τριβή και ο ξεσμός του δέρματος που πάσχει από έκζεμα μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία επίπεδων, κνησμωδών βλατίδων, που μοιάζουν με αυτές του ομαλού λειχήνα, εξ' ου και ο όρος "λειχνοειδής".



Εικόνα 1.36 Νέκρωση. Ονομάζεται ο θάνατος του δερματικού ιστού. Συνήθως έχει μαύρο χρώμα. Σε αυτή την περίπτωση οφείλεται σε διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη.



Εικόνα 1.37 Γάγγραινα. Ονομάζεται ο θάνατος του δερματικού και άλλων ιστών και οφείλεται σε διακοπή της αιματικής τροφοδοσίας. Εδώ η νέκρωση είναι σε βάθος.



Εικόνα 1.38 Νεκρόλυση. Παρατηρείται επιφανειακή νέκρωση και αποκόλληση του δέρματος. Σε αυτόν τον ασθενή με τοξική επιδερμική νεκρόλυση είναι ιδιαίτερα εμφανή τα σημεία όπου είχαν τοποθετηθεί τα ηλεκτρόδια του ηλεκτροκαρδιογραφικού μηχανήματος.

Ουλή (Scar). Πρόκειται για το τελικό στάδιο επούλωσης μίας καταστροφικής διαδικασίας (ασθένεια ή τραυματισμός) που προηγήθηκε, που αφορά και το βαθύτερο χόριο και που οδηγεί στη δημιουργία λευκής, λείας, υποσκληρής και στίλβουσας βλάβης (Εικ. 1.39). Υπάρχουν διάφορα είδη ουλοποίησης (Εικ. 1.40).

Απολέπιση (Scaling). Λέπι ονομάζεται ένα επίπεδο φύλλο (έλασμα, πετάλιο) ή νιφάδα της κερατίνης στιβάδας, αποτελούμενο από κερατίνη.

Αποφολίδωση (Exfoliation). Απόσχιση (διαχωρισμός) της κερατίνης στιβάδας σε λεπτά λέπια ή σε φύλλα.

Ρωγμή (Fissure). Είναι ένα γραμμοειδές σκίσιμο ή χάσμα της επιφάνειας του δέρματος.

Κερατοδερμία (υπερκεράτωση, κερατόδερμα) (Keratoderma). Πρόκειται για πάχυνση της κερατίνης στοιβάδας του δέρματος. Μπορεί να συμβεί σε συγγενείς διαταραχές σχηματισμού της κερατίνης ή σαν αποτέλεσμα απλού μηχανικού ερεθισμού (Εικ. 1.41).

Ποικιλοδερμία (Poikiloderma). Καλείται η παρουσία μελάγχρωσης, ατροφίας και τηλεγγειεκτασίας (Εικ. 1.42). (Ο όρος απορρέει από την ελληνική λέξη "ποικίλος" που σημαίνει διάστικτος).



Εικόνα 1.40 Χηλοειδής (χηλοειδής ουλή). Μία ουλή είναι η αντικατάσταση του δέρματος από συνδετικό ιστό. Μπορεί να είναι ατροφική (λεπτή και ρυτιδωδής), υπερτροφική ή χηλοειδής (επηρεμένη λόγω υπερβολικής ανάπτυξης ινώδους ιστού), ή ηθμοειδής, διάτρητη (να φέρει μικρά βοθρία).



Εικόνα 1.39 Ουλή. Ο σχηματισμός ουλής είναι το τελικό στάδιο μίας καταστροφικής διαδικασίας, στην οποία συμμετείχε η βαθύτερη μοίρα του χορίου και που κατέληξε σε μόνιμη καταστροφή του δέρματος. Στον ερυθματώδη λύκο, οι τριχικοί θύλακοι έχουν επίσης καταστραφεί.

Εκβλάστηση (Vegetation). Υπερπλασία παθολογικού ιστού, αποτελούμενου από πολλαπλές, εγγύς διαταγμένες, θηλωματώδεις μάζες.

Διάβρωση (Erosion). Μερικού πάχους απώλεια στιβάδων της επιδερμίδας καλείται διάβρωση. Επουλώνεται χωρίς το σχηματισμό ουλής, εκτός αν συμβεί δευτερογενής επιμόλυνση (Εικ. 1.43). Συχνά ακολουθεί τη ρήξη φυσαλίδας ή πομφόλυγας.

Έλκος (έλκωση) (Ulcer). Το έλκος είναι ολικού πάχους απώλεια της επιδερμίδας που επουλώνεται με σχηματισμό ουλής (Εικ. 1.44 και 1.45).

Ατροφία (Atrophy). Εικόνα λέπτυνσης και διαφάνειας του δέρματος που οφείλεται σε ελάττωση της επιδερμίδας, του χορίου ή και των δύο μαζί (Εικ. 1.46). Παρατηρείται ρυτίδωση και ημιδιαφάνεια του δέρματος με απώλεια των δερματογλυφικών.

Σκλήρυνση (Sclerosis). Περιγεγραμμένη ή διάχυτη σκλήρυνση του δέρματος, η οποία οφείλεται σε χοριακό ή υποδόριο οίδημα, σε κυτταρική διήθηση ή σε υπερπαραγωγή του κολλαγόνου (Εικ. 1.47).

Ένα εξάνθημα μπορεί να είναι μονόμορφο κατά βάση (π.χ. μολυσματική τέρμινθος) ή πολύμορφο (αποτελούμενο από διάφορα είδη βλαβών



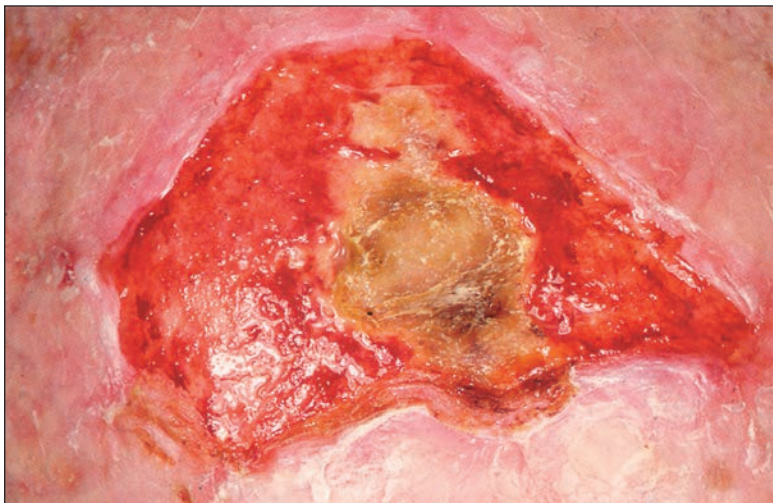
Εικόνα 1.41 Κερατοδερμία. Ο όρος κερατοδερμία (υπερκεράτωση ή κερατόδερμα) αναφέρεται σε υπερβολική ανάπτυξη της κερατίνης στοιβάδας της επιδερμίδας. Μπορεί να είναι κληρονομική ή επίκτητη.



Εικόνα 1.42 Ποικιλοδερμία. Ο όρος αυτός αναφέρεται σε δέρμα, το οποίο παρουσιάζει ατροφία, υπερμελάγχρωση, υπέρχρωση, και τηλεγγειεκτασία. Αυτή η σαφώς αφοριζόμενη μεγάλη δερματική κηλίδα στο γλουτό οφείλεται σε σπογγοειδή μυκητίαση.



Εικόνα 1.43 Διάβρωση. Διάβρωση καλείται η μερική απώλεια του επιθηλίου. Σε αυτήν την περίπτωση οφείλεται δευτερογενώς σε ρήξη ενδοεπιδερμδικής πομφόλυγας λόγω κοινής πέμφιγας γύρω από τη περιοχή του ομφαλού.



Εικόνα 1.44 Έλκος. Έλκος ονομάζεται η ολικού πάχους καταστροφή (απώλεια) της επιδερμίδας και σε αυτή την περίπτωση οφείλεται σε εφαρμογή ακτινοθεραπείας (ακτινική νέκρωση).



Εικόνα 1.45 Έλκος. Εδώ υπάρχει έλκωση εντός μίας καλά αφοριζόμενης, με υφή κε-ριού, ερυθροκίτρινη πλάκας που έχει ώδη όρια. Πρόκειται για διαβητική λιποειδική νεκροβίωση.



Εικόνα 1.46 Ατροφία. Ο όρος ατροφία σημαίνει την ελάττωση των επιθηλιακών κυττάρων ή των κυττάρων του συνδετικού ιστού ή και των δύο μαζί. Ως αποτέλεσμα, έχουμε μία λεπ-πτυμένη, ημιδιαφανή επιδερμίδα ή εμβύθιση του χορίου. Στην περίπτωση αυτών των ρα-βδώσεων συμβαίνουν και τα δύο.



