

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ

Επισκόπηση–Ψηλάφηση–Λήψη ιστορικού

Η επισκόπηση του δέρματος, των βλεννογόνων, των νυχιών και του τριχωτού της κεφαλής γίνεται με πολύ καλό φωτισμό και διευκολύνεται από μεγεθυντικό φακό. Η ψηλάφηση των βλαβών είναι απαραίτητη για να γίνει αντιληπτή η διήθηση, η σύσταση, το βάθος, το ανώδυνο, το επώδυνο ή η ευαισθησία με την πίεση των βλαβών.

Η λήψη του ιστορικού γίνεται με μεγάλη υπομονή. Διευκρινίζεται κατά το δυνατό η ακριβής ηλικία των βλαβών, η σταδιακή ή απότομη *αύξηση* του αριθμού ή του μεγέθους τους, η εμφάνιση με μια ή σε περισσότερες *ώσεις*, η αλλαγή των βλαβών του εξανθήματος, η ύπαρξη *υποκειμενικών ενοχλημάτων* (κνησμός, άλγος, ευαισθησία, αίσθημα αιμωδίας) και γενικών συμπτωμάτων (πυρετός, κακουχία, αρθραλγίες, προβλήματα άλλων συστημάτων). Εκτός από τις ερωτήσεις που αφορούν το δερματικό εξάνθημα ή ενάνθημα των βλεννογόνων, ο ασθενής θα ερωτηθεί για συνύπαρξη άλλων νόσων που πιθανώς σχετίζονται με τη δερματοπάθειά του καθώς και εάν έχει υποβληθεί σε μικροβιολογικές, βιοχημικές, αιματολογικές, ιστολογικές, ανοσολογικές ή άλλες εξετάσεις.

Ο κανόνας είναι ότι ακούμε με προσοχή και σεβασμό όλα όσα αναφέρει ο ασθενής, αλλά δεν παρασυρόμαστε από υποθέσεις, συμπτώσεις ή απόψεις που μας εκθέτει. Η διαφορική διάγνωση γίνεται και η διάγνωση τίθεται με: τη βοήθεια του ιστορικού, την κλινική εικόνα, τις εργαστηριακές εξετάσεις και την ορθή χρήση των γνώσεων του γιατρού.

Εάν η κλινική εξέταση και οι προσκομιζόμενες εργαστηριακές εξετάσεις δεν επαρκούν για τη διάγνωση τότε ανάλογα με το πιθανό νόσημα, υποδεικνύουμε και συνιστούμε δερματολογικές εργαστηριακές εξετάσεις (μυκητολογική, άμεσο και έμμεσο ανοσοφθορισμό, κυτταρολογική κατά Tzanck, δερματική

βιοψία για ιστολογικό και ανοσοϊστοχημικό έλεγχο). Ο δερματολόγος σε ορισμένα νοσήματα θα πρέπει να συνεργαστεί με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων για περαιτέρω έλεγχο και θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς.

**ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ
ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

Οι στοιχειώδεις βλάβες του δέρματος διακρίνονται σε *πρωτοπαθείς* ή *πρωτογενείς* και σε *δευτεροπαθείς* ή *δευτερογενείς*. Πρωτοπαθείς είναι οι παρατηρούμενες σε υγιές δέρμα, ενώ δευτεροπαθείς οι αναπτυσσόμενες σε αλλοιωμένο δέρμα λόγω εξωτερικών ή εσωτερικών αιτιών ή προκύπτουν από εξέλιξη των πρωτοπαθών. Το σύνολο των πρωτοπαθών και των δευτεροπαθών στοιχειωδών βλαβών του δέρματος συνιστά το *εξάνθημα*. Το σύνολο των βλαβών που εντοπίζονται στους βλεννογόνους συνιστά το *ενάνθημα*.

Η ύπαρξη πολλών ειδών στοιχειωδών βλαβών χαρακτηρίζει τα εξανθήματα ως *μονόμορφα* (κηλιδώδες, πομφολυγώδες, πομφώδες, κατά πλάκες) ή *πολύμορφα* (κηλιδοβλατιδώδες, βλατιδοφλυκταινώδες, οζοκυστικό, οζοελκωτικό). Ως προς τον αριθμό των βλαβών *μονήρη* ή *πολλαπλά*. Ως προς την κατανομή των βλαβών, *γενικευμένο* ή *εντοπισμένο*, *διάσπαρτο* ή *συρρέον*, *συμμετρικό* ή *ασύμμετρο*, *κεντρομόλο* ή *φυγόκεντρο*. Ως προς το σχήμα των βλαβών, *κυκλικό*, *πολυκυκλικό*, *τοξοειδές*, *δακτυλιοειδές*, *γραμμοειδές*, *ζωνοειδές*, *δικτυωτό*, *παρυφές*. Ως προς το μέγεθος των βλαβών *στιγμοειδές*, *σταγονοειδές*, *νομισματοειδές*, *κατά πλάκες*.

Πρωτοπαθείς στοιχειώδεις βλάβες

1) **Κηλίδα**–macule. Ονομάζεται κάθε περιγεγραμμένη αλλοίωση του φυσιολογικού χρώματος του δέρματος. Δεν ψηλαφάται. Έχει μέγεθος 1mm-2cm

περίπου. Οι κηλίδες διακρίνονται παθογενετικά σε:

Αγγειακές. Οφείλονται σε μόνιμη διάταση (ευρυαγγείες), υπερπλασία ή αύξηση του αριθμού των αγγείων της περιοχής (ομαλό αιμαγγείωμα). Με την υαλοσυμπίεση (**υαλοσυμπίεση** είναι η εξεταστική μέθοδος κατά την οποία μια στοιχειώδης βλάβη πιέζεται με την «ύαλο του ωρολογίου» ώστε με την απομάκρυνση του αίματος από τα υποκείμενα αγγεία, να γίνει ορατή η πιθανή αλλοίωση του χρώματος του δέρματος) η βλάβη υποχωρεί μερικά και σπανιότερα ολικά.

