

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Κεφάλαιο 1

Βασικές αρχές Δερματολογίας

Κεφάλαιο 2

Διαγνωστική στην κλίνη του ασθενούς

Κεφάλαιο 3

Πυρετός και εξάνθημα

Βασικές αρχές Δερματολογίας

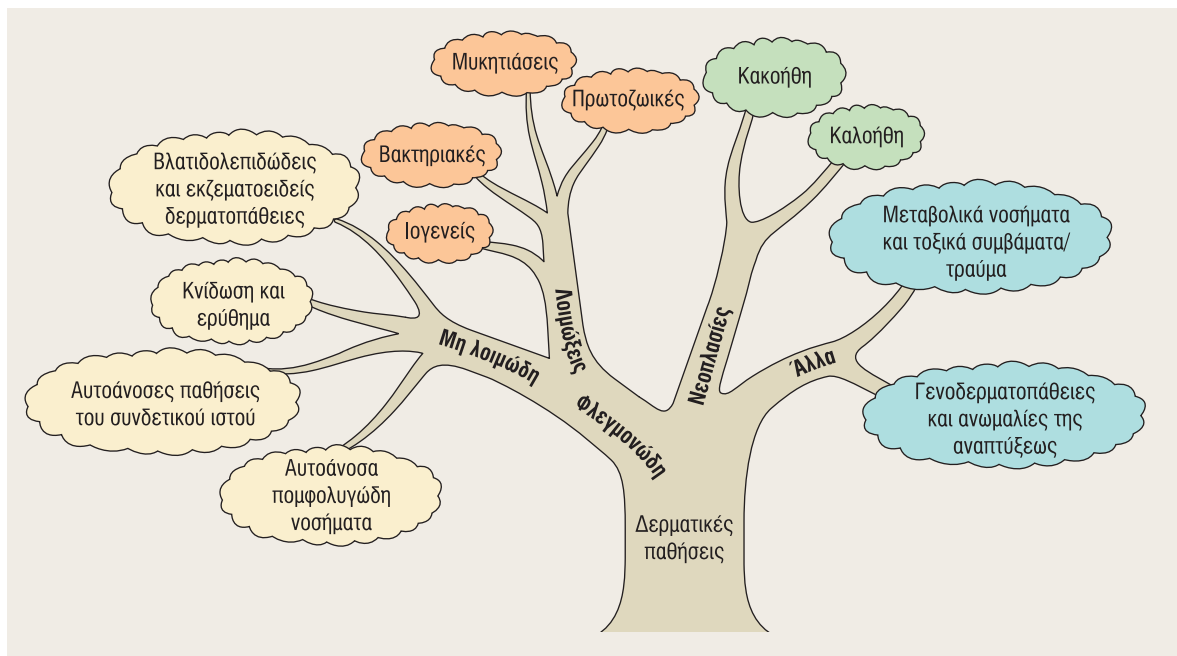
κεφάλαιο

1

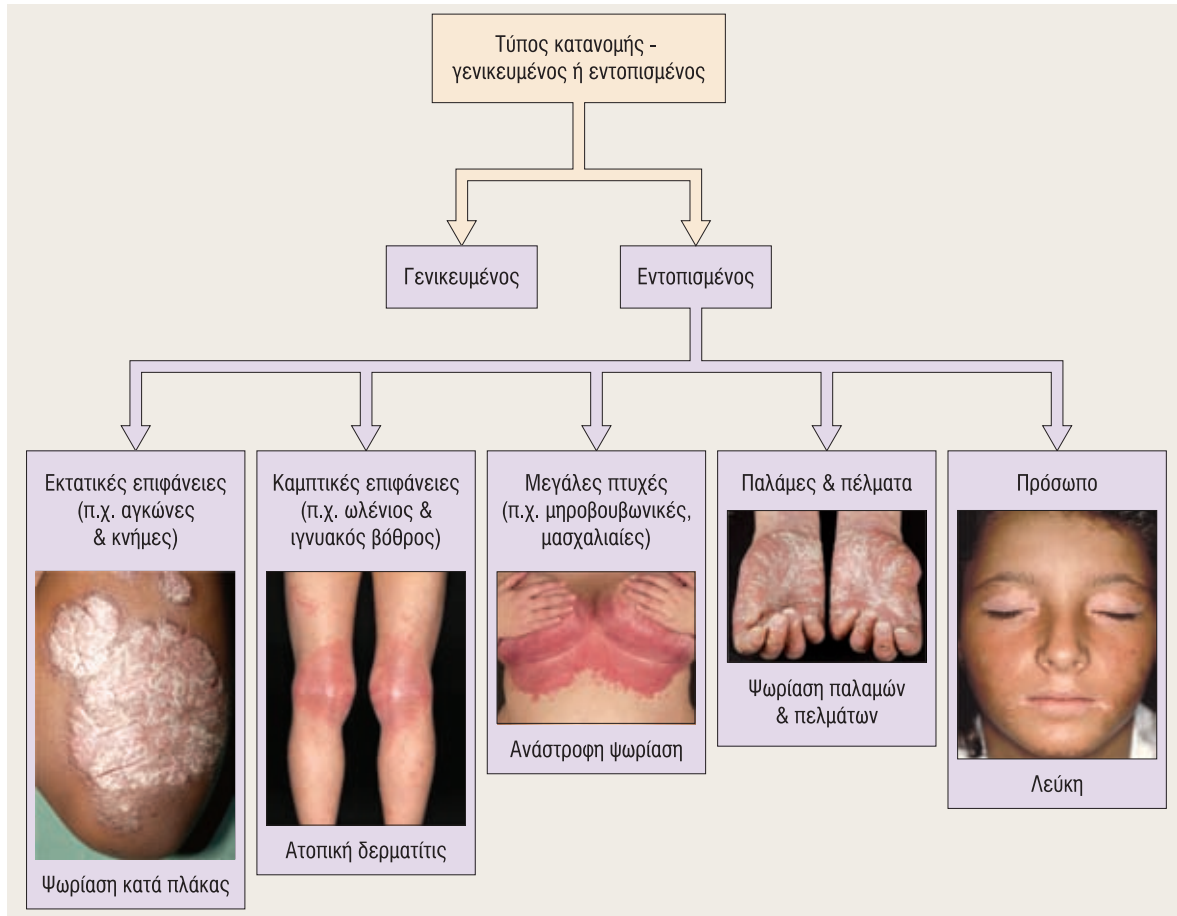
- Κατά την εξέταση ενός δερματολογικού ασθενούς ο ιατρός οφείλει να έχει αρχικώς κατά νου ευρείες κατηγορίες δερματικών παθήσεων (Εικόνα 1.1), γεγονός το οποίο θα του επιτρέψει μία περισσότερο ολοκληρωμένη διαφορική διάγνωση και λογική προσέγγιση.
- Τα βασικά δεδομένα για οιαδήποτε κλινική περιγραφή περιλαμβάνουν τον τύπο κατανομής των βλαβών (Πίνακας 1.1, Εικόνες 1.2 και 1.3), το είδος της πρωτοπαθούς βλάβης και την εντόπισή της (Πίνακας 1.2, Εικόνα 1.4), τα δευτεροπαθή χαρακτηριστικά της (Πίνακας 1.3) και την εκτίμηση της συστάσεώς της μέσω της ψηλαφήσεως (Πίνακας 1.4. και 1.5).

Πίνακας 1.1 Τύποι κατανομής των δερματικών βλαβών

- Γενικευμένες ή εντοπισμένες (βλέπε Εικ. 1.2)
- Ετερόπλευρες ή αμφοτερόπλευρες
- Εάν είναι αμφοτερόπλευρες, συμμετρικές ή ασύμμετρες
- Ατάκτως κατανεμημένες ή διευθετημένες γραμμοειδώς (βλέπε Εικ. 1.3) ή σε ομάδες (π.χ. ερπητοειδείς, σε αθροίσεις)
- Ειδική κατανομή – φωτοεκτεθειμένες ή φωτοπροστατευμένες περιοχές, κατά μήκος διακεκομμένων γραμμών, σε περιοχές υγρές ή υπό πίεση, ή σε επαφή με αλλεργιογόνα ή ερεθιστικές ουσίες



► **Εικόνα 1.1** Σχηματική ταξινόμηση των δερματικών παθήσεων. Το σχήμα έχει δομή ανάλογη προς εκείνη ενός δένδρου με πολλούς κλάδους οι οποίοι καταλήγουν σε φύλλα.



► **Εικόνα 1.2 Τύπος κατανομής των βλαβών – Γενικευμένος ή εντοπισμένος.** Εκτός των ανωτέρω τύπων κατανομής είναι δυνατή και η προσβολή πολλαπλών περιοχών στους βλεννογόνους. Οι φωτογραφίες είναι ευγενής προσφορά των Peter C. M. van de Kerkhof, MD, Thomas Bieber, MD and Julie V. Schaffer, MD.