Εικόνα 1.47 Σκλήρυνση. Παρατηρείται σκλήρυνση του δέρματος. Εδώ πρόκειται για ασθενή με σκληρό και ατροφικό λειχήνα, όπου οι λευκές περιοχές σημαίνουν σκλήρυνση του δέρματος και οι περιοχές με ρυτιδώσεις σημαίνουν ατροφία.



Εικόνα 1.48 Πολύμορφο εξάνθημα. Διάφορα είδη βλαβών είναι παρόντα. Παρατηρείται μία δακτυλιοειδής πλάκα (κάτω αριστερά), μία διάχυτη ροδόχροη κηλίδα (πάνω δεξιά), ένας νεκρωτικός όγκος (στο κέντρο), και μία εφελκιδιοποιημένη βλατίδα (αριστερά). Αυτός ο ασθενής έπασχε από σπογγοειδή μυκητίαση.



Εικόνα 1.49 Πολύμορφο εξάνθημα. Αυτές οι βλάβες βρίσκονται σε διάφορα στάδια εξέλιξης σε αυτό το παιδί που έχει δεχθεί δήγματα εντόμων. Παρατηρούνται δύο κνιδωτικές βλατίδες (πάνω αριστερά), μία δευτερογενώς επιμολυσμένη βλάβη (πάνω, στο κέντρο) καθώς και επουλούμενες βλάβες με μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση (κάτω).

(Εικ. 1.48 και 1.49). Για παράδειγμα, στην ακμή μπορεί να συνυπάρχουν φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, κύστες και ουλές. Τέλος, η βλάβη μπορεί να περάσει από διάφορα στάδια, όπως κηλίδα, φυσαλίδα, φλύκταινα, εφελκίδα, καταλήγοντας μερικές φορές σε μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση, όπως συμβαίνει στον απλό έρπητα ή σε ουλή όπως συμβαίνει στην ανεμευλογιά. Κάποια επιπλέον κλινικά χαρακτηριστικά των βλαβών πρέπει να περιγράφονται, τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια.

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Μετά τον καθορισμό του τύπου ή των τύπων των βλαβών, θα πρέπει να προσδιορίζονται και άλλοι παράγοντες όπως το χρώμα, η σύσταση και η φύση των βλαβών, η υφή, η ύπαρξη λεπίων και γενικότερα η επιφάνειά τους. Άλλωστε, για παράδειγμα, το εξάνθημα στον ομαλό λειχήνα, στην ακμή, στη ψώρα και στη δευτερογόνο σύφιλη μπορεί να είναι πρωταρχικά βλατιδώδες, όμως εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Επιπροσθέτως θα πρέπει να προσδιορίζονται η μορφή, το σχήμα, τα όρια και η διάταξη των βλαβών.

Χρώμα (Colour)

Τα χρώματα, οι αποχρώσεις που βλέπουμε στο δέρμα οφείλονται στη μελανίνη (καφέ), τη φαιομελανίνη (όπως στα κόκκινα μαλλιά), τα καρωτινοειδή (κίτρινο), την οξυαιμοσφαιρίνη (φωτεινό κόκκινο) και την αναχθείσα αιμοσφαιρίνη (κυανέρυθρο). Η παρουσία, η απουσία, η μείωση ή η περίσσεια αυτών δημιουργούν ποικιλία αποχρώσεων, κάτι το οποίο έχει μεγάλη σημασία στη διάγνωση των δερματικών παθήσεων. Για παράδειγμα, το έκζεμα είναι ρόδινου χρώματος, η ψωρίαση είναι ερυθρού, ενώ η ποικιλόχρους πιτυρίαση είναι συχνά καφέ χρώματος, οι βλατίδες του ομαλού λειχήνα είναι ερυθροϊώδεις (πορφυρές) (Εικ. 1.50), της ψώρας ερυθρές, των ξανθωμάτων είναι κίτρινες, (Εικ. 1.51) ή πορτοκαλόχρους (πορτοκαλίες) (Εικ. 1.52), ενώ του κυανού σπίλου είναι μπλε (Εικ. 1.53). Η χρωστική και τα χρώματα στο επιφανειακώς επεκτεινόμενο κακώθες μελάνωμα ποικίλουν (Εικ. 1.54) ενώ σε μία ηλιακή φακί το χρώμα είναι αρκετά ομοιογενές. Η πορφύρα (Εικ. 1.55) διακρίνεται από το ερύθημα (Εικ. 1.56) γιατί το τελευταίο είναι κόκκινου χρώματος και υποχωρεί με την άσκηση πίεσης, ενώ η πρώτη είναι πορφυρού χρώματος και το χρώμα δεν υποχωρεί. Διαταραχές στη μελανίνη, στη μελάγχρωση, που ακολουθούν κοινές φλεγμονώδεις παθήσεις όπως την ακμή και το έκζεμα είναι συχνές

στις έγχρωμες φυλές, ενώ παρατηρούνται σπάνια, αν όχι και καθόλου στη λευκή φυλή. Αυτό μπορεί να προκαλέσει διαγνωστική σύγχυση στους μη έχοντες αρκετή εμπειρία, καθώς επίσης και να λοξοδρομήσει τη θεραπεία. Κάποιες δερματοπάθειες προκαλούν πάντα μεταφλεγμονώδεις διαταραχές της μελάγχρωσης, άσχετα με το βασικό χρώμα του δέρματος του ασθενούς (π.χ. ομαλός λειχήνας και ποικιλόχρος πιτυρίαση).

Λέπια

Το δέρμα αποπίπτει συνεχώς και ανεπαίσθητα, εφόσον είναι γνωστό ότι η επιδερμίδα αντικαθίσταται (ανανεώνεται) κάθε 28 ημέρες. Αυτό γίνεται ορατό με τη μορφή λεπίων εάν τουλάχιστον μέρος της δερματοπάθειας αφορά την επιδερμίδα. Στο έκζεμα παρατηρείται εξοίδηση (συσσώρευση υγρού) εντός και μεταξύ των επιδερμικών κυττάρων, δημιουργώντας έτσι ένα αποδιοργανωμένο επιθήλιο. Στην ψωρίαση, τα κύτταρα της βασικής στοιβάδας είναι υπερδραστήρια σε μιώσεις, οδηγώντας έτσι σε μία υπερπλαστική επιδερμίδα. Οι παραπάνω διαταραχές είναι λεπιδώδεις και λόγω του ότι είναι επίσης ερυθματώδεις, είναι γνωστές ως ερυθματολεπιδώδεις παθήσεις. Το λέπιο στο έκζεμα είναι λεπτό (Εικ. 1.57), ενώ εμφανίζεται παχύ και αργυρόχροο στην ψωρίαση (Εικ. 1.58). Μετά την περίπτωση ηλιακού εγκαύματος ή μετά από λοίμωξη με μικροοργανισμό που παράγει ερυθματογόνο τοξίνη, μία πολύ επιφανειακή απολέπιση της κεράτινης στοιβάδας παρατηρείται. Στην ποικιλόχρου πιτυρίαση, όπου το εξώτατο στρώμα της επιδερμίδας αποικίζεται από έναν μύκητα, τα λέπια μπορεί να είναι σχεδόν ανεπαίσθητα έως ότου με ένα αμβλύ νυστέρι ξύσουμε τις κηλίδες. Τα λέπια επίσης μπορεί να είναι στερεά προσκολλημένα, όπως στον ερυθματώδη λύκο ή παχιά και εύκολα αποκολλούμενα, αποκαλύπτοντας στικτές αιμορραγίες, όπως στην ψωρίαση. Τα λέπια μπορεί να εκτείνονται ομοιογενώς κατά μήκος της βλάβης όπως στο έκζεμα ή να είναι περισσότερο έντονα στη περιφέρεια, όπως στη ροδόχροη πιτυρίαση. Σε κάποιες μορφές ιχθύωσης, όπου υπάρχει διαταραχή στη διαδικασία της απόπτωσης λόγω συγκράτησης μεταξύ των κερατινοκυττάρων, παρατηρείται απολέπιση χωρίς φλεγμονή (Εικ. 1.59). Αντίθετα, εάν η πρωτοπαθής διαταραχή εντοπίζεται στο χόριο, όπως στον ομαλό λειχήνα ή στο δακτυλιοειδές κοκκίωμα (Εικ. 1.60), δεν παράγεται καθόλου απολέπιση.