Πορφυρικές. Οφείλονται σε εξαγγείωση ερυθροκυττάρων στο χόριο και ιδιαίτερα στο άνω. Με την υαλοσυμπίεση το χρώμα δεν υποχωρεί (βλάβες πορφύρας). Ανάλογα με το μέγεθος διακρίνονται σε *πέτεχειες*–*retectiae* έως 3mm και *εκχυμώσεις*–*bruises* (εικ. 1), με μέγεθος πάνω από 3mm και σχήμα ποικίλο (μετά π.χ. από θλαστικά τραύματα).

Δυσχρωμικές. Διακρίνονται σε *αχρωμικές* (λεύκη, αλφισμός) λόγω έλλειψης της μελανίνης και σε *υπερμελαγχρωματικές*, λόγω αύξησης της μελανίνης (χλόασμα, νόσος Addison, μελάνωση Becker) ή του αριθμού των μελανοκυττάρων (ομαλοί σπιλοκυτταρικοί σπίλοι). Στις δυσχρωμικές κηλίδες περιλαμβάνονται και οι δημιουργούμενες από: έγχυση χρωστικών ουσιών στο δέρμα–τεχνητές στίξεις ή τατουάζ (εικ. 2) ή από παραγωγή χρωστικών από παράσιτα του δέρματος (κυανές κηλίδες της φθειρίασης του εφηβίου).

Εικόνα 1: Εκχύμωση.



Με την υαλοσυμπίεση δεν παρατηρείται αλλαγή του χρώματος.

Υπεραιμικές. Οφείλονται σε παροδική διάταση των αγγείων μιας θέσης λόγω φλεγμονής. Με την υαλοσυμπίεση το χρώμα υποχωρεί τελείως.

2) **Ερύθημα**–*erythema*. Ονομάζεται η ερυθρότητα του δέρματος που οφείλεται σε διάταση ή υπεραϊμία των αγγείων μιας περιοχής μεγαλύτερης των 2cm, χωρίς να επάίρεται του δέρματος. Το ερύθημα μπορεί να έχει σαφή ή ασαφή αφορισμό (βλέπε και «πλάκα χωρίς διήθηση»).

3) **Βλατίδα**–*papule*. Ονομάζεται κάθε περιγεγραμμένο έπαρμα του δέρματος με μέγεθος 0,5-5mm. Η σύστασή της μπορεί να είναι: μαλθακή, ελαστική, σκληρή. Το σχήμα της: ημισφαιρικό ή κορυφωτό, η περιφέρειά της: κυκλική ή γωνιώδης, η επιφάνειά της: αποπλατυσμένη (ομαλές μυρμηκίες), λεία και στίλβουσα (ομαλός λειχήνας), μυρμηκιάδης (κοινή μυρμηκία), νηματοειδής–*filiform* (νηματοειδής μυρμηκία) και το χρώμα της: σαν του φυσιολογικού δέρματος (κοινή μυρμηκία), ερυθρορόδινο, ερυθρό, πορφυρό (αιμαγγείωμα), ερυθροϊώδες (ομαλός λειχήνας), χάλκινο (σύφιλη), κιτρινωπό (νεανικό ξανθοκοκκίωμα, σμηγματικός σπίλος), φαιό ανοικτό ή σκοτεινό (σμηγματορροϊκή κεράτωση), μαύρο (αγγειοκεράτωμα, μελάνωμα). Μετά την αποδρομή της δεν αφήνει ουλή.

Οι βλατίδες ιστογενετικά διακρίνονται σε *επιδερμίδες*, λόγω αύξησης του πάχους των στιβάδων της επιδερμίδας (κοινή μυρμηκία, σμηγματορροϊκή κεράτωση), σε *χοριακές*, λόγω κυτταρικής διήθησης στο χόριο (συφιλιδικές βλατίδες) και σε *μικτές*, λόγω αύξησης του επιδερμικού πάχους και λόγω κυτταρικής διήθησης του χορίου (ομαλός λειχήνας).

4) **Πομφός**–*wheel*. Ονομάζεται το περιγεγραμμένο έπαρμα του δέρματος που είναι αποπλατυσμένο με ρόδινο, λευκορόδινο ή ερυθρό χρώμα. Είναι έντονα κνησμώνες και παροδικό (διαρκεί από λίγα λεπτά έως λίγες ώρες). Έχει ποικίλο σχήμα και μέγεθος. Μπορεί να είναι μεμονωμένο, να συρρέει ή να επεκτείνεται περιφερικά, με κεντρική ύφεση. Είναι η στοιχειώδης βλάβη που χαρακτηρίζει την κνίδωση. Δημιουργείται από οίδημα του άνω χορίου που

υπεγείρει την επιδερμίδα και παράγεται με αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου-1 ή με άλλο, μη αλλεργικό μηχανισμό (κνίδωση από φυσικά αίτια).

5) **Όζος-Οζίδιο**-nodule. Ονομάζεται η βλάβη η οποία συνήθως epαίρεται του δέρματος ή δεν epαίρεται και γίνεται αντιληπτή μόνο με την ψηλάφηση. Δημιουργείται στην υποδερμίδα, έχει σχήμα σφαιρικό και μέγεθος από 5mm έως αρκετά εκατοστόμετρα. Η επιδερμίδα που καλύπτει τη βλάβη έχει χρώμα φυσιολογικού δέρματος (λίπωμα) ή ερυθρό με διάφορες αποχρώσεις ανάλογα με το χρόνο εξέλιξης της βλάβης και την πάθηση (οζώδες ερύθημα, οζώδης αγγειίτιδα). Η εξέλιξη τους διαρκεί εβδομάδες ή μήνες και είναι δυνατό να ελκωθούν και να epουλωθούν με σχηματισμό ουλής (οζώδης αγγειίτιδα) ή να υποχωρήσουν χωρίς να αφήσουν ουλή (οζώδες ερύθημα). Ο όζος είναι η τυπική βλάβη των υποδερματίτιδων. Οι υποδερματίτιδες διακρίνονται σε: *διαφραγματικές-septal*, των *λοβίων του λίπους-lobular* και σε αυτές που δημιουργούνται *δευτεροπαθώς* σε αγγειίτιδες μεγάλων αγγείων-secondary to large vessel vasculitis. Ο όζος δημιουργείται κύρια από την εκτεταμένη φλεγμονώδη διήθηση που ποικίλλει ανάλογα με τη νόσο και είναι αποτέλεσμα διάφορων αιτίων και μηχανισμών.