- Εάν υπάρχει ατροφία είναι αναγκαίο να προσδιορισθεί εάν πρόκειται για ατροφία η οποία αφορά την επιδερμίδα, το χόριο ή/και το υπόδερμα (Εικόνα 1.5).
- Το χρώμα του δέρματος είναι ένα σημαντικό διαγνωστικό δεδομένο, το οποίο είναι δυνατόν να επηρεάζεται και από τον φωτότυπο (Παράρτημα). Π.χ. μία φλεγμονώδης βλάβη η οποία εμφανίζεται ρόδινη σε έναν ασθενή με φωτότυπο I έχει καστανέρυθρη ή ιώδη χροιά σε ασθενή με φωτότυπο δέρματος IV.
- Η οξεία εμφάνιση σε αντίθεση με την χρόνια φύση ενός εξανθήματος παρέχει σημαντικές για την διάγνωση πληροφορίες, τις οποίες ένας έμπειρος εξεταστής είναι σε θέση να αξιοποιήσει ακόμη και χωρίς την λήψη του ιστορικού. Στον Πίνακα 1.6. περιγράφονται τα κυριότερα αίτια οξέων εξανθημάτων σε υγιή κατά τα άλλα άτομα.
- Δεδομένης της ευχερούς λήψεως των βιοψιών του δέρματος, είναι πάντοτε δυνατή η συσχέτιση των κλινικών και ιστοπαθολογικών δεδομένων των δερματικών αλλοιώσεων, η οποία είναι θεμελιώδους διαγνωστικής σημασίας. Βασική βεβαίως προϋπόθεση είναι η επιλογή της καταλλήλου βλάβης για την λήψη της βιοψίας (π.χ. σε μία φλεγμονώδη πάθηση η βιοψία οφείλει να διενεργείται γίνεται σε μία νέα αλλά καλώς σχηματισμένη δερματική αλλοίωση) καθώς και το πλέον κατάλληλο είδος της βιοψίας (Εικόνα 1.6).
- Υπάρχει μία σχηματική ταξινόμηση των φλεγμονωδών δερματοπαθειών με βάση τους κυριότερους κλινικούς και ιστοπαθολογικούς τύπους (Εικόνα 1.7). Συχνά η συγκριτική ανάλυση της κλινικής και της ιστοπαθολογικής εικόνας αναδεικνύει την μεταξύ τους κλινικοϊστοπαθολογική συσχέτιση (Εικόνες 1.8-1.13).
- Κατ' αναλογία προς τους ιστοπαθολόγους του δέρματος, οι δερματολόγοι συνδυάζουν την αρχική αδρή εκτίμηση των μορφολογικών χαρακτηριστικών ενός εξανθήματος με την εστιασμένη εξέταση των επιμέ-


Τύποι γραμμωσίδους κατανομής

Τραύμα/ έκθεση («εργασία σε εξωτερικό χώρο»)




Οξεία αλλεργική δερματίτις εξ επαφής από δηλητηριώδη κισσό

Σποροτρίχοειδής κατανομή



Άτυπη μικροβακτηριακή λοίμωξη

Δερματομακρή



Έρπης ζωστήρ

Δερματομακρή




Νευροτομακρή νευροϊνωμάτωση

Φαινόμενο Koebner



Ομαλός λειχήν

Άλλο



Μέλαινα γραμμή

Άλλο



Βλατιδώδης μελάνωση



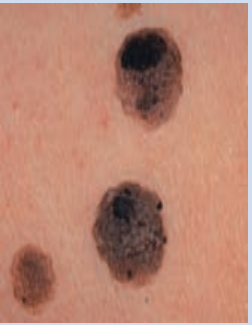
Κατά μήκος των γραμμών του Blaschko



Επιδερμίδικός στίλος

► **Εικόνα 1.3 Τύποι γραμμωσίδους κατανομής.** Οι φωτογραφίες είναι ευγενής προσφορά των Kathryn Schwazzenberger, MD, Jean L. Bolognia, MD, Whitney High, MD, Joyce Rico MD and Louis Fragola, MD.

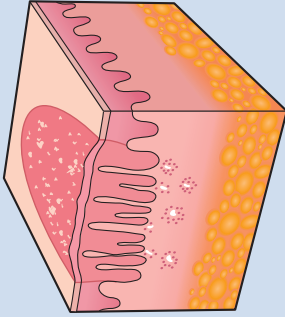

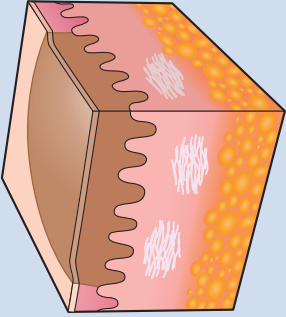
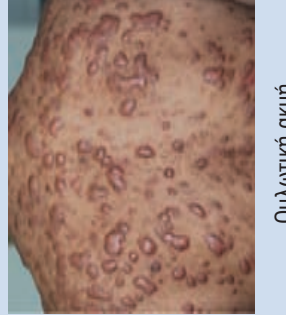
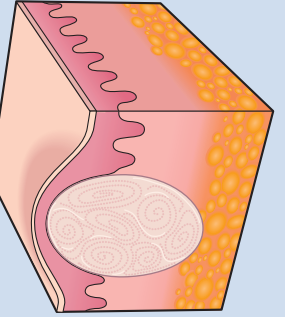

Πίνακας 1.2 Πρωτοπαθείς βλάβες - Μορφολογικοί όροι

Όρος	Κλινικά χαρακτηριστικά	Κλινικό παράδειγμα	Κλινικές παθήσεις
Κηλίδα (μικρή)	<ul style="list-style-type: none"> • Επίπεδη, περιγεγραμμένη, μη ψηλαφητή • Διάμετρος <1 cm • Συχνά υπο- ή υπερχρωμική • Επίσης άλλες αποχρώσεις (π.χ. ροδίνη, ερυθρή, ιώδης) • Σχήμα στρωγγυλό, ωοειδές ή ακανόνιστο • Οξυαχμία ή αμβλέα άκρα 	 <p>Ακτινική φακή</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Φακή • Εφηλίδα • Ιδιοπαθής σταγονοειδής υπομελάνωση • Πετέχειες • Ιογενή εξανθήματα (επίπεδες βλάβες) • Συνδεδσμικός μελανοκυτταρικός στίλος
Κηλίδα (ευμεγέθης)	<ul style="list-style-type: none"> • Επίπεδη, περιγεγραμμένη, μη ψηλαφητή • Διάμετρος >1 cm • Συχνά υπο- ή υπερχρωμική • Επίσης άλλες αποχρώσεις (π.χ. κωνή, ιώδης) 	 <p>Λεύκη</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Λεύκη • Μέλασμα • Χοριακοί μελανοκυττάρωση (Μογγολοειδής κηλίδα) • Café-au-lait κηλίδα • Αχρωμικός στίλος • Ηλιακή πορφύρα • Πρώιμη μορφή αιμαγγειωμάτων
Βλατίδα	<ul style="list-style-type: none"> • Επιρμημένη, περιγεγραμμένη • Διάμετρος <1 cm • Το έπαρμα οφείλεται σε πάχυνση της επιδερμίδος ή/και άθροιση κυττάρων ή ενάπθεση ουσιών στο χόριο • Είναι δυνατόν να υπάρχουν δευτεροπαθείς αλλοιώσεις (π.χ. λέπια, εφελκίδες, διαβρώσεις) • Οφείλει να διαφοροδιαγνωσθεί από την φυσαλίδα ή την φλύκταινα • Από τα πλάγια η επιφάνεια της βλάβης εμφανίζεται επίπεδη, θολωτή, θηλωματώδης, μισχωτή, μαλακή, μυρμηκιάδης ή ομφαλωτή (βλέπε Εικ. 1.4) 	 <p>Σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση • Κοινό αιμαγγείωμα • Σύνθετος ή χοριακός στίλος • Μυρμηκία ή μολυσματική τέρμιθος • Ακροχόρδων • Κέγγριο, ιώδης βλατίδα (αγγειοίωμα) • Σμηγματογόνος υπερπλασία • Αγγειίτις των μικρών αγγείων




Εξαρτάται από το μέγεθος

Εξαρτάται από το μέγεθος

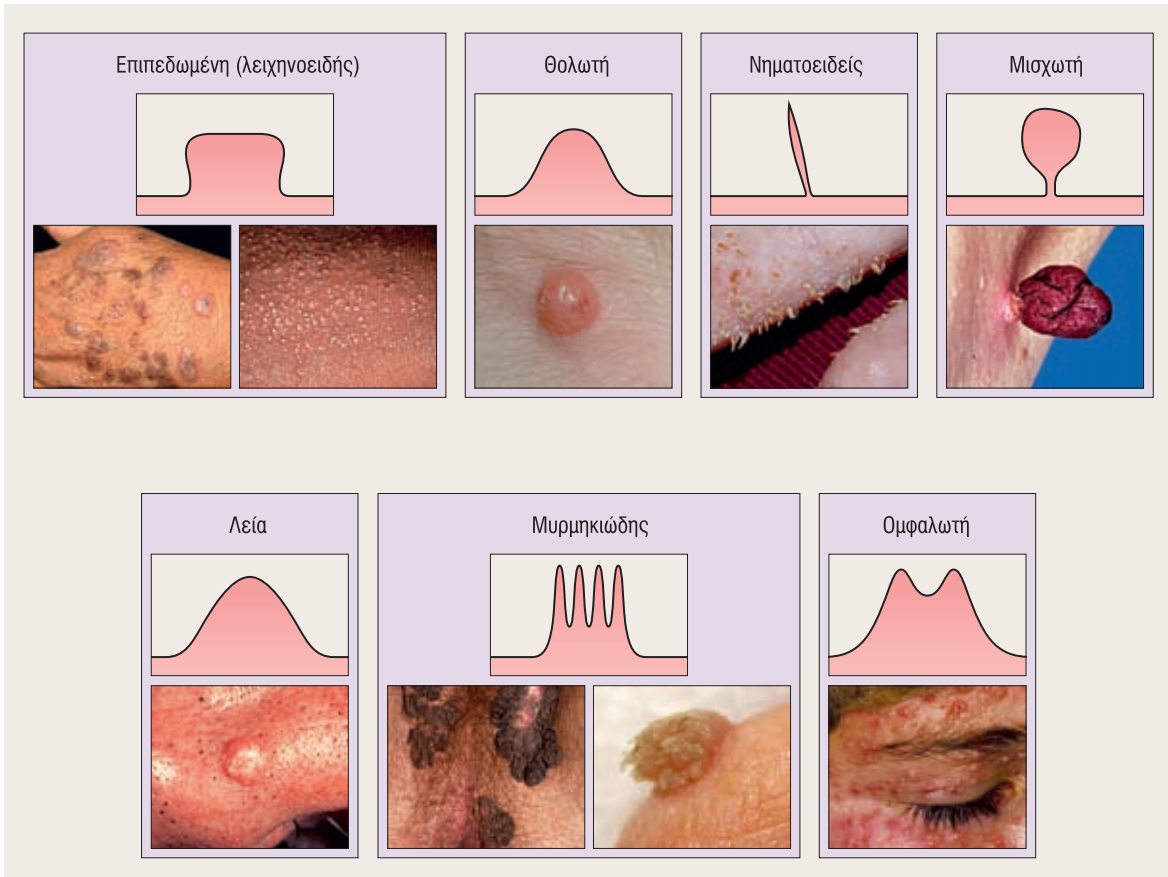
Πίνακας 1.2 Πρωτοπαθείς βλάβες - Μορφολογικοί όροι