Σχήμα Βλαβών

Οι βλάβες μπορεί να έχουν σχήμα στρογγυλό ή δισκοειδές όπως στο δισκοειδές (νομισματοειδές) έκζεμα (Εικ. 1.61), ωοειδές όπως στη ροδό-



Εικόνα 1.50 Χρώμα. Αυτές οι βλατίδες έχουν ενωθεί μεταξύ τους σχηματίζοντας πλάκες. Έχουν ένα εμφανές ερυθροϊώδες (πορφυρό) ή ιώδες χρώμα και μία επίπεδη, στίλβουσα επιφάνεια η οποία καλύπτεται από λευκές γραμμές. Πρόκειται για ομαλό λειχήνα.



Εικόνα 1.51 Χρώμα. Αυτές οι βλατίδες έχουν λεία επιφάνεια και κίτρινο χρώμα, χαρακτηριστικά κλινικά στοιχεία των ξανθωμάτων, βλαβών που οφείλονται σε υπερλιπιδαιμία.



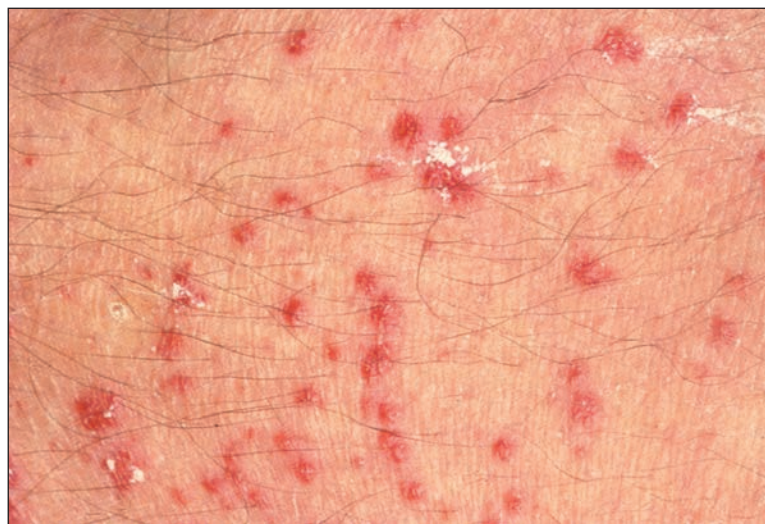
Εικόνα 1.52 Χρώμα. Το χρώμα αυτών των βλαβών μπορεί να είναι πιο δύσκολο να διευκρινιστεί στο δέρμα Νέγκρων, όμως ακόμη και σε αυτές τις βλατίδες και τα οζίδια διακρίνεται ένα κίτρινο ή πορτοκαλί χρώμα εντός της μελάγχρωσης. Πρόκειται για εξανθηματικά ξανθώματα.



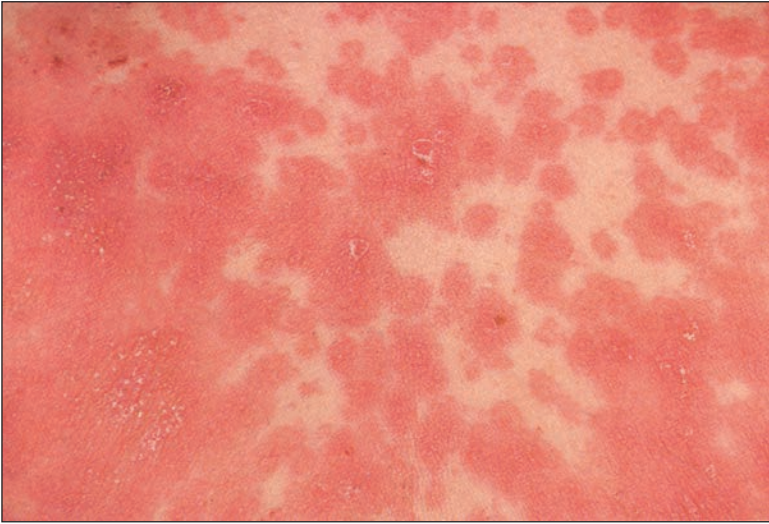
Εικόνα 1.53 Χρώμα. Αυτή η βλατίδα έχει λεία επιφάνεια και μπλε χρώμα. Αυτή η "ελιά" είναι ένας κυανούς σπίλος.



Εικόνα 1.54 Χρώμα. Παρατηρείται ποικιλία αποχρώσεων της μελάγχρωσης που κυμαίνονται από ανοιχτό καφέ έως μαύρο. Λόγω του ακανόνιστου και οδοντωτού περιγράμματος, και της εντόπισης της βλάβης στο πρόσωπο, μπορεί να τεθεί η διάγνωση του κακοήθους μελανώματος του τύπου της κακοήθους φακής του Hutchinson.



Εικόνα 1.55 Χρώμα. Είναι παρούσες ερυθροϊώδεις (πορφυρές) βλατίδες. Αυτές δεν λευκαίνουν με την άσκηση πίεσης. Η βιοψία επιβεβαίωσε ότι αυτό το πορφυρικό εξάνθημα οφειλόταν σε αγγειίτιδα.



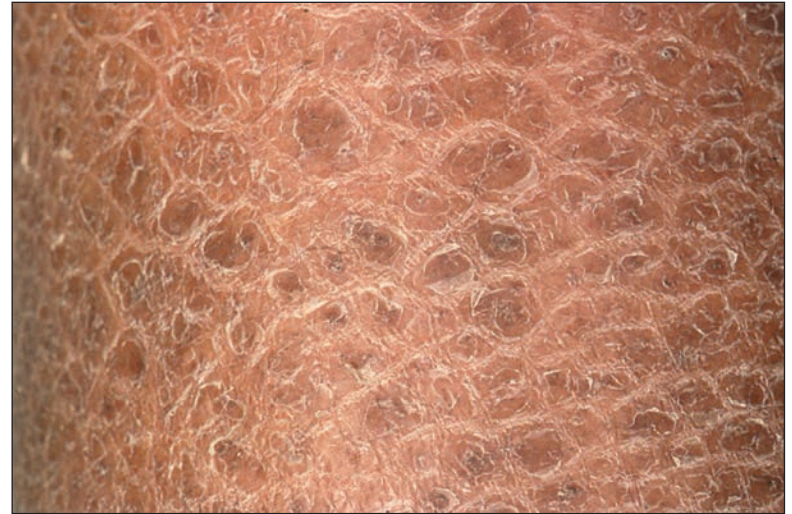
Εικόνα 1.56 Χρώμα. Παρατηρείται ένα πολύμορφο εξάνθημα, το οποίο αποτελείται από ένα κηλιδώδες ερύθημα που λευκαίνει με την άσκηση πίεσης και παρουσιάζει σημεία πρώιμης απολέπισης κατά τόπους. Αυτός ο ασθενής είχε ένα φαρμακευτικό εξάνθημα.



Εικόνα 1.57 Λέπια. Στο έκζεμα τα λέπια είναι λεπτά και καλύπτουν ασαφώς αφοριζόμενη ερυθματώδη βλάβη.



Εικόνα 1.58 Λέπια. Στην ψωρίαση τα λέπια είναι συνήθως παχιά και έχουν ένα ασημένιο λευκό χρώμα. Οι βλάβες, δηλαδή οι πλάκες, είναι ελαφρά επηρμένες και πολύ καλά αφοριζόμενες.



Εικόνα 1.59 Λέπια. Στην ιχθύαση, κάθε λέπι είναι μία επίπεδη πλάκα (πετάλιο). Η ιχθύαση οφείλεται σε βλάβη του γονιδίου που ελέγχει τη παραγωγή της κερατίνης 5, γεγονός που προκαλεί ανώμαλο σχηματισμό των κερατινοκυττάρων.



Εικόνα 1.60 Σχήμα. Στο δακτυλιοειδές κοκκίωμα, η βλάβη έχει δακτυλιοειδές σχήμα με επηρμένα όρια, και αυτή αποτελείται από μικρές βλατίδες ενώ υπάρχει και μία επίπεδη περιοχή μέσα σε αυτήν, με αποτέλεσμα να προκαλείται οπτική αντίθεση. Δεν παρατηρείται απολέπιση. Η ραχιαία επιφάνεια των χεριών αποτελεί χαρακτηριστική εντόπιση.



Εικόνα 1.61 Σχήμα. Αυτή η βλάβη έχει στρογγυλό ή δισκοειδές σχήμα. Δεν παρατηρείται κεντρική υποχώρηση της βλάβης. Η απολέπιση και η ερυθρότητα έχουν ομοιογενή κατανομή. Πρόκειται για δισκοειδές ή νομισματοειδές (δηλαδή με σχήμα νομίσματος) έκζεμα.