6) **Φυσαλίδα**-blister ή vesicle. Ονομάζεται το έπαρμα του δέρματος με περιεχόμενο ορώδες ή αιμορραγικό. Έχει σχήμα ημισφαιρικό και χρώμα φυσιολογικού δέρματος, κιτρινωπό ή ερυθρό εάν το περιεχόμενο είναι αιμορραγικό. Το μέγεθος της ποικίλλει από 0,5-4mm. Εξελισσόμενη σπάζει και εφελκιδοποιείται ή αποξηραίνεται με απορρόφηση του περιεχομένου της. Μετά την αποδρομή της δεν αφήνει ουλή. Οι φυσαλίδες μπορεί να εμφανίζονται μεμονωμένες, διάσπαρτες, κατά ομάδες ή να συρρέουν.

7) **Πομφόλυγα**-bulla. Ονομάζεται το έπαρμα του δέρματος με περιεχόμενο διαυγές ή θολερό, ορώδες ή αιμορραγικό. Έχει σχήμα ημισφαιρικό, χρώμα φυσιολογικού δέρματος ή ανάλογο του περιεχομένου της και μέγεθος από 5mm έως αρκετά εκατοστόμετρα. Η πομφόλυγα μπορεί να είναι πλαδαρή ή τεταμένη. Εξελισσόμενη σπάζει και εφελκιδοποιείται ή αποξηραίνεται με απορρόφηση του περιεχομένου της. Αποδράμει χωρίς να αφήνει ουλή. Οι πομφόλυγες



Εικόνα 2: Τεχνητές στίξεις.

μπορεί να περιβάλλονται από ερύθημα (πομφολυγώδες πεμφιγοειδές) ή από δέρμα με φυσιολογικό χρώμα (πέμφιγα).

Οι πομφόλυγες ορισμένων δερματοπαθειών κατά την εξέλιξή τους δεν εμφανίζουν τάση εφελκιδοποίησης και epούλωσης αλλά αντίθετα *τάση επέκτασης* (κοινή πέμφιγα και λιγώτερο το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές). Δημιουργούνται με διάφορους φλεγμονώδεις μηχανισμούς που έχουν ανοσολογικό ή μη, υπόβαθρο (πέμφιγα, πεμφιγοειδές, έκζεμα, ιώσεις, δερματίτιδα, νύγματα εντόμων, έγκαυμα).

8) **Φλύκταινα**-pustule. Ονομάζεται το έπαρμα του δέρματος με πυώδες περιεχόμενο από την αρχή. Έχει ημισφαιρικό σχήμα, χρώμα λευκοκίτρινο ή κιτρινοπράσινο και μέγεθος 0,5mm έως αρκετά χιλιοστά. Οι φλύκταινες περιβάλλονται συνήθως από ερύθημα, είναι μεμονωμένες ή συρρέουν. Εξελισσόμενες σπάζουν, εφελκιδοποιούνται και αποδράμουν χωρίς να αφήσουν ουλή. Οι μικρότερες βλάβες ονομάζονται **φλυκταινίδια**. Δημιουργούνται λόγω φλεγμονής, λοιμώδους (από μικρόβια, ιούς, μύκητες) ή άγνωστης αιτιολογίας (φλυκταινώδης ψωρίαση).

9) **Κύστη**-cyst. Ονομάζεται κοιλότητα που περιβάλλεται από τοίχωμα που μπορεί να είναι επιδερμίδα (επιδερμική κύστη), ενδοθήλιο ή μεμβράνη. Το περιεχόμενο της κύστης μπορεί να είναι υδαρές, αιματηρό, πυώδες, σμήγμα ή κερατίνη. Η κύστη μπορεί να

επαίρεται του δέρματος ή να μην επαίρεται και να γίνεται αντιληπτή με την ψηλάφηση. Εντοπίζεται συνήθως στο χόριο αλλά λόγω μεγέθους μπορεί να φθάνει μέχρι την υποδερμίδα ή και βαθύτερα. Έχει περίπου σφαιρικό σχήμα και μέγεθος από χιλιοστά έως αρκετά εκατοστόμετρα. Η σύστασή της είναι ελαστική ή σκληρή ανάλογα με το περιεχόμενό της. Το δέρμα που την καλύπτει έχει συνήθως χρώμα φυσιολογικού δέρματος εκτός κι αν το περιεχόμενό της επιμολυνθεί οπότε το δέρμα που την καλύπτει γίνεται ερυθρό και η πρόωγη ασυμπτωματική κύστη εμφανίζει τα χαρακτηριστικά της φλεγμονής. Ορισμένες κύστεις εμφανίζουν πόρο μέσω του οποίου περιστασιακά παροχετεύουν το περιεχόμενό τους στην επιφάνεια του δέρματος. Οι κύστεις προέρχονται είτε από εξαρτήματα του δέρματος- appendageal cysts είτε δημιουργούνται κατά την ανάπτυξη του εμβρύου-developmental cysts.

9α) **Κεγχρίο**-milium. Πρόκειται για κύστη, μικρού μεγέθους (0,5-3mm), λευκωπή, που περιέχει φυλλώδη κερατίνη διατεταγμένη σε ομόκεντρα πετάλια. Παθογενετικά πρόκειται για εξαρτηματική κύστη.