Όρος	Κλινικά χαρακτηριστικά		Κλινικό παράδειγμα	Κλινικές παθήσεις
Πλάκα	<ul style="list-style-type: none"> • Επιρμηνή, περιγεγραμμένη • Διάμετρος > 1cm • Το έπαρμα οφείλεται σε πάχυνση της επιδερμίδος ή/και άθροιση κυττάρων ή ενάπθεση ουσιών στο χόριο • Είναι δυνατόν να υπάρχουν δευτεροπαθείς αλλοιώσεις (π.χ. λέπια, εφελκίδες, διαβρώσεις) • Η βλάβη είναι μεμονωμένη ή σχηματίζεται από την συρροή πολλών βλατίδων 		 <p>Ψωρίαση</p>	<p>Πρωτοπαθείς συμμετοχή της επιδερμίδας</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ψωρίαση • Χρόνιος απλός λειχήν • Νομισματοειδής δερματίτις <p>Συμμετοχή του χορίου</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δακτυλιοειδείς κοκκίωμα • Σαρκοειδωση • Υπερτροφική ουλή, χηλαιοειδές • Εντοπισμένη σκληροδερμία (Morphea) • Σκλήρως και ατροφικός λειχήν
Εξαρτάται από το μέγεθος			 <p>Ουλωτική ακμή</p>	<p>Συμμετοχή επιδερμίδος και χορίου</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δερματικός ερυθματώδης λίκος
Οζίδιο	<ul style="list-style-type: none"> • Επιρμημένο, περιγεγραμμένο • Σε μέγεθος μεγαλύτερο από την βλατίδα, συχνά με διάμετρο > 1cm • Η βλάβη εντοπίζεται στο χόριο και μπορεί να επεκτείνεται μέχρι τον υποδόριο ιστό • Μεγαλύτερες μάζες μπορεί να βρίσκονται κάτω από την επιφάνεια του δέρματος • Μπορεί να είναι ευπίεστο, μαλακό, ελαστικό ή σκληρό κατά την ψηλάφηση 		 <p>Επιδερμίδες κύστεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδερμίδες κύστεις • Λίπωμα • Νευρίνωμα • Οζώδες μελάνωμα • Ρευματοειδές οζίδιο • Υποδερματίτις, π.χ. οζώδες ερύθημα
				<p>Συνέχεια στην επόμενη σελίδα</p>

Πίνακας 1.2 Πρωτοπαθείς βλάβες - Μορφολογικοί όροι

Όρος	Κλινικά Χαρακτηριστικά	Κλινικό παράδειγμα	Κλινικές παθήσεις
Φυσαλίδα	<ul style="list-style-type: none"> • Επιρμημένη, περιγεγραμμένη • Διάμετρος <1 cm • Περιέχει υγρό, συνήθως διαυγές αλλά είναι δυνατόν να είναι και αιμορραγικό • Είναι σε θέση να μετατραπεί σε φλύκταινα, διάβρωση ή να είναι ομφαλωτή 	 <p>Έρπης ζωστήρ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ανεμοβλογιά ή έρπης ζωστήρ • Δυσιδρωσικό έκζεμα • Οξεία αλλεργική δερματίτις εξ επαφής • Ερπητοειδής δερματίτις
Πομφόλυγα	<ul style="list-style-type: none"> • Επιρμημένη, περιγεγραμμένη • Διάμετρος >1 cm • Περιέχει υγρό, συνήθως διαυγές, ενίοτε αιμορραγικό • Είναι δυνατόν να μετατραπεί σε διάβρωση ή εξέλκωση 	 <p>Πομφολυγώδης σταθερή φαρμακευτική αντίδραση</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Πομφόλυγα εκ τριβής • Θερμικό έγκαυμα (δευτέρου βαθμού) • Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές • Γραμμοειδής IgA δερματοπάθεια • Πομφολυγώδης σταθερή φαρμακευτική αντίδραση • Πομφόλυγα σε κωματώδη ασθενή • Πομφόλυγα σε ασθενή με οίδημα
Φλύκταινα	<ul style="list-style-type: none"> • Επιρμημένη, περιγεγραμμένη • Διάμετρος <1cm • Περιέχει πύον (ουδετερόφιλα > ηωσινοφιλα) • Είναι δυνατόν να περιέχει βακτήρια ή να είναι στείρα 	 <p>Θυλακίτις</p>	<p>Θυλακική βλάβη</p> <ul style="list-style-type: none"> • Θυλακίτις • Κοινή ακμή • Ροδόχρους ακμή <p>Μη θυλακική</p> <ul style="list-style-type: none"> • Φλυκταίνωδης ψωρίαση • Οξεία γενικευμένη εξανθηματική φλυκταίνωση • Υποκεράτιος φλυκταίνωση

Εξαρτάται από το μέγεθος



► **Εικόνα 1.4** Περιγραφικοί όροι για την μορφολογία των δερματικών αλλοιώσεων. Οι φωτογραφίες είναι ευγενής προσφορά των Jennifer Choi, MD, Hideko Kamino, MD, Reinhard Kimbauer, MD, Petra Lenz, MD, Frank Samarin, MD, Julie V. Schaffer, MD and Judit Stenn, MD.




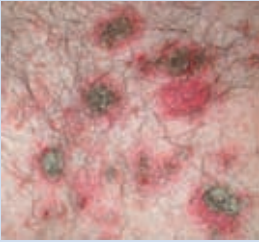
ρους δερματικών αλλοιώσεων καθώς και με την μελέτη των τελευταίων σε μεγάλη

μεγέθυνση (Χ100) με την χρήση του δερματοσκοπίου (Εικόνες 1.14 και 1.15).







► **Εικόνα 1.5** Μείζονες τύποι της ατροφίας του δέρματος. Οι φωτογραφίες είναι ευγενής προσφορά των Susan M. Cooper, MD, Fenella Wojnarowska, MD και Jean L. Bologna, MD.

Πίνακας 1.3 Δευτεροπαθείς στοιχειώδεις βλάβες - Μορφολογικοί όροι

Στοιχειώδης βλάβη	Περιγραφή	Παθήσεις
Εφελκίδα	<ul style="list-style-type: none"> • Αποξηραμένος ορός (ορώδης), αίμα (αιμορραγική), ή πύον • Είναι δυνατόν να περιέχει βακτήρια, συνήθως σταφυλόκοκκος 	 <p>Δερματίτις χειρών με δευτεροπαθή επιμόλυνση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Έκζεμα/Δερματίτις (διάφοροι τύποι) • Έκθυμα • Όψιμη φάση απλής ερπητικής λοιμώξεως, ανεμευλογιάς ή έρπητος ζωστήρος • Πολύμορφο ερύθημα
Λέπι	<ul style="list-style-type: none"> • Υπερκεράτωση • Άθροιση στην κεράτινη στιβάδα λόγω ηυξημένου πολλαπλασιασμού ή/και μειωμένης απολεπίσεως • Στην ιχθύαση αντιπροσωπεύει πρωτοπαθή μάλλον ή δευτεροπαθή βλάβη 	 <p>Ψωρίαση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ψωρίαση (αργυρόχροα λέπια) • Μυκητίαση • Φυγόκεντρο δακτυλιοειδές ερύθημα • Ακτινική υπερκεράτωση (εύθρυπτα λέπια) • Ροδόχρους πιτυρίαση (λέπια στην περιφέρεια δίκην κολλάρου καθώς και στο κέντρο) • Σμηγματοροϊκή υπερκεράτωση (λιπαρά λέπια) • Ποικιλόχρους πιτυρίαση (πιτυρώδη λέπια) • Πεταλιώδης ιχθύαση (πεταλιώδη λέπια)
Ραγάδα	<ul style="list-style-type: none"> • Γραμμοειδής λύση του δέρματος • Συχνά επώδυνη • Εμφανίζεται μετά από σημαντική ξηρότητα, πάχυνση και απώλεια της ελαστικότητας του δέρματος, 	 <p>Δερματίτις άκρων χειρών</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γωνιακή χειλίτις • Δερματίτις άκρων χειρών • “Seborrhiasis” (μεσογλουτιαίας σχισμής) • Τοξική χειλίτις
Διάβρωση	<ul style="list-style-type: none"> • Μερική ή πλήρης απώλεια της επιδερμίδος • Υγρή, εξιδρωματική ή/και καλυπτόμενη από εφελκίδα 	 <p>Φυλλώδης πέμφιγα</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μολυσματικό κηρίο • Τριβή • Τραύμα • Κοινή και φυλλώδης πέμφιγα • Σύνδρομο σταφυλοκοκκικής επιδερμίδικης νεκρολύσεως