Εικόνα 1.62 Σχήμα. Η παραπάνω βλάβη είναι δακτυλιοειδής με μία ερυθρή, ελαφρά επηρμένη και λεπιδώδη περιφέρεια. Πρόκειται για δερματομυκητίαση του ψιλού δέρματος (σώματος). Τα λέπια περιέχουν υφές μυκήτων.

χροη πιτυρίαση ή και όλα τα είδη σχημάτων και μεγεθών όπως στην ψωρίαση. Οι δακτυλιοειδείς βλάβες (Εικ. 1.62) δεν είναι συνώνυμες με τις στρογγυλές βλάβες. Οι πρώτες παρουσιάζουν ίαση κεντρικά ή έχουν κέντρα που έρχονται σε (χρωματική) αντίθεση με την περιφέρεια, ενώ οι δεύτερες όχι. Οι πολυκυκλικές βλάβες διατάσσονται σε περισσότερους από ένα δακτυλίους· περαιτέρω διάκριση μπορεί να γίνει με βάση την απολέπιση. Οι βλάβες της επιδερμίδας όπως η δερματομυκητίαση (Εικ. 1.63) είναι λεπιδώδεις, ενώ τα εξανθήματα που εντοπίζονται στο χόριο, όπως στη σαρκοείδωση (Εικ. 1.64), όχι. Οι μεμονωμένες βλατίδες στον ομαλό λειχήνα είναι πολυγωνικού σχήματος,

Επιφάνεια Βλάβης

Η βλάβη μπορεί να παρουσιάζει τραχιά (ανώμαλη, σκληρή) επιφάνεια όπως π.χ. στη σηγγατορροϊκή υπερκεράτωση (Εικ. 1.65) ή λεία (ομαλή) επιφάνεια όπως σε έναν χοριακό μελανοκυτταρικό σπίλο (ελιά). Μία μεμονωμένη βλατίδα μπορεί να έχει επίπεδη επιφάνεια όπως παρατηρείται



Εικόνα 1.64 Σχήμα. Αυτές οι βλάβες έχουν δακτυλιοειδές σχήμα και εμφανίζουν επηρμένα όρια και όχι λέπια, υποδηλώνοντας ότι η παθολογική βλάβη δεν βρίσκεται στην επιδερμίδα αλλά στο χόριο ή και βαθύτερα. Πρόκειται για σαρκοείδωση.



Εικόνα 1.63 Σχήμα. Οι πολυκυκλικές βλάβες αποτελούνται από περισσότερους του ενός δακτυλίους. Τα ελαφρά επηρμένα όρια παρουσιάζουν απολέπιση. Πρόκειται για δερματομυκητίαση του ψιλού δέρματος (σώματος).

στον ομαλό λειχήνα, ακανθωτή, οξυτενή επιφάνεια όπως στην ερυθρά ιδρώα, θηλωματώδη επιφάνεια όπως σε ένα μεικτό σπίλο (Εικ. 1.66) ή με σχήμα θόλου και ομφαλωτή επιφάνεια όπως στη μολυσματική τέρμινθο.

Σύσταση βλαβών

Η βλάβη μπορεί να έχει συμπαγή σύσταση όπως στο δερματοϊνώμα, μαλθακή όπως σε ένα χοριακό σπίλο, σκληρή όπως παρατηρείται στις δευτερογενείς εναποθέσεις ουσιών στο δέρμα, ή να είναι στερεά προσκολλημένη στους υποκείμενους ιστούς και να παρουσιάζει έντονα στοιχεία σκληρίας όπως στη σκληροδερμία.

Όρια Βλάβης

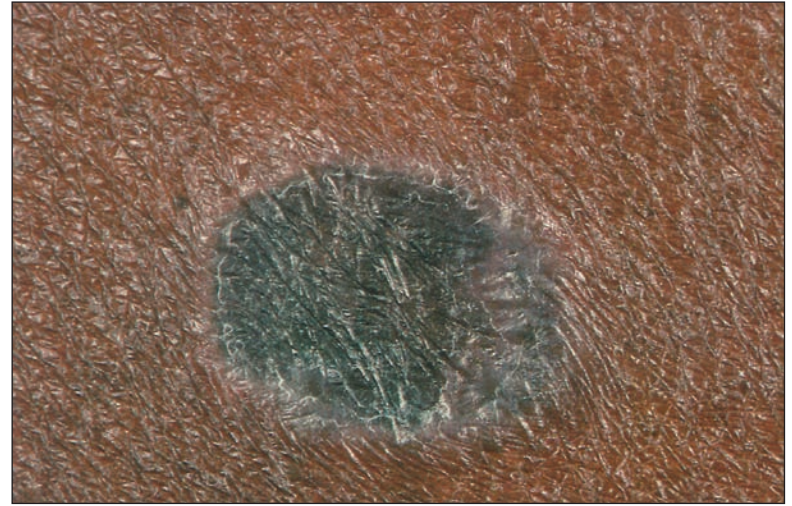
Οι βλάβες μπορεί να έχουν σαφή όρια, όπως στην ψωρίαση, ή ασαφή όρια όπως σε πολλές μορφές εκζέματος. Μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερη δραστηριότητα στην περιφέρεια με τάση για κεντρική ίαση όπως στη δερματομυκητίαση ή στον δακτυλιοειδή ομαλό λειχήνα (Εικ. 1.67). Τα όρια μπορεί



Εικόνα 1.65 Επιφάνεια. Η επιφάνεια αυτής της καλά αφοριζόμενης, κιτρινοκαφεοειδούς χρώματος (εξ' ου και ο όρος σηγγατορροϊκή υπερκεράτωση) είναι τραχιά και ρωγμώδης. Η βλάβη αυτή ονομάζεται επίσης και βασικοκυτταρικό θήλωμα (basal cell papilloma). Θήλωμα ονομάζεται μία μάζα που μοιάζει με τη θηλή του μαστού και η οποία προεξέχει από την επιφάνεια του δέρματος.



Εικόνα 1.66 Έπιφάνεια. Αυτός ο μικτός σπίλος έχει μία θηλοειδή, μαστοειδή (που μοιάζει με τη θηλή του μαστού) επιφάνεια. Ο καλοήθης αυτός σπίλος είναι μαλακός και η επιφάνειά του είναι λεία.



Εικόνα 1.67 Όρια. Η πλειοψηφία αυτών των δακτυλοειδών βλαβών εμφανίζουν μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση, όμως το όριο τους παραμένει πορφυρό και βλατιδώδες, κλινικό στοιχείο που υποδεικνύει τη διάγνωση του ομαλού λειχήνα.

να εμφανίζονται επηρμένα και αποστρογγυλεμένα όπως στο βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (Εικ. 1.68) ή να είναι ακανόνιστα και να φέρουν εντομές όπως στο κακόηθες μελάνωμα (Εικ. 1.54).

Μορφή, Διάταξη βλαβών

Οι βλάβες μπορεί να διατάσσονται με συγκεκριμένο τρόπο. Μπορεί να είναι γραμμοειδείς, δακτυλοειδείς, να συρρέουν, να συγκεντρώνονται σε ομάδες, ή να έχουν δικτυωτή διάταξη.

Γραμμοειδής διάταξη

Η γραμμοειδής διάταξη μπορεί να εξηγείται λόγω της προσβολής ενός δερμοτομίου (π.χ. στον έρπητα ζωστήρα), αιμοφόρων αγγείων (π.χ. στη θρομβοφλεβίτιδα) ή λεμφαγγείων (π.χ. στη σποροτρίχωση ή τη λεμφαγγειίτιδα). Εξωγενείς παράγοντες όπως φυτικά αλλεργιογόνα ή τα παράγωγά τους προκαλούν γραμμοειδή εξανθήματα [π.χ. φυτοφωτοδερματίτιδα (Εικ. 1.69) και δερματίτιδα από δηλητηριώδη κισσό] και υπερμελάγχρωση (π.χ. δερματίτις Berloque) στα εκτεθειμένα σημεία του σώματος. Στη περι-

πτωση παθομιμίας (προκλητής δερματοπάθειας) οι προκλητές από τον ίδιο τον ασθενή βλάβες μπορεί να έχουν γραμμοειδή διάταξη.