10) **Όγκος**-tumour. Ονομάζεται βλάβη ποικίλου μεγέθους, συμπτωματική ή ασυμπτωματική, καλοήθης ή κακοήθης, επαιρόμενη ή μη του δέρματος, με μέγεθος σταθερό ή αυξανόμενο και χρώμα από του φυσιολογικού δέρματος έως μαύρου. Ο όγκος ιστολογικά χαρακτηρίζεται ως: επιδερμικός, εξαρτηματικός, χοριακός, υποδερμικός και μεταστατικός από κύτταρα του δέρματος, του αίματος ή άλλου ιστού (μελανοκυτταρικός, λεμφοκυτταρικός). Πρόκειται για όρο που γενικά χαρακτηρίζει νεοπλασία.

11) **Πλάκα διηθημένη**-plaque και **πλάκα χωρίς διήθηση**-patch. Ονομάζεται μια επηρμένη ή ομαλή, σαφώς περιγεγραμμένη περιοχή του δέρματος, με μέγεθος μεγαλύτερο των 2cm. Σχηματίζεται είτε από συρροή βλατιδωδών βλαβών που προϋπήρχαν (χρόνιος απλός λειχήνας) είτε εμφανίζεται σαν τέτοια από την αρχή (λεμφώματα).

Οι πρωτοπαθείς στοιχειώδεις βλάβες **φύμα** και **κομμώμα** που χαρακτηρίζαν λοιμώδη κυρίως νοσήματα ως φυματώδη και κομμωματώδη (φυματίωση, νόσος του Hansen, σύφιλη, δερματική λειψμανίαση) αλλά και μη λοιμώδη (σαρκοειδωση και λιποειδική

νεκροβίωση), δεν αναφέρονται στα σύγχρονα δερματολογικά συγγράμματα, θεωρούμενες κλινικά ως όζοι.

Δευτεροπαθείς στοιχειώδεις βλάβες και κλινικοί όροι

1) **Διάβρωση**-erosion. Ονομάζεται απώλεια των επιπολής στιβάδων της επιδερμίδας μέχρι τη βασική ή επιπρόσθετα και του άνω τμήματος των θηλών του χορίου. Η επούλωση της διάβρωσης επέρχεται και από την περιφέρεια και από κάτω, από τη βασική στιβάδα της επιδερμίδας ή των τριχικών θυλάκων. Το χαρακτηριστικό των διαβρώσεων είναι ότι μετά την αποδρομή τους δεν καταλείπουν ουλή. Διαβρώσεις προκύπτουν μετά την ρήξη φυσαλίδων, πομφολύγων, φλύκταινων και μετά από τραυματισμούς. Διάβρωση ποικίλου μεγέθους και σχήματος ονομάζεται **εκδορά**- excoriation. Διάβρωση γραμμοειδούς σχήματος μετά από ξεσμό του δέρματος ονομάζεται **δρυφάδα**. Η διάβρωση εμφανίζει **επιφάνεια** και **περιφέρεια**.

2) **Έλκωση**-ulceration. Ονομάζεται απώλεια επιδερμίδας και χορίου που μπορεί να φθάσει στην υποδερμίδα ή και βαθύτερα, σε μυϊκό ιστό. Το χαρακτηριστικό των ελκώσεων είναι ότι μετά την αποδρομή τους καταλείπουν πάντα ουλή. Ελκώσεις προκύπτουν μετά από απώλεια νεκρωμένου ιστού. Οι ελκώσεις εμφανίζουν **χειλή** και **πυθμένα** με ποικίλη μορφολογία και σχήμα που χαρακτηρίζει συγκεκριμένες δερματοπάθειες. Επίσης χαρακτηριστική μπορεί να είναι και η **βάση** επάνω στην οποία εντοπίζεται μια έλκωση. Έλκωση λόγω κάκωσης από μηχανικό ή χημικό αίτιο ονομάζεται **τραύμα**.

Ο όρος **έλκος**-ulcer χαρακτηρίζει έλκωση συγκεκριμένης αιτίας και της λέξης έλκος προηγείται πάντα προσδιοριστικό επίθετο (συφιλιδικό έλκος, γαστρικό έλκος).

3) **Ραγάδα**-fissure. Ονομάζεται γραμμοειδής σχισμή του δέρματος που φθάνει στο βάθος του χορίου μέχρι την υποδερμίδα. Προϋποθέτει την ύπαρξη αλλοιωμένου δέρματος και μπορεί να εμφανίζει χείλη υπερκερατωσικά που εμποδίζουν την επούλωση. Οι ραγάδες εμφανίζονται σε θέσεις πίεσης (πτέρνες-παλάμες), στις πτυχές (μεσοδακτυλικές πτυχές ποδιών) και στα φυσικά στόμια του σώματος (γωνίες του στόματος,

ακροποσθία, δακτύλιος). Είναι επώδυνες και μετά την αποδρομή τους δεν καταλείπουν ουλή.

4) **Εφελκίδα**—crust. Ονομάζεται το αποξηραμένο υγρό (αίμα, ορός, πύον) που δημιουργείται μετά από διάβρωση ή έλκωση του δέρματος ή μετά από ρήξη πρωτογενούς στοιχειώδους βλάβης (φυσαλίδα-πομφόλυγα-φλύκταινα). Έτσι οι εφελκίδες διακρίνονται σε ορώδεις, αιματογενείς, πυώδεις ή μίγμα των προηγούμενων (πυοαιματηρείς ή οροαιματηρείς ή οροπυώδεις) με χρώμα ανάλογο των περιεχομένων στοιχείων. Η εφελκίδα μπορεί να περικλείει τμήματα κεράτινης στιβάδας ή νεκρωμένους ιστούς καθώς και μικρόβια, σπόρια, μύκητες και κύτταρα (ερυθροκύτταρα, πολυμορφοπύρηνα, λεμφοκύτταρα).