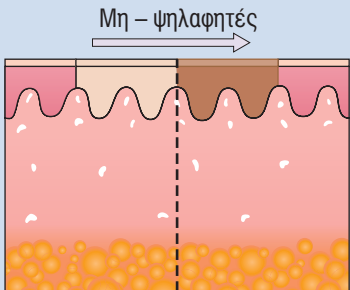
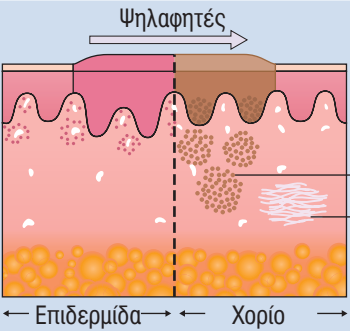
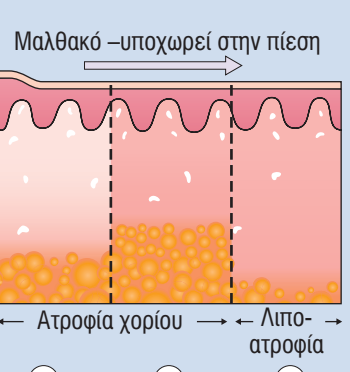
Συνέχεια στην επόμενη σελίδα

Πίνακας 1.3 Δευτεροπαθείς στοιχειώδεις βλάβες - Μορφολογικοί όροι (Συνέχεια)

Στοιχειώδης βλάβη	Περιγραφή	Παθήσεις
Έλκος	<ul style="list-style-type: none"> • Βαθύτερο έλλειμμα (σε σύγκριση με την διάβρωση, με απώλεια ολοκλήρου της επιδερμίδος και των επιφανειακών στιβάδων του χορίου) • Είναι δυνατόν να συνοδεύεται από απώλεια ολόκληρου του χορίου ή ακόμα και του υποδέρματος • Είναι ανάγκη να προσδιορίζονται το μέγεθος, το σχήμα και το βάθος του έλκους, σε συνδυασμό με τα όρια, τον πυθμένα και το περιβάλλον δέρμα 	 <ul style="list-style-type: none"> • Γαγγραινώδες έκθυμα • Γαγγραινώδες πυόδεσμα • Φλεβικό έλκος (εκ στάσεως) • Έκθυμα • Νευροπαθητικό έλκος • Αρτηριακό έλκος • Έλκος εκ κατακλίσεως • Αφθώδες έλκος <p>Έλκος στα πλαίσια αγγειίτιδος των μικρών αγγείων</p>
Εκδορά	<ul style="list-style-type: none"> • Εξωγενής τραυματισμός ολόκληρου ή τμήματος της επιδερμίδος • Συνήθως οφείλεται σε ξεσμό 	 <ul style="list-style-type: none"> • Δευτεροπαθές χαρακτηριστικό κνησμοδών παθήσεων, (δήγματα αρθροπόδων και η ατοπική δερματίτις) • Ψυχονευρωτικός κνησμός • Προκλητή ακμή <p>Ψυχονευρωτικός κνησμός</p>
Ατροφία	<ul style="list-style-type: none"> • Ατροφία της επιδερμίδος - Λέπτυνση της επιδερμίδος, με συνέπεια το δέρμα να εμφανίζεται ρυτιδωμένο και στιλπνό • Ατροφία του χορίου – απώλεια του κολλαγόνου του χορίου ή/και του ελαστικού ιστού, με αποτέλεσμα την υποχώρηση του δέρματος στην πίεση (βλέπε Πίν. 1.4) 	 <ul style="list-style-type: none"> • Σκληρός (και ατροφικός) λειχήν • Ποικιλοδερμία • Ανετοδερμία • Εστιακή υποπλασία του χορίου (σύνδρομο Goltz) • Ραβδώσεις <p>Ραβδώσεις μετά τοπική εφαρμογή ισχυρών στεροειδών</p>
Λειχνοποίηση	<ul style="list-style-type: none"> • Πάχυνση (ακάνθωση) της επιδερμίδος και επίταση των φυσιολογικών γραμμών του δέρματος 	 <ul style="list-style-type: none"> • Χρόνιος απλός λειχήν, μεμονωμένος ή σε έδαφος κνησμοδών παθήσεων π.χ. ατοπική δερματίτις <p>Χρόνιος απλός λειχήν</p>

Οι φωτογραφίες είναι ευγενής προσφορά των Louis a. Fragola, Jr., MD, Jeffrey C. Callen MD, Julie V. Schaffer, MD and Whitney High, MD.

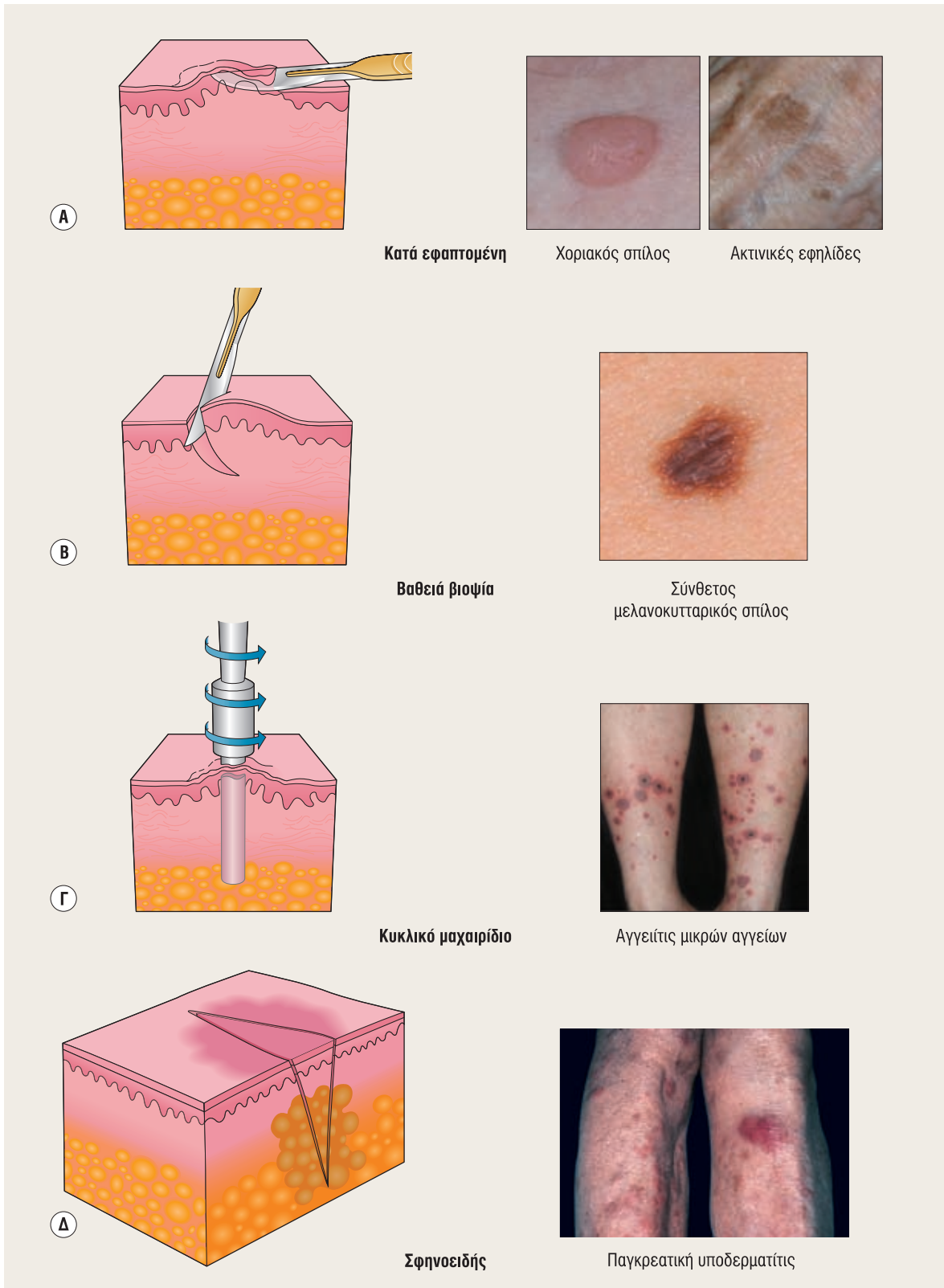
Πίνακας 1.4 Εκτίμηση των δερματικών βλαβών με τη βοήθεια της ψηλαφήσεως.