Κάποιες γραμμοειδείς βλάβες μπορεί να είναι αποτέλεσμα αναπτυξιακής διαταραχής (π.χ. επιδερμικός σπίλος, Εικ. 1.70) ή μπορεί να ακολουθούν τις γραμμές του Blaschko, οι οποίες δεν συμβαδίζουν με γνωστούς αγγειακούς ή νευρικούς σχηματισμούς. Επίσης άλλες βλάβες μπορεί να εξηγούνται, να καθορίζονται λόγω του φαινομένου Koebner (ή ισομορφικό φαινόμενο), το οποίο συνίσταται σε εμφάνιση εξανθήματος σε σημείο τραυματισμού ο οποίος συνήθως οφείλεται σε γρατζουνιά, νυγμό, ξεσμό (λόγω κνησμού) ή σε βλάβη από την υπεριώδη ακτινοβολία. Συγκεκριμένες δερματοπάθειες εκδηλώνουν αυτό το φαινόμενο (π.χ. ψωρίαση, ομαλός λειχήνας και ομαλές μυρμηκίες). Παρόλα αυτά υπάρχουν και αρκετές δερματικές βλάβες με γραμμοειδή διάταξη στα πλαίσια παθήσεων οι οποίες δεν έχουν εξηγηθεί ακόμη [π.χ. γραμμοει-



Εικόνα 1.68 Όρια. Τα όρια αυτής της καλά περιγεγραμμένης, ερυθρού χρώματος, ελαφρά λευκωδούς πλάκας χαρακτηρίζονται από μία ευκρινή, κυματοειδή, μαργαριταροειδούς χροιάς άκρη. Πρόκειται για ένα επιφανειακό επεκτεινόμενο βασικοκυτταρικό καρκίνωμα.



Εικόνα 1.69 Γραμμοειδής διάταξη. Η περίεργη αυτή γραμμοειδής, σαν λωρίδες, διάταξη του εξανθήματος στον κορμό αυτού του άνδρα ήταν και το κλειδί για τη διάγνωση. Αυτός ασχολείτο με το κόψιμο αγριοχορτων, ζιζανίων τα οποία περιείχαν ψωραλένια, μία (ηλιόλουστη) καλοκαιρινή μέρα και έτσι ανέπτυξε φυτοφωτοδερματίτιδα.



Εικόνα 1.70 Γραμμοειδής διάταξη. Οι επιδερμικοί σπύλοι έχουν συχνά γραμμοειδή διαμόρφωση. Παρουσιάζουν επίσης μυρμηκιάδη επιφάνεια.

δής λειχήνας (lichen striatus), σκληρός και ατροφικός λειχήνας, γραμμοειδής (ταινιοειδής) εντοπισμένη σκληροδερμία (μορφέας), και ποροκεράτωση του Mibellij].

Δακτυλιοειδής διάταξη

Δακτυλιοειδείς, τοξοειδείς (ατελείς κυκλικές βλάβες, Εικ. 1.71), και πολυκυκλικοί σχηματισμοί παρατηρούνται συχνά. Πρέπει περαιτέρω να προσδιορίζονται ως προς το εάν είναι κηλιδώδεις (π.χ. δακτυλιοειδές ερύθημα), βλατιδώδεις (π.χ. δακτυλιοειδές κοκκίωμα), λεπιδώδεις [π.χ. δερματομυκητίαση του ψιλού δέρματος (σώματος)], ή οζώδεις (π.χ. σαρκοειδωση, τριτογόνος σύφιλη ή σπογγοειδής μυκητίαση). Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί η βλάβη με τη μορφή στόχου ή ίριδας (Εικ. 1.72) την οποία συναντούμε σχεδόν αποκλειστικά στο πολύμορφο ερύθημα.



Εικόνα 1.71 Τοξοειδείς και πολυκυκλικές βλάβες. Η ερυθρά, λεπιδώδης πλάκα στα αριστερά της εικόνας είναι τοξοειδούς σχήματος (μη ολοκληρωμένος κύκλος) και στα δεξιά είναι πολυκυκλική. Η βιοψία επιβεβαίωσε τη διάγνωση της σπογγοειδούς μυκητίασης.



Εικόνα 1.72 Βλάβη σαν στόχος. Οι κυκλικές βλάβες με τη μορφή στόχου ή ίριδας σχεδόν είναι χαρακτηριστικές και θέτουν τη διάγνωση του πολύμορφου ερυθήματος.

Συρρέουσες βλάβες

Όταν οι βλάβες αθροίζονται σε ομάδες και παίρνουν έτσι συγκεκριμένη διάταξη, μπορεί ορισμένες φορές η διάγνωση να τεθεί εύκολα (π.χ. δήγματα εντόμων). Η συνάθροιση των φυσαλίδων στον απλό έρπητα (Εικ. 1.73) είναι τόσο χαρακτηριστική, που ο όρος "ερπητοειδής" χρησιμοποιείται στη δερματολογία για τη περιγραφή διαφόρων καταστάσεων, που χαρακτηρίζονται από αθροιζόμενες (συρρέουσες) φυσαλίδες (π.χ. ερπητοειδής δερματίτιδα). Παρομοίως, η γραμμοειδής διάταξη των ομάδων των φυσαλίδων, που χαρακτηρίζει τον έρπητα ζωστήρα δανείζει τον όρο "ζωστηροειδής" σε εξανθήματα που έχουν την ίδια μορφή (μολονότι μπορεί να μην αντιστοιχούν σε δερμοτόμιο) και ιδιαίτερα σε διάφορες μορφές σπύλων. Ένας άλλος, σχετικά πεπαλαιωμένος όρος, που ακόμη χρησιμοποιείται κάποιες φορές είναι ο "κορυμβοειδής ή βοτρυοειδής". Αυτός ο όρος υποδηλώνει μία κεντρική ομάδα βλαβών, πέρα από την οποία παρατηρούνται διασκορπισμένες, μεμονωμένες βλάβες, όπως κάποιες φορές βλέπουμε στις μυρμηκίες.



Εικόνα 1.73 Συρρέουσες, ομαδοποιημένες βλάβες. Οι φυσαλιδοφυκταινώδεις βλάβες της εικόνας συρρέουν κατά ομάδες επί μίας ερυθματώδους βάσης. Πρόκειται για απλό έρπητα. Αυτή η διάταξη των βλαβών είναι γνωστή ως "ερπητοειδής" σε άλλες νοσολογικές καταστάσεις.

Δικτυοειδής διάταξη

Η διάταξη των βλαβών με τη μορφή δικτύου (στα Λατινικά η λέξη *reticulum* σημαίνει μικρό δίχτυ) συναντάται κυρίως στη δικτυωτή πελιδνώση (Εικ. 1.74), στο μαρμαροειδές δέρμα (*cutis marmorata*) και στο ερύθημα που προκαλείται από θερμότητα (*erythema ab igne*), όπου τα οριζόντια διατεταγμένα αγγεία κάτω από το δέρμα είναι τονισμένα ιδιαίτερα. Ο ομαλός λειχήνας προκαλεί αυτήν ακριβώς τη διάταξη στη στοματική κοιλότητα (Εικ. 1.75). Στη μεμονωμένη βλατίδα αυτής της πάθησης μπορεί να παρατηρηθεί λευκή, δαντελοειδής αλλοίωση επί της επιφανείας της (δίκτυο Wickham).

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Έμφαση έχει δοθεί στη σημασία που έχει η μορφολογία των δερματικών βλαβών. Η αξιολόγηση της κατανομής αυτών των βλαβών αποτελεί το επόμενο σημαντικό βήμα για τη διάγνωση. Συχνά, η διάγνωση γίνεται με βάση τη κατανομή των βλαβών. Η παρουσία βλατίδων στα γεννητικά όργανα (Εικ. 1.76) σχεδόν οδηγεί σε διάγνωση για ψώρα σε ασθενή με κνησμό.

Οι βλάβες μπορεί να είναι εντοπισμένες (π.χ. απλός έρπητας), να αφορούν μία περιοχή (π.χ. κοινή ακμή), γενικευμένες (π.χ. σοβαρή μορφή ψωρίασης), ή καθολικές (όταν προσβάλλεται ολόκληρο το δέρμα, οι τρίχες και τα νύχια, π.χ. ερυθροδερμία, Εικ. 1.77). Η περιοχή του σώματος, που φαίνεται να προτιμά ένα εξάνθημα μπορεί να έχει μία λογική εξήγηση ή άλλες φορές μπορεί να μην εξηγείται με τη λογική προς το παρόν, συνεπώς σε αυτές τις περιπτώσεις η πληροφορία δεν μπορεί παρά μόλις να αποθηκευτεί στη μνήμη. Η κατανομή ενός εξανθήματος μπορεί να εξηγηθεί αι βάσει των παρακάτω:

- **Ενοφθαλμισμός.** Για παράδειγμα το πρωτοπαθές έλκος της σύφιλης, ή οι βλάβες του απλού έρπητος στα γεννητικά όργανα ή και αλλού.
- **Έκθεση.** Για παράδειγμα η έκθεση σε χημικούς παράγοντες (π.χ. δερματίτιδα από επαφή σε μεταλλικά σκουλαρίκια), στην υπεριώδη ακτινοβολία [π.χ. πορφύρα, ερυθρηματώδης λύκος (Εικ. 1.78) ή επαφή με φωτοτοξικές ουσίες], ή σε τραυματισμό [π.χ. τύλοι (Εικ. 1.79) ή πομφολυγώδης επιδερμόλυση].