5) **Λειχηνοποίηση**—lichenification. Ονομάζεται η πάχυνση της επιδερμίδας και σε κάποιο βαθμό και του χορίου, σαν αποτέλεσμα χρόνιου ξεσμού. Το δέρμα εμφανίζεται σκληρό με χρώμα ερυθροϊώδες έως σκούρο καφέ. Οι φυσιολογικές αυλακώσεις και πτυχές του δέρματος καθίστανται εντονότερες, αυξάνοντας τον φυσιολογικό διατετραγωνισμό του δέρματος. Επάνω στο πεπαχυμένο δέρμα είναι δυνατό να παρατηρηθούν δρυφάδες, μικροδιαβρώσεις και βλατίδες. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζει το χρόνιο έκζεμα.

6) **Ουλή**—scar. Ονομάζεται η αντικατάσταση δέρματος, που έχει χαθεί (τραυματισμός) ή έχει καταστραφεί (φυματώδης λύκος, νόσος Hansen, υποδερματίτιδα του ερυθρηματώδους λύκου), από νεόπλαστο ινώδη συνδετικό ιστό. Το δέρμα της ουλής χάνει την ικανότητα της πτύχωσης, είναι λεπτό και λείο, αρχικά ερυθρορόδινο και τελικά λευκωπό, μπορεί να στίλβει, ενώ απουσιάζουν οι τρίχες και οι ιδρωτοποιοί αδένες. Οι ουλές διακρίνονται σε *ατροφικές* (συνήθως εντυπωμένες) και σε *υπερτροφικές* λόγω αύξησης του ινώδους ιστού (συνήθως επηρημένες).

7) **Ατροφία**—atrophy. Ονομάζεται η μείωση: του αριθμού ή του όγκου στοιχείων των στιβάδων της επιδερμίδας, του πάχους του χορίου ή και της υποδερμίδας. Το ατροφικό δέρμα χαρακτηρίζεται από την απώλεια του φυσιολογικού διατετραγωνισμού, είναι λεπτό, λείο, εμφανίζει λεπτή πτύχωση και κάποιου βαθμού διαφάνεια.

8) **Σκλήρυνση**—sclerosis. Ονομάζεται η διάχυτη ή περιγεγραμμένη σκληρία της υποδερμίδας και του χορίου. Η επιδερμίδα που καλύπτει τη βλάβη είναι συνήθως ατροφική, λευκωπή ή μελαγχρωματική. Λόγω σκληρίας των ιστών, στην επιφάνεια της δεν είναι δυνατή η πρόκληση πτυχών. Παρατηρείται συνήθως στη σκληροδερμία.

9) **Λέπια**—scales. Ονομάζονται λεπτά πετάλια της κεράτινης στιβάδας. Ως προς το μέγεθος διακρίνονται σε *αλευρώδη* (ερύθρασμα), *πιτυρώδη* (ιχθύαση), *φυλλώδη* (φυλλώδης πέμφιγα) και ως προς το χρώμα σε *υπόλευκα* (σμηγματορροϊκό έκζεμα), *αργυρόχρωμα* (ψωρίαση), *γκριζόφαια* (ιχθύαση). Το αργυρό χρώμα αφορά τη διεργασία της παρακεράτωσης, που παρατηρείται ιδιαίτερα στην ψωρίαση και οφείλεται στη διάθλαση του φωτός μεταξύ κεράτινης και περιεχομένων μικροφυσαλίδων αέρα.

9α) **Απολέπιση**—exfoliation. Ονομάζεται η απόσχιση και απόπτωση τμημάτων της κεράτινης στιβάδας σε μικρά ή μεγαλύτερα λέπια

9β) **Κάλος**—callus. Ονομάζεται η εντοπισμένη υπερπλασία της κεράτινης στιβάδας λόγω χρόνιου μηχανικού ερεθισμού (πίεσης, τριβής).

10) **Ποικιλοδερμία**—poikiloderma. Ονομάζεται ο συνδυασμός *μελάγχρωσης*, *ατροφίας* και *ευρυαγγειών* (σύνδρομο Rothman-Thomson, δερματομυΐτιδα, ποικιλοδερμική μορφή της σπογγοειδούς μυκητιάσης).

11) **Γάγγραινα**—gangrene. Ονομάζεται η νέκρωση ιστών που οφείλεται συνήθως σε διακοπή της αιμάτωσής τους.

12) **Αλωπεκία**—alopecia. Είναι η απουσία τριχών από μια έντριχη περιοχή του σώματος. Διακρίνεται σε *συγγενή* και *επίκτητη* και επίσης σε *μη ουλωτική* (δυνατότητα επανέκφυσης των τριχών) και σε *ουλωτική* (η απώλεια των τριχών είναι μόνιμη).

13) **Συρίγγιο**—fistula. Είναι η μη φυσιολογική δίοδος, από ένα εν τω βάθει ιστό στην επιφάνεια του δέρματος. Μπορεί να εμφανίζει ευθεία ή ανώμαλη πορεία και συχνά επικαλύπτεται από πλακώδες επιθήλιο.

14) **Εκβλάστηση**–vegetation. Είναι η ανάπτυξη παθολογικού ιστού που δημιουργείται από πολλές θηλωματώδεις μάζες σε πυκνή διάταξη (π.χ. κοινή μυρμηκία, οξυτενές κονδύλωμα).