Είδος δερματικής βλάβης	Παραδείγματα
<p>Κηλίδες (μικρές & ευμεγέθεις) (μη ψηλαφητές)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ακτινικές εφηλίδες • Ιδιοπαθής σταγονοειδής υπομελάνωση • Μέλασμα • Λεύκη • Πέτεχεια • Χοριακή μελάνωση
<p>Βλατίδες και πλάκες (ψηλαφητές)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψωρίαση • Ομαλός λειχήν • Δερματίτις • Χοριακός ή σύνθετος μελανοκυτταρικός σπίλος • Υπερτροφική ουλίη, χηλοειδές • Morphea (εντοπισμένη σκληροδερμία)
<p>Ατροφία – του χορίου και του υποδόριου</p> 	<p>A • Ανετοδερμία</p> <p>B • Εστιακή υποπλασία του χορίου (σ. Goltz)</p> <p>C • Λιποατροφία λόγω ενέσεων στεροειδών</p> <ul style="list-style-type: none"> • Λιποατροφία λόγω υποδερματίτιδος

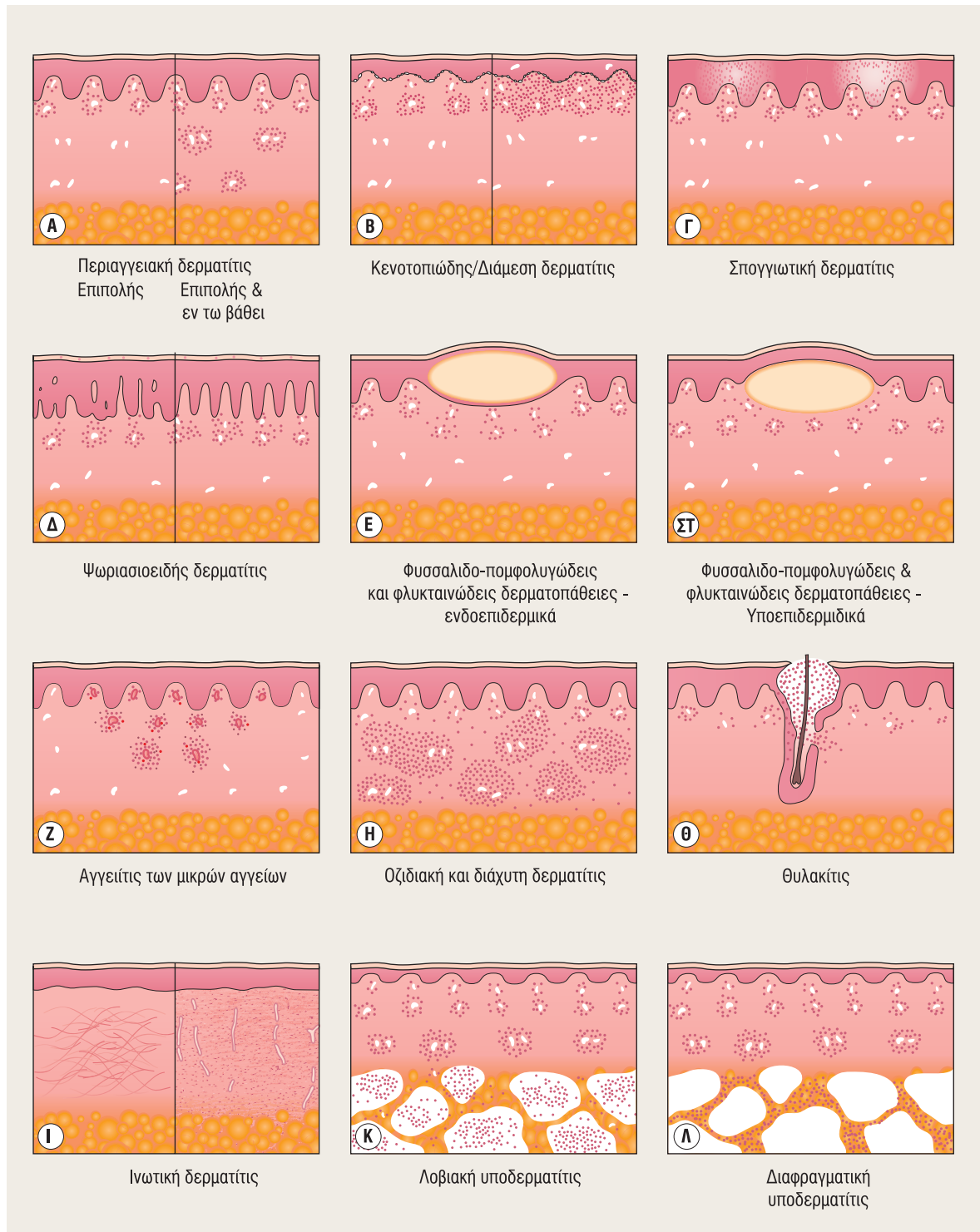
Ευγενής προσφορά, Whitney High, MD.

Πίνακας 1.5 Ψηλάφηση των δερματικών βλαβών

- Μαλακό δέρμα (π.χ. χοριακός σπίλος) ή με οξύαιμα άκρα (π.χ. δερματοϊνωμα) ή σκληρό (π.χ. ασβέσωση, οστέωμα)
- Ευπίεστο (π.χ. φλεβική λίμνη) ή ασυμπίεστο (π.χ. ινώδης βλατίδα)
- Ευαίσθητο (π.χ. φλεγμαίνουσα επιδερμική κύστη, αγγειολίπωμα, λειομούωμα) ή μη ευαίσθητο
- Αναμικτή χροιά κατά την πίεση (π.χ. ερύθημα λόγω αγγειοδιαστολής) ή καμία αλλαγή με την πίεση (π.χ. πορφύρα)
- Ανώμαλο ή λείο
- Ευκίνητο ή στερεά προσφυόμενο στους υποκείμενους ιστούς
- Βλάβη στο χόριο ή στο υπόδερμα
- Θερμοκρασία – φυσιολογική ή ηυξημένη
- Άλλα χαρακτηριστικά, π.χ. ρίγος ή σφύζουσα βλάβη



► **Εικόνα 1.6** Διάφορες τεχνικές βιοψίας δέρματος. **A.** Κατά την εφαπτομένη βιοψία (shave biopsy), η οποία είναι δυνατόν να διενεργηθεί για την επιφανειακή αφαίρεση του επηρμένου τμήματος ενός χοριακού σπίλου ή για την διαφορική διάγνωση μιας ακτινικής εφηλίδος (εικόνα εδώ) από μία κακοήθη φακή. **B.** Βαθεία βιοψία, η οποία διενεργείται για την αφαίρεση ενός συνθέτου ή ατύπου μελανοκυτταρικού σπίλου. **Γ.** Βιοψία με κυλινδρικό μαχαιρίδιο: διενεργείται για την εξέταση του χορίου (καθώς και της επιδερμίδος και είναι η προτιμώμενη τεχνική για την διάγνωση της δερματικής αγγειίτιδος των μικρών αγγείων. **Δ.** Σφηνοειδής βιοψία: συνιστάται για τον προσδιορισμό του τύπου της υποδερματίτιδος. *Ευγενής προσφορά, Suzanne Olbricht, MD, Raymond Barnhill, MD, Kenneth Greer, MD, and Frank Samarin, MD.*

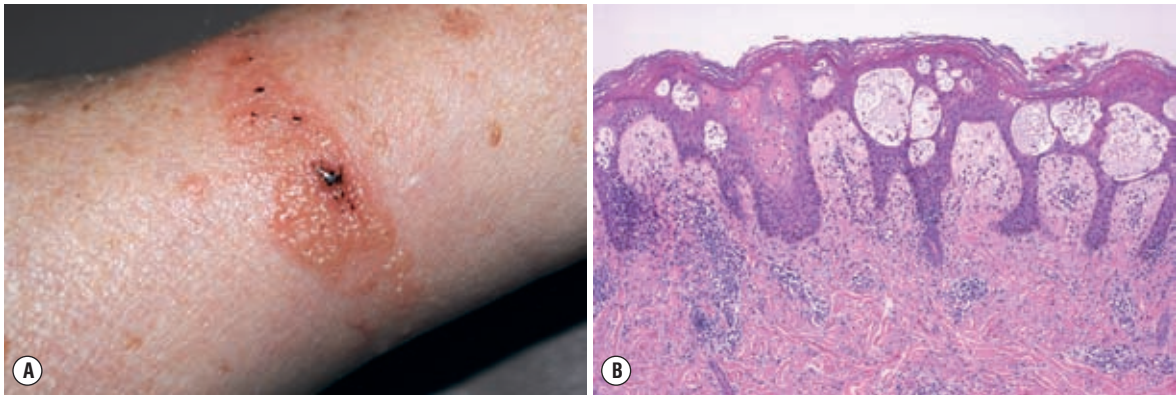


► **Εικόνα 1.7** Μείζονες ιστοπαθολογικοί τύποι της φλεγμονής του δέρματος (ταξινόμηση κατά Ackerman). Οι βασικοί τύποι της φλεγμονής του δέρματος είναι κατά κύριο λόγο αποτέλεσμα της κατανομής των κυττάρων της φλεγμονώδους διηθήσεως στο χόριο ή/και στο υποδόριο λίπος (π.χ. οζιδιακή, περιαγγειακή). Επίσης, αντανακλούν τον χαρακτήρα της ίδιας της φλεγμονώδους διαδικασίας (π.χ. φλυκταινώδης), την ύπαρξη αγγειακής βλάβης (π.χ. αγγειίτις), την συμμετοχή των τριχικών θυλάκων (π.χ. θυλακίτις), την παθολογική ίνωση στο χόριο ή/και στο υποδόριο λίπος καθώς και τον σχηματισμό φυσαλίδων και πομφολύγων. *Ελήφθη από Ackerman AB, Histologic Diagnosis of Inflammatory Skin Diseases: A Method by Pattern Analysis. Philadelphia: Lea & Febiger, 1978.*