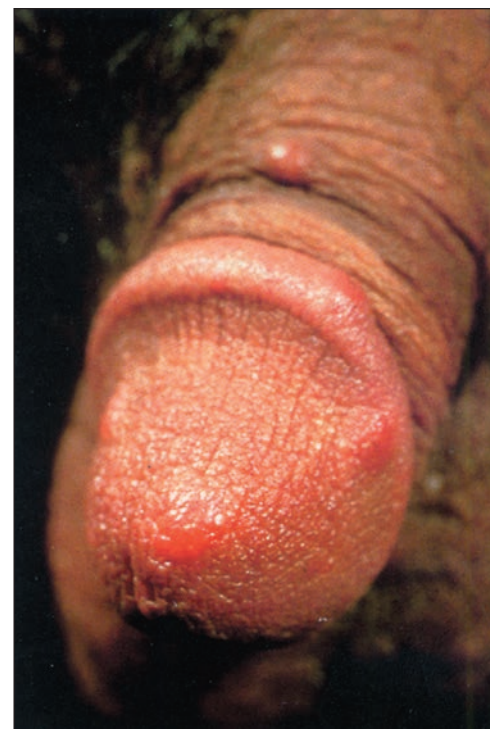


Εικόνα 1.74 Δικτυοειδής (δικτυωτή) διάταξη. Παρατηρούνται μελαγχρωματικές γραμμώσεις, οι οποίες διατάσσονται δικτυωτά, όπου το οριζόντιο πλέγμα των αιμοφόρων αγγείων υπό του δέρματος φέρεται τονισμένο, κατάσταση γνωστή σαν δικτυωτή πελιδνώση. Η ασθενής αυτή έπασχε από δερματική οζώδη πολυαρτηρίτιδα.



Εικόνα 1.75 Δικτυοειδής διάταξη. Στον ομαλό λειχήνα μπορεί να παρατηρείται ένα χαρακτηριστικό, με μορφή δικτύου, λευκού χρώματος ενάνθημα στη στοματική κοιλότητα.

- **Ανατομία του δέρματος.** Η κοινή ακμή είναι μία διαταραχή του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου, αδένα και εμφανίζεται στις περιοχές κατανομής αυτών των αδένων. Ο επιφανειακός μύκητας, που προκαλεί την ποικιλόχροη πιτυρίαση είναι λιπόφιλος και εξαρτάται από την παρουσία δραστηρίων σμηγματογόνων αδένων, συνεπώς η διαταραχή εμφανίζεται συνήθως μετά την εφηβεία και εντοπίζεται κυρίως στον κορμό (Εικ. 1.80), όπου οι σμηγματογόνοι αδένες είναι περισσότερο δραστήριοι. Η υπεριδρωσία προσβάλλει τις περιοχές εκείνες, όπου οι εκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες είναι πιο πολυάριθμοι. Συγκεκριμένες παθήσεις όπως είναι η θυλακική υπερκεράτωση, η ανεπάρκεια της βιταμίνης Α και η θυλακίτιδα προσβάλλουν το θύλακα της τρίχας. Άλλες, όπως οι κυκλοφορικές παθήσεις προσβάλλουν τα αιμοφόρα αγγεία. Η διαταραχή στη ροδόχροη ακμή εξηγείται μερικώς από το ότι υπάρχει συμμετοχή της περιοχής ερυθρίασης του προσώπου. Ο έρπητας ζωστήρας είναι μία ιογενής λοίμωξη, που συνήθως προσβάλλει ένα μεμονωμένο δερματικό



Εικόνα 1.76 Κατανομή. Στην ψώρα, οι μεσοδακτύλιες πτυχές των άκρων χειρών, οι παλάμες και τα πέλαμα αποτελούν θέσεις που προτιμά το ακάρεο της ψώρας για να δημιουργεί τις σήραγγές του. Η παρουσία ερυθρών βλατίδων στη βάλανο του πέους και στο όσχεο οδηγεί σχεδόν στη διάγνωση.



Εικόνα 1.77 Κατανομή. Η επιφάνεια του δέρματος προσβάλλεται καθολικά στην ερυθροδερμία. Εδώ, ο ασθενής έπασχε από σύνδρομο Sezary.



Εικόνα 1.78 Κατανομή. Στις φωτοδερματοπάθειες προσβάλλεται το φωτοεκτεθειμένο δέρμα. Παρατηρούνται καλά αφοριζόμενες, πορφυρές πλάκες με καλά προσκολλημένα λέπια στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών σε αυτόν τον ασθενή με δισκοειδή ερυθρηματώδη λύκο.



Εικόνα 1.79 Τραυματισμός (μηχανική κάκωση). Αυτή η εντοπισμένη περιοχή υπερκεράτωσης είναι ένας τύλος, που οφείλεται δευτερογενώς σε τριβή, η οποία ενεργοποίησε τον υπερπολλαπλασιασμό των επιδερμικών κυττάρων.



Εικόνα 1.80 Κατανομή. Ο ζυμομύκητας πιτυρόσπορο (*Pityrosporum*), ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ποικιλόχρηση πιτυρίαση, είναι λιπόφιλος. Προτιμά τον κορμό του σώματος, όπου οι σμηγματογόνοι αδένες είναι περισσότερο δραστήριοι.

νεύρο, κατά συνέπεια το εξάνθημα είναι μονόπλευρο και αντιστοιχεί στο προσβεβλημένο δερμοτόμιο (Εικ. 1.81). Η παρουσία φυσαλίδων, που περιβάλλονται από ερύθημα επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

Παραλλαγές ανά περιοχή όσον αφορά την ανατομία του δέρματος μπορεί να είναι σημαντικές. Το πάχος της κεράτινης στοιβάδας επιτρέπει στα ακάρεα της ψώρας να σκάψουν τις σήραγγές τους. Έτσι, η ψώρα ανευρίσκεται συχνότερα στο παχύ δέρμα των παλαμών και πελμάτων. Οι περιοχές με αυξημένη υγρασία και θερμοκρασία είναι τυπικές περιοχές αποικισμού από μύκητες και ιδιαίτερα από τη *Candida albicans* που αγαπά τις παρατριμματικές περιοχές και τη στοματική κοιλότητα. Οι τρίχες και τα νύχια είναι νεκρές δομές και σχετικά εύκολα αποικίζονται από δερματόφυτα.

Το εξάνθημα μπορεί να είναι αμφίπλευρο και συμμετρικό, υπονοώντας έτσι ενδογενή αίτια, όπως στην αλλεργική αγγειίτιδα ή μπορεί να είναι ασύμμετρο και μονόπλευρο (Εικ. 1.82 και 1.83), οφειλόμενο πιθανότερα σε εξωγενείς παράγοντες. Μερικές φορές παρατηρούνται παράξενα νησίδα μη προσβεβλημένου δέρματος (Εικ. 1.84). Παρ' όλα αυτά, συχνά η κατανομή ενός εξανθήματος δεν μπορεί ακόμα να εξηγηθεί. Για παράδειγμα η ψωρίαση, για απόλυτα σκοτεινούς λόγους, προσβάλλει κυρίως το τριχωτό της κεφαλής, τους αγκώνες, τα γόνατα και τους γλουτούς. Πιθανόν οι εκτεθειμένες και οι ορατές περιοχές, όπως το πρόσωπο, συχνά μένουν απρόσβλητες από ψωρίαση λόγω της συνεχούς έκθεσής τους στην υπεριώδη ακτινοβολία. Ο ομαλός λειχήνας εμφανίζεται κυρίως στο εσωτερικό των καρπών, στους αστράγαλους, στον ομφαλό, στην οσφυϊκή περιο-



Εικόνα 1.81 Κατανομή. Το εξάνθημα του έρπητα ζωστήρα είναι μονόπλευρο και ακολουθεί την πορεία της κατανομής ενός δερματικού νεύρου. Είναι επώδυνο και η ύπαρξη φυσαλίδων που περιβάλλονται από ερύθημα κυριαρχεί στα αρχικά στάδια.



Εικόνα 1.82 Κατανομή. Εδώ η ασυμμετρία είναι σημαντικό στοιχείο για τη διάγνωση. Μόνο η μία παλάμη έχει προσβληθεί σε αυτόν τον ασθενή με λοίμωξη (μυκητίαση) από *Trichophyton rubrum* (μύκητας), κλινικό στοιχείο το οποίο είναι χαρακτηριστικό.