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ο ιστολογικός έλεγχος είναι μια εργαστηριακή εξέταση που βοηθά στη διάγνωση ή την επίλυση κλινικών διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων. Η λήψη της βιοψίας είναι χειρουργικά απλή και γίνεται συνήθως με *ryunch* (κυλινδρικό νυστέρι) ή νυστέρι. Προϋποθέτει όμως γνώση του εξανθήματος της πιθανής νόσου, ώστε να ληφθεί βλάβη που να εμφανίζει τα χαρακτηριστικά ιστολογικά γνωρίσματα που θέτουν την ορθή διάγνωση. Η επιλογή της βλάβης έχει άμεση σχέση με το αν πρέπει να είναι πρόσφατη ή ώριμη, εάν πρέπει να ληφθεί από το κέντρο ή την περιφέρεια της βλάβης, εάν εμφανίζει θέσεις υποστροφής και δε θα πρέπει να είναι επιμολυσμένη ή αλλοιωμένη από τοπικές θεραπείες. Είναι ορθό να γίνει ολική αφαίρεση και όχι βιοψία της βλάβης για την εκτίμησή της, σε υποψία μελανώματος. Σε άλλα νοσήματα είναι απαραίτητη η λήψη σε βάθος ώστε να περιλαμβάνεται τμήμα της υποδερμίδας (υποψία υποδερματίτιδας ή σκληροδερμία). Σε ορισμένα τέλος νοσήματα η βιοψία δεν πρέπει να λαμβάνεται με *ryunch* αλλά με νυστέρι ώστε να υπάρχει επαρκές μήκος της επιδερμίδας και του χορίου (υποψία επιδερμοτρόπου λεμφώματος). Μεγαλύτερη ακόμη γνώση κλινικής δερματολογίας θα πρέπει να έχει αυτός που θα εξετάσει ιστολογικά τη βλάβη ώστε να συνδυάσει την κλινική με την ιστολογική εικόνα. Ένας από τους καθηγητές-δασκάλους μου έλεγε ότι τον ασθενή πρέπει να τον βλέπουμε «πρώτα ωμό και μετά βραστό» (*prima crudo e dopo cotto*), κάνοντας λογοπαίγνιο με τα είδη του *prosciutto*. Για το λόγο αυτό, το γιά ιστολογικό έλεγχο ιστοτεμάχιο, πρέπει πάντα να συνοδεύεται από σύντομο αλλά περιεκτικό ιστορικό που περιλαμβάνει: ηλικία, φύλο, ατομικό αναμνηστικό (καρδιοπάθεια, λήψη φαρμάκων–ιδίως αντιπηκτικών, σακχαρώδης διαβήτης, νεφροπάθεια, καρδιολογικές επεμβάσεις, πιθανή ύπαρξη κληρονομικού νοσήματος), παρούσα νόσο και κατάσταση.

Όπως η κλινική δερματολογία έτσι και η

δερματοπαθολογία χρησιμοποιεί όρους των οποίων η γνώση και κατανόηση είναι απαραίτητη για την περιγραφή των ιστολογικών βλαβών.

1) **Υπερκεράτωση**–hyperkeratosis. Ονομάζεται η αύξηση του πάχους της κεράτινης στιβάδας. Διακρίνεται μορφολογικά σε *φυλλώδη*–basket-wave pattern και σε *συμπαγή*–solid.

2) **Παρακεράτωση**–parakeratosis. Ονομάζεται η ατελής κερατινοποίηση των κυττάρων της κεράτινης στιβάδας με παραμονή των πυρήνων τους. Η παρακεράτωση σχετίζεται με υποανάπτυξη ή απουσία της κοκκώδους στιβάδας.

3) **Υπερκόκκωση**–hypergranulosis. Ονομάζεται η αύξηση του αριθμού των στοίχων της κοκκώδους στιβάδας και συνεπώς του πάχους της.

4) **Ακάνθωση** ή **υπερακάνθωση**–acanthosis. Ονομάζεται η αύξηση του αριθμού των στοίχων της ακανθωτής στιβάδας και συνεπώς του πάχους της.

5) **Δυσκεράτωση**–dyskeratosis. Ονομάζεται η παθολογική, πρώιμη και έκτοπη κερατινοποίηση μεμονωμένων κερατινοκυττάρων στην ακανθωτή στιβάδα.

6) **Ακανθολυτική δυσκεράτωση**–acantholytic dyskeratosis με μορφή *στρογγυλών σωματίων*–corps ronds. Αυτά παρατηρούνται στο άνω τμήμα της ακανθωτής στιβάδας και εμφανίζουν ένα κεντρικό, ομογενοποιημένο, βασεόφιλο, πυκνωτικό πυρήνα που περιβάλλεται από διαυγή άλω. Γύρω από την άλω υπάρχει κέλυφος ή μανδύας από βασεόφιλο δυσκερατωσικό υλικό–«cellules a manteau». Η διαυγής άλω μερικές φορές αντικαθίσταται μερικώς από εωσινόφιλο δυσκερατωσικό υλικό. Εκτός από τα στρογγυλά σωματίδια παρατηρούνται και τα *κοκκία*–grains. Τα κοκκία είναι λιγότερο εμφανή και ομοιάζουν με παρακερατωσικά κύτταρα. Οι πυρήνες των κοκκίων έχουν σχήμα επίμηκες σαν σπόρος και περιβάλλονται από ομογενοποιημένο δυσκερατωσικό υλικό. Ο πυρήνας τους συνήθως είναι βασεόφιλος και σπανιότερα εωσινόφιλος. Τα κοκκία ανευρίσκονται στην κεράτινη στιβάδα και μέσα στις σχισμοειδείς κοιλότητες, όπως τα ακανθολυτικά κύτταρα. Στρογγύλα σωματίδια

και κοκκία παρατηρούνται στη θυλακική δυσκεράτωση-Darier's disease, στο μυρμηκιδώδες δυσκεράτωμα-warty dyskeratoma, πιθανά στην παροδική ακανθολυτική δερματοπάθεια-transient acantholytic dermatosis και σπάνια στην καλοήγη οικογενή πέμφιγα-familial benign pemphigus.

7) **Νεοπλασματική δυσκεράτωση**-neoplastic dyskeratosis με μορφή ομογενών, εωσινοφιλικών σωματίων, διαμέτρου 10µm. Τα κερατινοκύτταρα περιστασιακά εμφανίζουν υπολείμματα του πυρήνα τους. Παρατηρούνται στη νόσο του Bowen, στην ηλιακή κεράτωση, στο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και στο κερατοακάνθωμα.