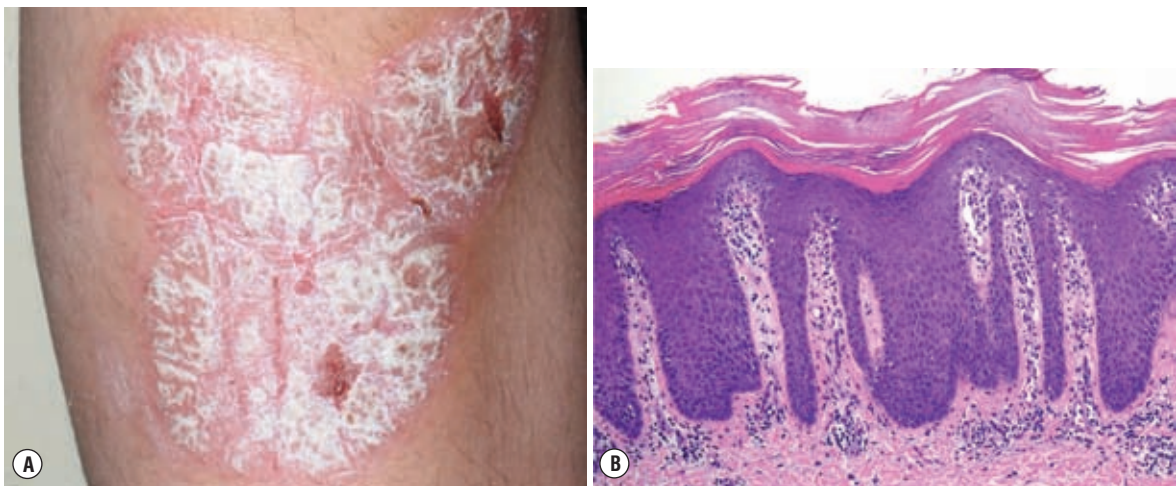
Πίνακας 1.6 Οξεία δερματικά εξανθήματα σε υγιή άτομα

Πάθηση	Χαρακτηριστικά ευρήματα
Κνίδωση (βλέπε Κεφάλαιο 14)	<ul style="list-style-type: none"> • Στην παθογένεια συμμετέχει η αποκοκκοκίωση των μαστοκυττάρων, η οποία συνοδεύεται από απελευθέρωση ισταμίνης • Πρωτοπαθής βλάβη: οιδηματώδης πομφός με ερυθματώδη χροιά • Εκτεταμένη κατανομή • Πολύ κνησμώνδες* • Μεμονωμένες βλάβες είναι παροδικές (διάρκεια <24 ώρες) • Είναι δυνατόν να μεταπέσει σε χρόνια (>6 εβδομάδες)
Οξεία αλλεργική δερματίτις εξ επαφής (βλέπε Κεφάλαιο 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετέχει ανοσολογικός μηχανισμός, απαιτείται όμως προηγούμενη ευαισθητοποίηση • Πρωτοπαθής βλάβη: δερματίτις με φυσσαλίδες, πομφόλυγες και υγρώσους βλάβες όταν είναι σοβαρή • Αρχικά οι βλάβες εμφανίζονται σε εκτεθειμένες περιοχές: σε ορισμένες περιπτώσεις είναι εκτεταμένες λόγω αυτεναισθητοποιήσεως • Κνησμός, συχνά έντονος • Αυτόματη υποχώρηση εντός 2-3 εβδομάδων, εάν δεν υπάρχει περαιτέρω έκθεση στο αλλεργιογόνο (π.χ τσουκνίδα, νικέλιο)
Οξεία τοξική δερματίτις (βλέπε Κεφάλαιο 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Άμεσο τοξικό αποτέλεσμα • Πρωτοπαθής βλάβη: κυμαίνεται μεταξύ ερυθήματος και πομφόλυγος (π.χ. χημικό έγκαυμα) • Στις θέσεις εκθέσεως • Αίσθημα καύσου • Αυτόματη υποχώρηση εντός 2-3 εβδομάδων, εάν δεν υπάρχει περαιτέρω έκθεση στον τοξικό παράγοντα (π.χ. ισχυρά οξεία και αλκάλια)
Ιλαροειδή φαρμακευτικά εξανθήματα (βλέπε Κεφάλαιο 17)	<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετέχει ανοσολογικός μηχανισμός, και απαιτείται προηγούμενη ευαισθητοποίηση • Ρόδινες ή καστανέρυθρες θερμές κηλίδες και βλατίδες, οι οποίες είναι δυνατόν να γίνουν πορφυρικές στα άπω τμήματα των κάτω άκρων • Γενικευμένη κατανομή • Δυνητικά κνησμώνδη • Αυτόματη υποχώρηση εντός 7-10 ημερών, εάν δεν υπάρχει περαιτέρω έκθεση στο υπεύθυνο φάρμακο
Ροδόχρους πιτυρίαση (βλέπε Κεφ. 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Είναι δυνατόν να εμφανίζεται μετά από μία ιογενή λοίμωξη • Πρώιμη βλάβη: ωοειδής, ρόδινη βλατίδα ή πλάκα με λεπτή απολέπιση κεντρικά και περιφερικό δακτύλιο. Ενίοτε είναι φυσσαλιδώδης • Η αρχική βλάβη συχνά είναι μεγαλύτερη σε μέγεθος (μητρική πλάκα) • Συνήθως προσβάλλονται ο κορμός και τα εγγύς τμήματα των άκρων. Σε ορισμένες περιπτώσεις ανάστροφη κατανομή των βλαβών με προβολή των μασχαλών και των μηροβουβωνικών πτυχών. Ο επιμήκης άξονας των βλαβών είναι παράλληλος προς εκείνο των γραμμών του Langer • Αυτόματη υποχώρηση εντός 6-10 εβδομάδων. Αποκλεισμός δευτερογόνου σφιλίδης
Ιογενή εξανθήματα (βλέπε Κεφ. 68)	<ul style="list-style-type: none"> • Προκαλούνται από διάφορους ιούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της ιλαράς, ερυθράς, εντερικών, παρβοϊού, αδενοϊού (βλέπε Εικ. 68.1) • Συχνά συνοδεύονται από πυρετό, αδιαθεσία, μυαλγίες, ναυτία και συμπτωματολογία του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος • Οι αρχικές βλάβες ποικίλλουν μορφολογικά και είναι δυνατόν να είναι θερμές, ρόδινες κηλίδες και βλατίδες ή να έχουν την μορφή φυσσαλίδων και πετεχειών • Η κατανομή του εξανθήματος είναι δυνατόν να αφορά τα άκρα ή να είναι γενικευμένη και να συνοδεύεται από ενάνθημα • Αυτόματη υποχώρηση εντός σε 3-10 ημερών

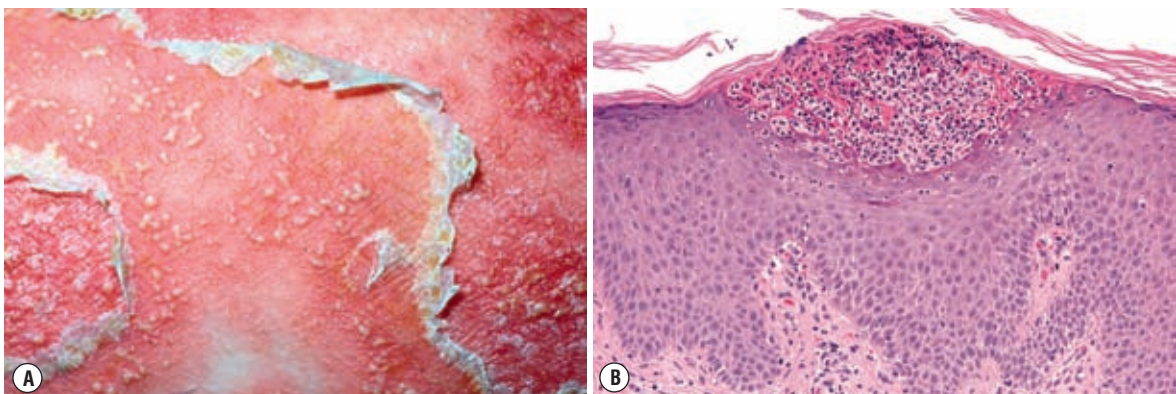
*Σε περιπτώσεις κνιδωτικής αγγειίτιδος συνήθως το αίσθημα του καύσου επικρατεί εκείνου του κνησμού και οι βλάβες διαρκούν περισσότερο από 24 ώρες.



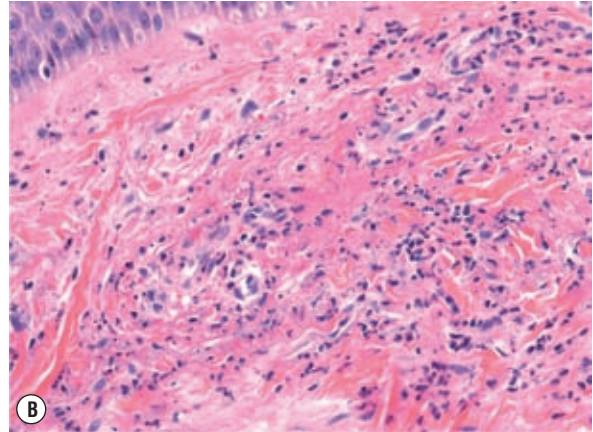
► **Εικόνα 1.8 Σπογγιωτική δερματίτις.** **A.** Οξεία αλλεργική δερματίτις εξ επαφής από *Toxicodendron radicans* (δηλητηριώδης κισσός). Το μαύρο χρώμα στο κέντρο οφείλεται στην ρησίνη του φυτού. **B.** Μεσοκυττάριο οίδημα (σπογγίωση) και σχηματισμός φυσαλίδας εντός της επιδερμίδας. Διήθηση από λεμφοκύτταρα παρατηρείται τόσο στην επιδερμίδα όσο και στο χόριο. *A. Ευγενής προσφορά: Kalman Watsky, MD., B. Ευγενής προσφορά: James Patterson, MD.*