Εικόνα 1.83 Κατανομή. Το εξάνθημα είναι μονόπλευρο και σχηματίζει κυκλικά, δακτυλιοειδή σχήματα με επηρμένο, ερυθρό λεπιδώδες όριο. Πρόκειται για δερματομυκητίαση, ακατάλληλα θεραπευμένη με τοπικά στεροειδή.



Εικόνα 1.84 Κατανομή. Η ύπαρξη νησιδίων φυσιολογικού, "υγιούς" δέρματος που είναι άθικτα από το εξάνθημα μπορεί να συμβάλει στη διάγνωση. Είναι χαρακτηριστικό κλινικό σημείο στην ερυθρά ιόνθη πιτυρίαση και κάποιες φορές στη σπογγοειδή μυκητίαση.

χή και στα γεννητικά όργανα. Η διάγνωση μπορεί να επιβεβαιωθεί με την ανεύρεση στοματικών βλαβών. Η κατανομή αυτής της πάθησης επίσης δεν είναι κατανοητή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τη μελέτη της δερματολογίας, βρίσκεται κανείς αντιμέτωπος με ένα ολόκληρο αστερισμό κλινικών σημείων, τα οποία πρέπει να αξιολογηθούν σωστά προκειμένου να τεθεί η σωστή διάγνωση. Το έκζεμα, για παράδειγμα, μπορεί να αποτελείται από ξηρές, ροδόχροες κηλίδες και βλατίδες με συνοδό απολέπιση και ρωγμές, ή και από φυσαλίδες που παρουσιάζουν

εκροή υγρού και εφελκιδοποίηση· ενώ όλες οι παραπάνω βλάβες μπορεί να εκδοροποιούνται, να παρουσιάζουν λειχηνοποίηση, υπερμελάγχρωση και δευτερογενή επιμόλυνση. Μία τέτοια κατάσταση είναι δύσκολο να γίνει κατανοητή ή αντιληπτή με την φαντασία διαβάζοντας μία ψυχρή περιγραφή σε ένα εγχειρίδιο δερματολογίας. Χρειάζεται κανείς να τη δει από κοντά αρκετές φορές για να την κατανοήσει. Έτσι, παρότι η έγχρωμη φωτογραφία έδωσε μεγάλη ώθηση στην εκπαίδευση και εκμάθηση των δερματικών παθήσεων, είναι πολύ σημαντικό για τον εκπαιδευόμενο δερματολόγο να παρακολουθήσει, να δει, να ακούσει και να μάθει άμεσα από έναν εξειδικευμένο γιατρό στο δερματολογικό ιατρείο ή σε μία κλινική. Συνεπώς, με αυτόν τον τρόπο μπορεί ο νεαρός δερματολόγος να ερευνήσει και να μάθει από μόνος του, με τον ανώτερο του όμως δερματολόγο να μην βρί-

σκεται πολύ μακριά, ο οποίος θα κρυφοκοιτάζει τακτικά, θα ελέγχει τη διάγνωση και θα ρωτάει τον μαθητευόμενο ιατρό πως έφθασε σε αυτήν τη διάγνωση.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Η Δερματολογία είναι ένας από τους τελευταίους προμαχώνες της κλινικής ιατρικής, και εκεί όπου η "υψηλή τεχνολογία"-παρότι τελευταία αναμφίβολα έχει κι αυτή τη θέση της-τις περισσότερες φορές δεν είναι απαραίτητη. Οι δερματολόγοι είναι πιθανώς οι ειδικοί γιατροί με τις λιγότερες παραγγελίες σε εργαστηριακές εξετάσεις από ότι κάθε άλλο ιατρό άλλης ειδικότητας. Παρόλα αυτά όμως, ο δερματολόγος έχει όντως ανάγκη κάποιον εξοπλισμό.

Ένα απλό (οπτικό) μικροσκόπιο. Αυτό χρησιμεύει για την εξέταση των λεπίων του δέρματος, τα οποία αποσπώνται με απόξεση και στη συνέχεια μονιμοποιούνται με καυστικό κάλιο (υδροξείδιο του καλίου, ΚΟΗ) προς ανεύρεση μυκήτων ή για την ανεύρεση και ταυτοποίηση των ακάρεων της ψώρας, κονιδίων ή φθειρών.

Διάφορα βασικά χειρουργικά εργαλεία. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται το κοχλιάριο (ξέστρο), τα ψαλίδια, ο βελονοκάτοχος, οι λαβίδες και το νυστέρι. Η χειρουργική απόξεση (curettage) των μυρμηκίων ή ενός πυογόνου κοκκιώματος και η χειρουργική αφαίρεση δερματοϊνώματος ή καλοήθων σπύλων, αποτελούν απλές διαδικασίες που ο οποιοσδήποτε κλινικός ιατρός μπορεί να εκτελεί με την προϋπόθεση ότι όλα τα ληφθέντα τεμάχια αποστέλλονται για ιστολογική εξέταση. Οι διάφορες χειρουργικές τεχνικές είναι καλύτερο να διδάσκονται εντός των χειρουργικών αιθουσών από το να περιγραφούν εδώ. Οι διαγνωστικές μερικές βιοψίες δέρματος είναι καλύτερο να εκτελούνται από τον δερματολόγο, καθότι η επιλογή της περιοχής της δερματικής βλάβης από όπου θα γίνει η βιοψία απαιτεί εμπειρία προκειμένου να ληφθεί το καλύτερο δείγμα προς παθολογοανατομική (ιστολογική) εξέταση. Επίσης, εκτός από τη συνήθη ιστολογική εξέταση, μπορεί να χρειαστεί να σταλεί το δείγμα για ανοσοφθορισμό, ηλεκτρονική μικροσκόπηση, κυτταρικούς δείκτες ή μικροβιολογική εξέταση. Οι κακοήθεις όγκοι είναι καλό να παραπέμπονται, γιατί η θεραπεία τους είναι συχνά περίπλοκη.

Μηχάνημα διαθερμοπηξίας, καυτηριασμού. Είναι απαραίτητο για την εκτέλεση απλών και ελαστών χειρουργικών πράξεων, όπως τον καυτηριασμό ακροχορδόνων και αστεροειδών αιμαγγειωμάτων ή μετά από μία απόξεση βλάβης.

Λυχνία του Wood. Αυτή η λυχνία υπεριώδους φωτός περιέχει ένα φίλτρο από οξειδιο του νικελίου (φίλτρο του Wood), το οποίο αποκλείει την ορατή υπεριώδη ακτινοβολία ενώ εκπέμπει ακτινοβολία σε μήκος κύματος 360 nm. Αποτελεί χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο. Κάτω από τις ακτίνες της, το ερύθρμα, μία λοίμωξη του δέρματος από κορυνοβακτηρίδια, φθορίζει ένα κοραλιοειδές ρόδινο χρώμα, ενώ κάποιες λοιμώξεις του τριχωτού της κεφαλής από δερματόφυτα παρουσιάζουν πράσινο φθορισμό και η ποικιλόχροη πιτυρίαση κίτρινο. Στις άλλες δερματοπάθειες που παρουσιάζουν φθορισμό κάτω από τη λυχνία Wood περιλαμβάνονται η όψιμη δερματική πορφυρία (αίμα και ούρα), η ερυθροποιητική πορφυρία (δόντια), η πρωτοπορφυρία (αίμα) και η εναπόθεση τετρακυκλινών (δόντια και σμήγμα). Διαταραχές της μελάγχρωσης που προσβάλλουν την επιδερμίδα μπορεί να γίνουν πιο ευκρινείς. Οι υπομελαγχρωματικές κηλίδες, ωσειδούς σχήματος ("σαν φύλλο") που χαρακτηρίζουν την οζώδη σκλήρυνση γίνονται περισσότερο εμφανείς και οι διαταραχές της μελάγχρωσης στην ποικιλόχροη πιτυρίαση είναι πιο διακριτές κάτω από τη λυχνία του Wood.

Δερματοσκόπιο. Αυτό το εργαλείο που συγκρατείται με τα χέρια μεγεθύνει και τονίζει, με τη βοήθεια μίας φωτεινής πηγής, την οπτική εικόνα της βλάβης. Μπορεί να είναι χρήσιμο στη διαφορική διάγνωση ενός κακοήθους μελανώματος από ένα κακοήθη σπίλο ή μιας σημηματορροϊκής υπερκερά-

τωσης από ένα αιμαγγείωμα. Επίσης κάνει ξεκάθαρα ορατή την παρουσία των ακάρεων της ψώρας σε μία σήραγγα.