8) **Ακανθόλυση**-acantholysis. Ονομάζεται η λύση της συνοχής μεταξύ των επιθηλιακών ή των επιδερμικών κυττάρων, που οφείλεται στη ρήξη των μεσοκυττάρων γεφυρών λόγω καταστροφής των δεσμοσωματίων. Η εξεργασία αναφέρεται ως πρωτοπαθής στις παθήσεις: πέμφιγα, θυλακική δυσκεράτωση, παροδική ακανθολυτική δερματοπάθεια και το μυρμηκιδώδες δυσκεράτωμα. Η ακανθόλυση αναφέρεται ως δευτεροπαθής όταν συμβαίνει μεταξύ αλλοιωμένων ή κατεστραμμένων επιδερμικών κυττάρων όπως στον απλό έρπητα και στο ζωστήρα, στο πομφολυγώδες μολυσματικό κηρίο, στην ηλιακή κεράτωση και στο δυσκερατωσικό ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

9) **Σπογγίωση**-spongiosis. Ονομάζεται η αύξηση του διαστήματος μεταξύ των κυττάρων της ακανθωτής στιβάδας λόγω μεσοκυτταρίου οιδήματος, χωρίς ρήξη των μεσοκυττάρων γεφυρών (ομάδα των νόσων έκζεμα-δερματίτιδα).

10) **Φυσαλίδωση-πομφολύγωση**-vesiculation ή blistering-bullosis. Ονομάζεται ο σχηματισμός κοιλότητας, μέσα ή κάτω από την επιδερμίδα, που περιέχει ορό ή αίμα. Μέσα στον ορό μπορεί να υπάρχουν επιδερμικά κύτταρα ή ινική. Μικρού μεγέθους γραμμοειδής ενδοεπιδερμική κοιλότητα ονομάζεται *σχισμοειδής κοιλότητα-lacuna* όπως στη θυλακική δυσκεράτωση και στην ηλιακή κεράτωση. Ενδοεπιδερμικές, *σπογγιωτικές φυσαλίδες* ή *πομφόλυγες* παρατηρούνται στη ομάδα των νόσων έκζεμα-δερματίτιδα ως εξέλιξη της σπογγίωσης, μετά από ρήξη των

μεσοκυττάρων γεφυρών. Ενδοεπιδερμικές *ακανθολυτικές πομφόλυγες* παρατηρούνται στην ομάδα των νόσων της πέμφιγας ως αποτέλεσμα της ακανθόλυσης. Υποεπιδερμικές πομφόλυγες παρατηρούνται στην ομάδα των νόσων του πεμφιγοειδούς αλλά και σε νοσήματα όπως νύγματα εντόμων, πομφολυγώδης επιδερμόλυση, ερπητοειδής δερματίτιδα, εγκαύματα κ.α.

11) **Εξωκυττάρωση**-exocytosis. Ονομάζεται η παρουσία μονοπύρηνων κυττάρων (κυρίως λεμφοκυττάρων) μεταξύ των κυττάρων της ακανθωτής στιβάδας της επιδερμίδας. Η εξωκυττάρωση συνήθως συνυπάρχει με σπογγίωση (υποξεία δερματίτιδα).

12) **Επιδερμοτροπισμός**-epidermotropism. Ονομάζεται η παρουσία μονοπύρηνων κυττάρων μεταξύ των κυττάρων της ακανθωτής στιβάδας της επιδερμίδας χωρίς σπογγίωση (σπογγοειδής μυκητίαση). Τα κύτταρα βρίσκονται είτε μεμονωμένα και περιβάλλονται από διαυγή άλω είτε κατά ομάδες λίγων κυττάρων όπως στα αποστημάτια του Pautrier. Εντοπίζονται στο κάτω τριτημόριο ή στο κάτω μισό της επιδερμίδας.

13) «**Διάμεση δερματίτιδα**» ή **λειχνοειδής μορφή αντίδρασης**-interface dermatitis ή lichenoid reaction pattern. Ο όρος αυτός χαρακτηρίζει δερματοπάθειες στις οποίες η λεμφοκυτταρική διήθηση στο άνω χόριο είναι ζωνοειδής και έρχεται σε επαφή με την επιδερμίδα, προκαλώντας ασάφεια του δερματοεπιδερμικού συνδέσμου και βλάβη των κυττάρων της βασικής στιβάδας που καταλήγει στο θάνατό τους με το μηχανισμό της *απόπτωσης-apoptosis*. Ο όρος επιδέχεται διαφορετικές ιστολογικές ερμηνείες. Ορισμένοι τον χρησιμοποιούν για τις περισσότερες δερματοπάθειες που εμφανίζουν λειχνοειδή ιστική αντίδραση-lichenoid tissue reaction με λεμφοκυτταρική ζωνοειδή διήθηση που *εφάπτεται* στην κάτω επιφάνεια της βασικής στιβάδας, όπως είναι ο ομαλός λειχήνας και οι ποικιλίες του, ο πρώιμος σκληροατροφικός λειχήνας και η διάσπαρτη, επιπολής, ακτινική ποροκεράτωση, ενώ άλλοι τον χρησιμοποιούν για τις δερματοπάθειες στις οποίες δημιουργείται *πραγματική ασάφεια του δερματοεπιδερμικού συνδέσμου*, όπως είναι το πολύμορφο ερύθημα, το έμμονο φαρμακευτικό εξάνθημα,

η παρανεοπλασματική πέμφιγα, μερικές περιπτώσεις του υποξέως ερυθρηματώδους λύκου, η οξεία λειχηνοειδής πιτυρίαση και η οξεία νόσος μοσχεύματος κατά του ξενιστού–acute graft-versus-host disease.