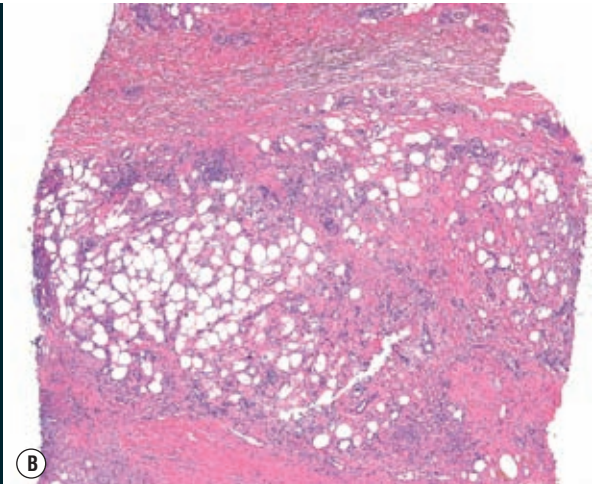
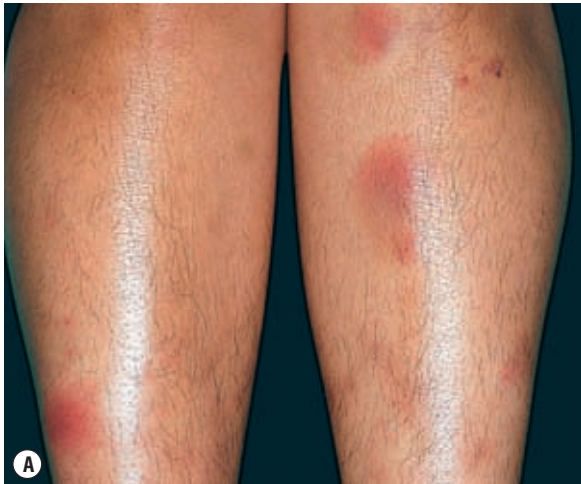
► **Εικόνα 1.9 Ψωριασιόμορφη βλάβη.** **A.** Πλάκα κοινής ψωρίασεως με αργυρόχρωα λέπια. **B.** Υπερπλασία της επιδερμίδας και επιμήκυνση των θηλών του χορίου με λέπτυνση της επιδερμίδας στην υπερθηλαία περιοχή και παρακεράτωση. Η παρακεράτωση αντιστοιχεί στο ορατό λέπι. *A. Ευγενής προσφορά: Julie V, Schaffer, MD. B. Ευγενής προσφορά Carlo F Tomasini, MD.*



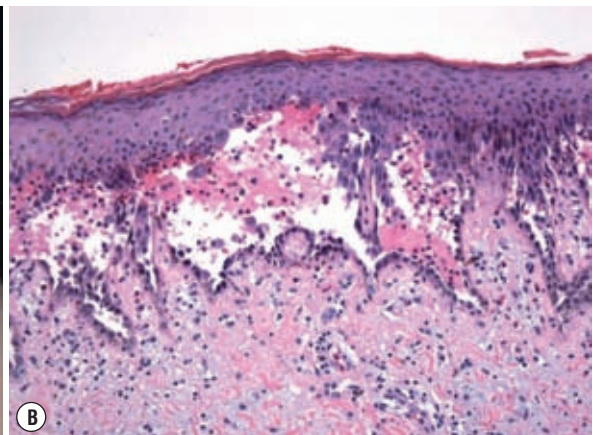
► **Εικόνα 1.10 Ενδοεπιδερμική φλυκταινώδης δερματοπάθεια.** **A.** Φλυκταινώδης ψωρίαση. **B.** Άθροιση ουδετερόφιλων πολυμορφοκυττάρων στην κερατίνη στιβάδα (υποκεράτιος φλύκταινα). Διάσπαρτα ουδετερόφιλα πολυμορφοκυττάρων στην ανώτερη ακανθωτή στιβάδα. *A. Ευγενής προσφορά: Kenneth Greer, MD. B. Ευγενής προσφορά: Lorenzo Cerroni, MD.*



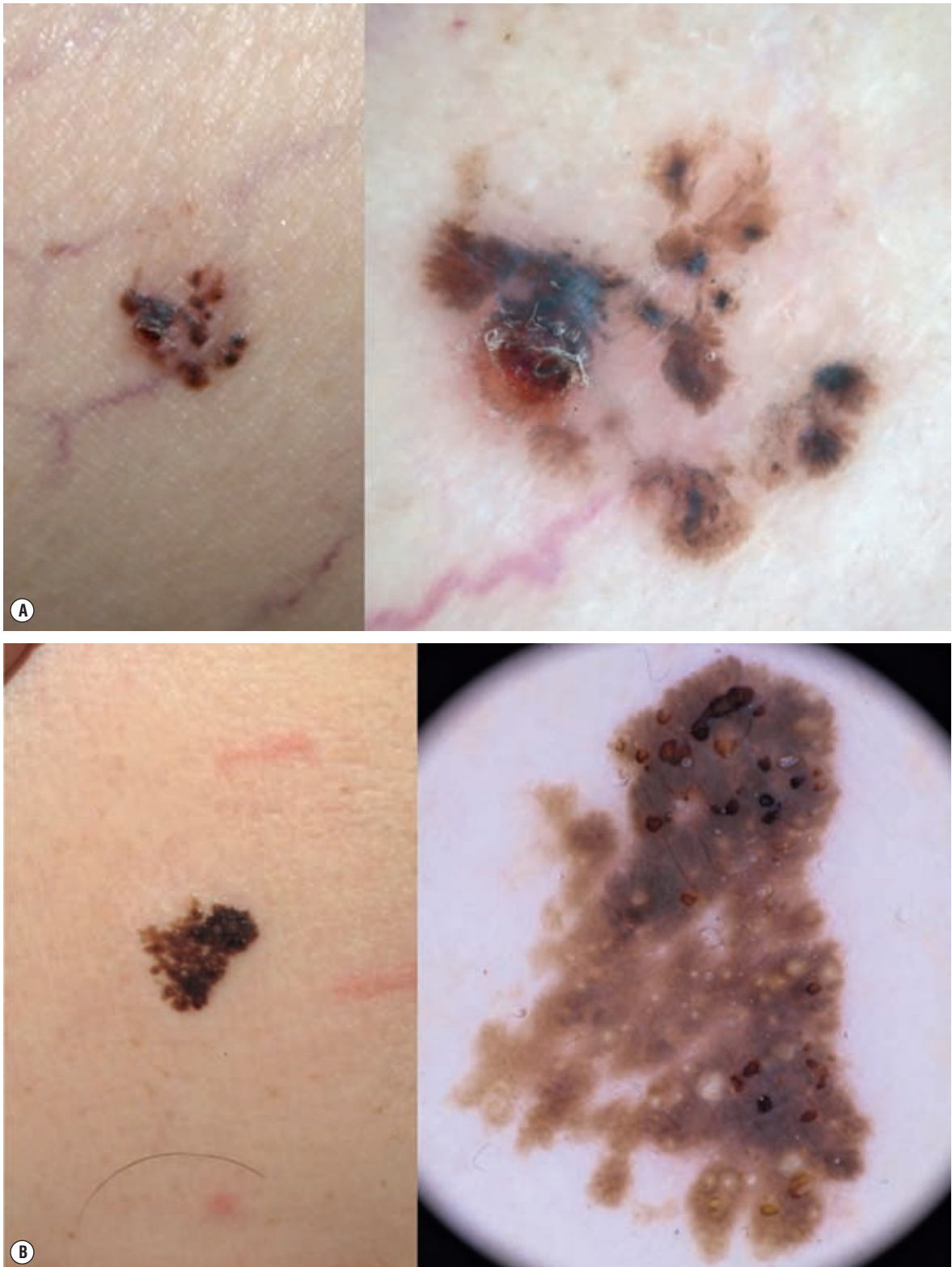
► **Εικόνα 1.11 Αγγειίτις των μικρών αγγείων.** **A.** Φλεγμονώδης ψηλαφητή πορφύρα του κάτω άκρου. **B.** Περιαγγειακή και διάμεση διήθηση από ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα με πυρηνική σκόνη (λευκοκυττοκλασία). Επίσης διαπιστώνεται η παρουσία ινικής εντός του αγγειακού τοιχώματος και εξαγγείωση ερυθρών αιμοσφαιρίων. *A. Ευγενής προσφορά: Carlo F. Tomasini, MD. B. Ευγενής προσφορά: Cristine Ko, MD.*