Ο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Ο οικογενειακός ιατρός είναι ο στενότερος συνεργάτης του δερματολόγου. Πάρα πολύ χρήσιμο είναι το να υπάρχει "τηλεφωνική γραμμή επειγόντων περιστατικών" στο δερματολογικό τμήμα έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να γίνει εύκολα αλλαγή στα ραντεβού για τα οξέα και επείγοντα εξανθήματα, για τους αγχωμένους ασθενείς και για την περίπτωση ύποπτων μελαγχρωματικών σπύλων έτσι ώστε όλα αυτά να εξετάζονται άμεσα.

Σε ένα γενικό νοσοκομείο, ο δερματολόγος αποτελεί συχνό επισκέπτη σε κάθε κλινική, συνήθως λόγω εμφάνισης φαρμακευτικών εξανθημάτων, και συνεπώς έρχεται σε επαφή με ιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων έχουν ιδιαίτερα στενή σχέση με το δερματολόγο. Για παράδειγμα, ο παθολογοανατόμος και ο δερματολόγος χρειάζεται να συναντιούνται σε τακτική βάση και να συζητάνε για δερματολογία και ιστοπαθολογία όσον αφορά τα ιατρικά περιστατικά κάθε εβδομάδας, καθότι είναι δύσκολο για τους ιατρούς αυτών των δύο ειδικοτήτων να εργασθούν δημιουργικά χωρίς συνεχή διάλογο μεταξύ τους. Τα περισσότερα παθολογοανατομικά τμήματα διαθέτουν πλέον εξοπλισμό και για ανοσοφθορισμό, ο οποίος αποτελεί τώρα σημαντική διαγνωστική μέθοδο για τη διάγνωση δερματοπαθειών όπως είναι το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές και η ερπητοειδής δερματίτιδα.

Παρότι οι περισσότεροι δερματολόγοι εξετάζουν μόνοι τους τα δείγματα δέρματος για τη διάγνωση των μυκητιασικών λοιμώξεων, το μικροβιολογικό εργαστήριο παραμένει απαραίτητο για την εκτέλεση της μικροβιακής καλλιέργειας των δειγμάτων. Η συνεργασία με τον μικροβιολόγο επίσης είναι σημαντική γιατί αυτός μπορεί να δώσει συμβουλές σχετικά με την επιλογή της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής σε ασθενείς με μολυσματικές ασθένειες ή επιμολυσμένες δερματικές παθήσεις.

Εκτός από τις μικροβιακές καλλιέργειες, ο μικροβιολόγος (ιολόγος) συχνά θα χρειαστεί να εξετάσει δείγματα από φυσαλιδώδεις βλάβες κατευθείαν κάτω από το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και να δώσει άμεση απάντηση. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τη διάγνωση σοβαρών παθήσεων όπως για τον πρωτοπαθή απλό έρπητα, το ευλογιοειδές εξάνθημα του Kaposi, τον γενικευμένο έρπητα ζωστήρα, και παλαιότερα την ευλογία.

Οι περισσότεροι δερματολόγοι συνεργάζονται στενά με έναν πλαστικό χειρουργό και με έναν ακτινοθεραπευτή, ενώ μπορεί να εργάζονται μαζί, συνδυασμένα σε κλινική για την αντιμετώπιση κακοήθων νόσων του δέρματος. Επίσης η συνεργασία με έναν καλό γενικό ιατρό δείχνει σεβασμό στον ασθενή και είναι πολύ χρήσιμη γιατί σπάνια ο δερματολόγος μπορεί να παρακολουθεί πλήρως τις εξελίξεις στη γενική ιατρική, όταν μάλιστα τα πράγματα εξελίσσονται τόσο γρήγορα στη δερματολογία. Η συνεργασία του δερματολογικού τμήματος με ψυχίατρο είναι πολύτιμη. Σημαντικός αριθμός δερματολογικών ασθενών πάσχουν από διαταραχές του συναισθήματος και ενώ είναι απρόθυμοι να επισκεφτούν ψυχίατρο σε ξεχωριστό τμήμα ψυχιατρικής κλινικής, συνήθως δέχονται να το κάνουν έχοντας ως τόπο συνάντησης το δερματολογικό τμήμα. Το παραϊατρικό προσωπικό είναι επίσης πολύ σημαντικό. Δυστυχώς πολλές νοσηλεύτριες ολοκληρώνουν την εκπαίδευσή τους έχοντας μικρή ή καθόλου εμπειρία στην αντιμετώπιση των δερματικών παθήσεων. Σαν αποτέλεσμα, μπορεί να έρχονται σε αμηχανία όταν βρίσκονται μπροστά σε ένα κατά τα άλλα υγιές άτομο με ένα δερματικό εξάνθημα σε κρεβάτι νοσοκομείου. Παρ' όλα αυτά, η νοσηλεύτρια που γνωρίζει και κατανοεί τη χρήση της διθρανόλης στην ψωρίαση και των τοπικών στεροειδών στο έκζεμα, την εφαρμογή επιθεμάτων και την περιποίηση των ελκών των κάτω άκρων είναι ανεκτίμητη στα πλαίσια τόσο της ολοήμερης κλινικής όσο και στους εσωτερικούς ασθενείς. Η

προσωπική μου άποψη είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει να παίξει σημαντικότερο ρόλο στη δερματολογία. Θα μπορούσε να εφαρμόζει κρυοθεραπεία με υγρό άζωτο για την αντιμετώπιση των μυρμηκιών, και να συνεισφέρει ανεκτίμητα στη συμβουλευτική ασθενών με ακμή, δερματικό καρκίνο και έκζεμα (συμπεριλαμβανομένου και των γονέων των παιδιών με έκζεμα) ανάμεσα στα άλλα. Άλλο παραϊατρικό προσωπικό που σχετίζεται με τη δερματολογία είναι οι φυσικοθεραπευτές, οι οποίοι επιβλέπουν την θεραπεία με υπεριώδη ακτινοβολία Β και τη φωτοχημειοθεραπεία, καθώς και οι διαιτολόγοι. Παρότι τα διαιτητικά μέτρα έχουν αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικά μόνον στη θεραπεία της ερπητοειδούς δερματίτιδας (με τον αποκλεισμό της γλουτένης από τη διατροφή), από την άλλη μεριά και το έκζεμα και η κνίδωση μερικές φορές επίσης αντιμετωπίζονται με διαιτητικούς χειρισμούς. Στα μικρά παιδιά με έκζεμα ο αποκλεισμός των γαλακτοκομικών προϊόντων από τη διατροφή τους μπορεί να είναι επικίνδυνος χωρίς τη βοήθεια ενός διαιτολόγου.

Το φωτογραφικό τμήμα είναι πολύ χρήσιμο για την καταγραφή βλαβών όπως κακοήθων μελανωμάτων και για την παρακολούθηση της εξέλιξης δερματοπαθειών που αλλιώς θα ήταν δύσκολο να τις ανακαλέσουμε

στη μνήμη. Οι μηχανές Πολαρόϊντ (φωτογραφικές μηχανές άμεσης εμφάνισης) προσφέρουν ιδανική ευκαιρία για αυτόν το σκοπό τόσο στον ασθενή όσο και το γιατρό. Η Τηλεδερματολογία μπορεί να συνεισφέρει στη διάγνωση όταν η πρόσβαση του ασθενή στον δερματολόγο είναι δύσκολη, όμως κατά τα άλλα, κατά τη γνώμη μου, έχει πολλά μειονεκτήματα. Το δέρμα είναι αδύνατο να εξεταστεί ολόκληρο (κάτι που είναι απαραίτητο για τη διάγνωση αλλά και την καθυσύχασση του ασθενή), οι βλάβες δεν μπορεί να ψηλαφηθούν και η οπτική εικόνα είναι πάντοτε κατώτερη από αυτήν που έχουμε με το γυμνό μάτι.

Πολλές δερματολογικές κλινικές συνεργάζονται με έναν έμπειρο αισθητικό προκειμένου αυτός να εκπαιδεύσει τους ασθενείς πώς να καμουφλάρουν παραμορφωτικές, αντιαισθητικές παθήσεις όπως είναι τα ομαλά αιμαγγειώματα.

Τέλος, ο φαρμακοποιός έχει ρόλο κλειδί στη θεραπευτική ομάδα, καθώς πολλά παλαιομοδίτικα σκευάσματα, που παρασκευάζονται στο φαρμακευτικό εργαστήριο, εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται (π.χ. διθρανόλη σε πάστα Lassar, αλοιφή υπh. cocois co., μενθόλη και φαινόλη σε υδατική κρέμα).

σελίδα 42 ήευκή
να σβηστεί από τον τσίγκο