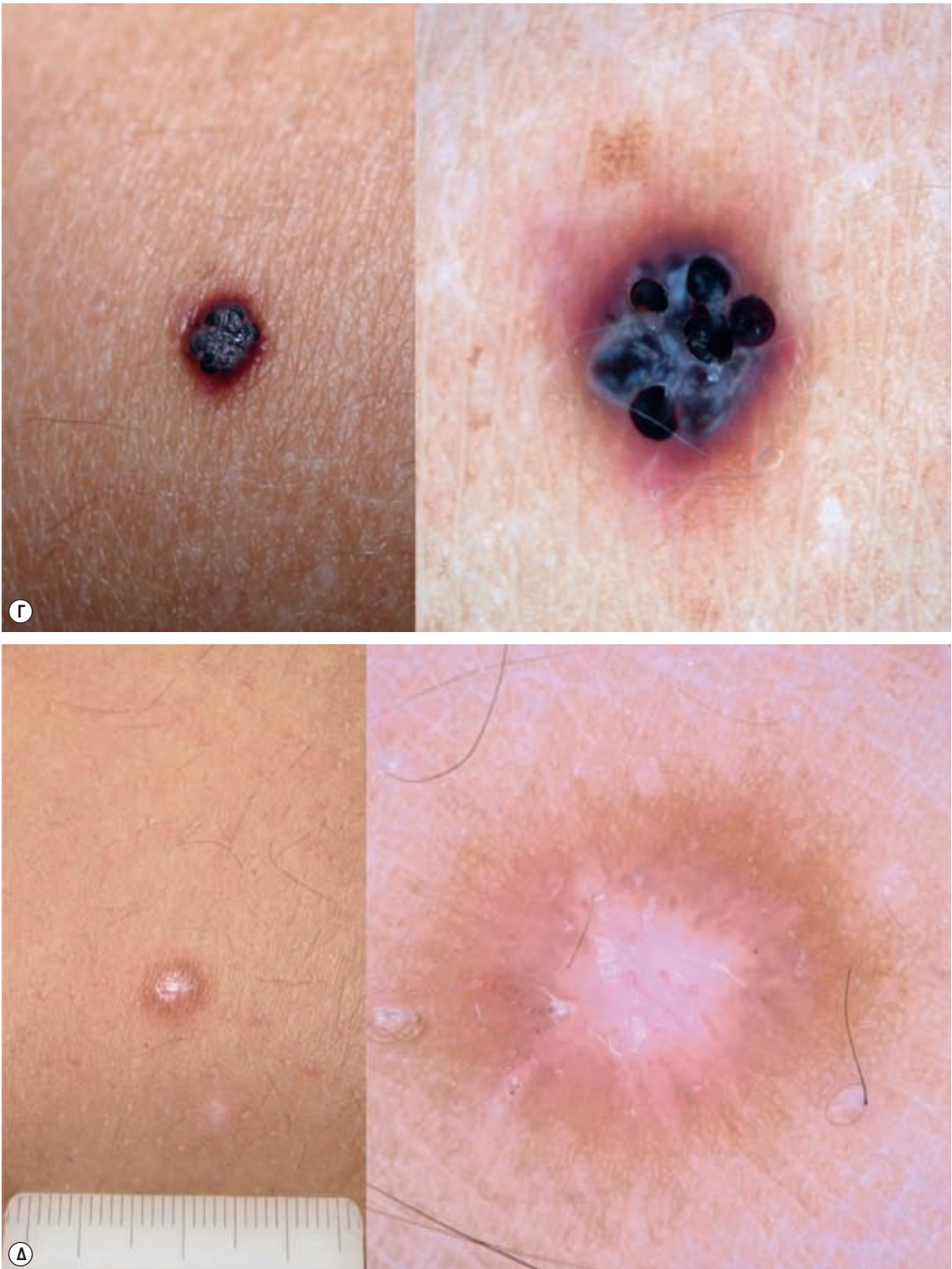
► **Εικόνα 1.12 Διαφραγματική υποδερματίτις.** **A.** Πολλαπλά καστανέρυθρα οζίδια (οζώδες ερύθημα) στις κνήμες και βλάβες οι οποίες ομοιάζουν με εκχυμώσεις. **B.** Επικρατεί εικόνα διαφραγματικής κοκκιωματώδους διηθήσεως με σχηματισμό των χαρακτηριστικών κοκκιωμάτων του Miescher. *A. Ευγενής προσφορά: Kenneth Greer, MD. B. Ευγενής προσφορά: Cristine Ko, MD.*



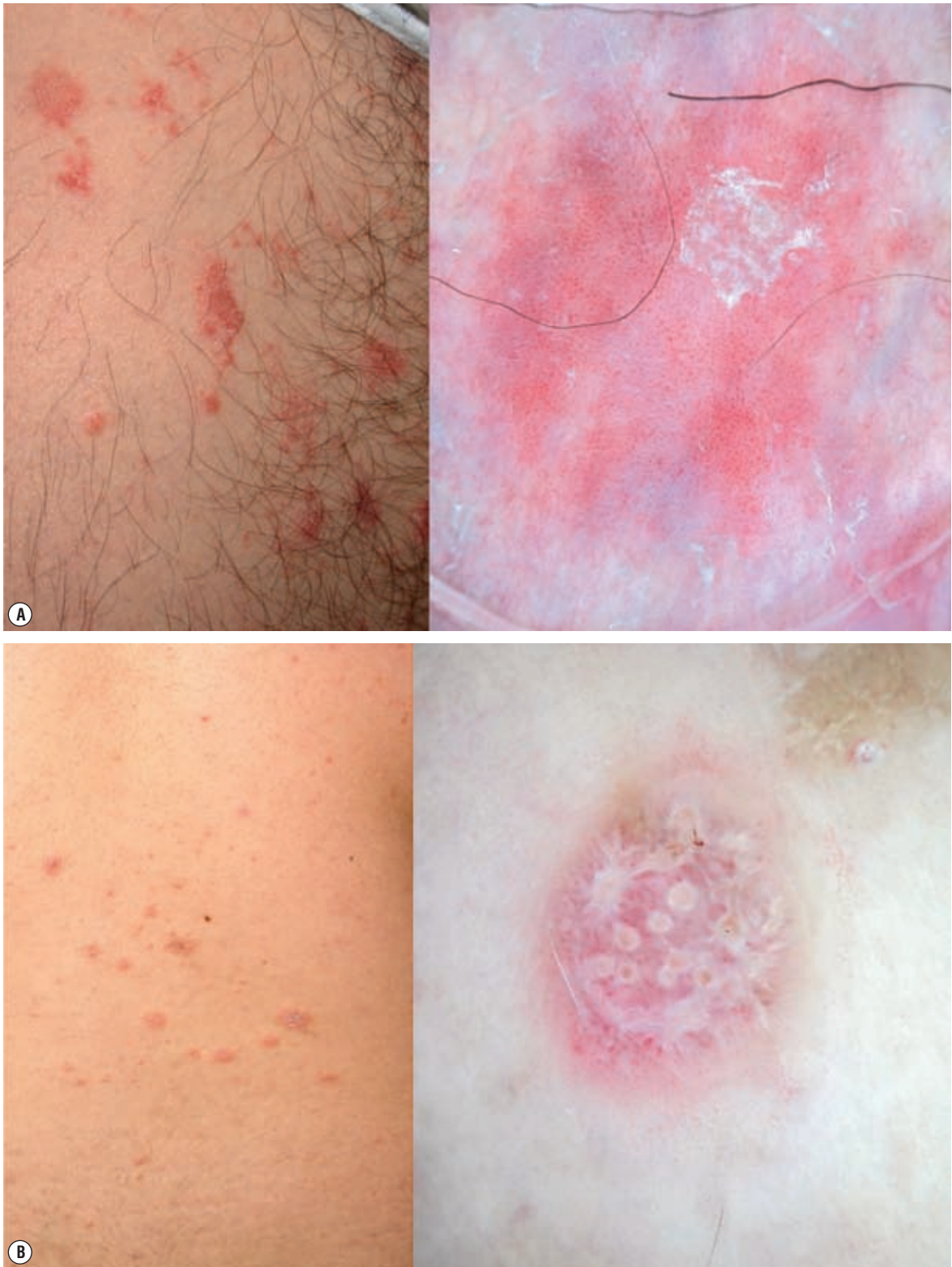
► **Εικόνα 1.13 Ενδοεπιδερμική φυσαλλιδιοπομφολυγώδης δερματοπάθεια ακανθολυτικού τύπου.** **A.** Κοινή πέμφιγα με χαλαρές πομφόλυγες και διαβρώσεις. **B.** Τα κερατινοκύτταρα της κατωτέρας μοίρας της επιδερμίδος έχουν απωλέσει τις μεσοκυττάρειες διασυνδέσεις τους με συνέπεια την μεταξύ τους απομάκρυνση και τον σχηματισμό ενδοκυτταρίου φυσαλλίδος. *A. Ευγενής προσφορά: Louis A. Fragola, MD. B. Ευγενής προσφορά: Carlo F. Tomasini, MD.*



► **Εικόνα 1.14** Η χρήση του δερματοσκοπίου ως βοηθητικού μέσου στην διάγνωση τεσσάρων συνήθων (μη μελανοκυτταρικών) δερματικών αλλοιώσεων. **A.** Μελαγχρωματικό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα με περιοχές που ομοιάζουν με «φύλλα» (νησίδια γκριζου-μπλε χρώματος) στην περιφέρεια και μία μικρή ερυθματώδης διάβρωση στην αριστερή πλευρά της βλάβης. **B.** Σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση με τυπικές κύστεις δίκην κεγχρίων (λευκωπά λαμπερά σφαιρίδια) και βλάβες τύπου ανοικτών φαγεσώρων (σκουρόχρωμα σφαιρίδια δίκην στόχου). *Συνεχίζεται*



► **Εικόνα 1.14** Συνέχεια Γ. Αγγειοκεράτωμα σκούρου ερυθρού χρώματος με διαυγή κενά τα οποία φαίνονται ως καλώς περιγεγραμμένες στρογγύλα μορφώματα. Δ. Δερματοΐνωμα με χαρακτηριστική λευκωπή κηλίδα στο κέντρο και λεπτό ψευδοδίκτυο στην περιφέρεια. Τα ευρήματα της δερματοσκοπής στους σπίλους και στα μελανώματα παρουσιάζονται στα Κεφάλαια 92 και 93. Ευγενής προσφορά: *Giuseppe Argenziano, MD και Iris Zalaudek, MD.*



► **Εικόνα 1.15** Η χρήση του δερματοσκοπίου ως βοηθητικού μέσου στην διάγνωση φλεγμονωδών παθήσεων. **A.** Με το δερματοσκόπιο σε μία τυπική ψωριασική πλάκα διαπιστώνουμε την περιοδική παρουσία στικτών αγγείων. **B.** Η εικόνα του ομαλού λειχήνος στο δερματοσκόπιο είναι σαφώς διαφορετική από την προηγούμενη. Εδώ τα στικτά αγγεία ανευρίσκονται στο όριο των τυπικών λευκωπών γραμμών και σφαιροειδών μορφωμάτων και ομοιάζουν με τις γραμμές του Wickham οι οποίες ανευρίσκονται στον ομαλό λειχήνα του στοματικού βλεννογόνου. *Ευγενής προσφορά: Giuseppe Argenziano, MD και Iris Zalaudek, MD.*

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να δείτε στο Κεφ. 0 του βιβλίου *Dermatology*, Τρίτη Έκδοση.