14) **Νεκροβιοτικό κοκκίωμα**–necrobiotic granuloma. Χαρακτηρίζεται το κοκκίωμα που σχηματίζεται από επιθηλιοειδή κύτταρα, λεμφοκύτταρα και λίγα γιγαντοκύτταρα σε περιοχές νεκροβίωσης του κολλαγόνου. Μερικές φορές τα φλεγμονώδη κύτταρα, διατάσσονται σαν πάσσαλοι γύρω από τη νεκροβιοτική περιοχή. Ο όρος «νεκροβίωση» έχει δεχθεί κριτική επειδή σημαίνει ότι το κολλαγόνο, που δεν είναι ζωντανός σχηματισμός, είναι «νεκρωτικό». Προτιμότερος θεωρείται και προτείνεται ο όρος **κολλαγονολυτικό κοκκίωμα**–collagenolytic granuloma. Η διεργασία της κολλαγονόλυσης χαρακτηρίζεται από συσσώρευση όξινων πολυσακχαριτών μεταξύ των δεσμίδων του κολλαγόνου και από την εκφύλιση μερικών ινοβλαστών και ιστοκυττάρων που βρίσκονται στα μεσοδιαστήματα των δεσμίδων. Έτσι ο συνδετικός ιστός ομογενοποιείται, εμφανίζει σκληρυντικές, ινδοειδείς ή βλεννινώδεις αλλοιώσεις και χάνει το φυσιολογικό χρώμα του. Παρατηρείται στις παθήσεις: δακτυλιοειδές κοκκίωμα, λιποειδική νεκροβίωση, νεκροβιοτικό ξανθοκοκκίωμα, ρευματικά οζίδια και στις αντιδράσεις από ξένα σώματα.

15) **Κενοτοπιώδης ή υδρωπική εκφύλιση** των κυττάρων της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας–vacuolar ή hydropic ή liquefaction degeneration of basal cell layer. Ονομάζεται η εκφυλιστική εξεργασία κατά την οποία τα κύτταρα της βασικής στιβάδας εμφανίζουν μικρές κοιλότητες γύρω από τον πυρήνα (κενοτόπια). Παρατηρείται στα νοσήματα: ερυθρηματώδης λύκος, δερματομυΐτιδα, σκληροατροφικός λειχήνας, έμμοно δυσχρωμικό ερύθημα και σε πρόσφατες βλάβες ομαλού λειχήνα. Η διεργασία μπορεί να είναι τόσο έντονη ώστε στον ομαλό λειχήνα να δημιουργήσει σχισμοειδείς υποεπιδερμικές κοιλότητες–σχισμές Max-Joseph και να προκαλέσει εξαφάνιση της βασικής στιβάδας.

16) **Ακράτεια μελανίνης**–incontinence of pigment. Ονομάζεται η παρουσία ελεύθερης μελανίνης, μεταξύ των κολλαγόνων ινών ή σε μελανινοφάγα, στο θηλώδες τμήμα του χορίου. Η μελανίνη προέρχεται

από τα κατεστραμμένα κύτταρα της βασικής στιβάδας σε νοσήματα όπως: ο ομαλός λειχήνας, ο ερυθρηματώδης λύκος, το έμμοно δυσχρωμικό ερύθημα και το σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα.

17) **Σφαιροποίηση**–ballooning degeneration ή ballooning degeneration. Ονομάζεται η διόγκωση εκφυλισμένων επιδερμικών κυττάρων λόγω μεγάλου ενδοκυττάρου οιδήματος με απώλεια των μεσοκυττάρων γεφυρών. Ακολουθεί ακανθόλυση και στη συνέχεια σχηματισμός φυσαλίδας ή πομφόλυγας. Σφαιροποίηση συμβαίνει στις ιογενείς φυσαλίδες και είναι διαγνωστική των νόσων (έρπητας απλός – ζωστήρας).

18) **Εκφυλίσεις της επιδερμίδας και του χορίου**–epidermal-dermal degenerations

α) **Δικτυωτή εκφύλιση**–reticular degeneration. Ονομάζεται η εικόνα που δημιουργείται όταν έντονο ενδοκυττάριο οίδημα των επιδερμικών κυττάρων, προκαλεί την ρήξη τους με σχηματισμό πολύχωρης ενδοεπιδερμικής κοιλότητας. Η δικτυωτή εκφύλιση συνιστά εξέλιξη είτε της σπογγίωσης (οξεία δερματίτιδα), είτε της σφαιροποίησης (ιογενείς φυσαλίδες) και συνήθως συνυπάρχει με τις καταστάσεις αυτές.

β) **Κολλοειδής εκφύλιση**–colloid degeneration. Είναι η εναπόθεση ομογενούς, ζελατινοποιημένου υλικού με διάφορες συστάσεις. Παρατηρείται τυπικά στο κολλοειδές κεγχρίο.

γ) **Ελάστωση**–elastotic degeneration. Παρατηρείται κύρια σε εκτεθειμένα στον ήλιο μέρη του σώματος ή σε άτομα ηλικιωμένα. Στο άνω τρίτο του χορίου εμφανίζεται αύξηση του αριθμού και του μεγέθους των κολλαγόνων και κύρια των ελαστικών ινών που είναι αποδιοργανωμένες και αντικαθιστούν το φυσιολογικό κολλαγόνο. Σε χρώση με αιματοξυλίνη-εωσίνη το ελαστωτικό υλικό εμφανίζεται βασεόφιλο.

δ) **Ινδοειδής εκφύλιση**–fibrinoid degeneration. Είναι η εναπόθεση υλικού εωσινόφιλου, με κοκκώδη, ινώδη ή άμορφη σύσταση που μοιάζει με ινική. Μπορεί να προέρχεται από ινωδογόνο, πρωτεΐνες του πλάσματος, ανοσοσφαιρίνες ή βασική ουσία του χορίου. Παρατηρείται τυπικά σε νεκρωτικές αγγειΐτιδες και σε νοσήματα του

συνδετικού ιστού.

ε) Υαλοειδής εκφύλιση—hyaline degeneration. Είναι η εναπόθεση εωσινόφιλου, ομογενοποιημένου, εκφυλισμένου υλικού με υαλώδη και διαθλώσα εμφάνιση. Παρατηρείται σε μορφές πορφυρίας και ενίοτε σε λειχηνοειδείς ιστικές αντιδράσεις.

στ) Μυξοειδής εκφύλιση—mucoid degeneration. Είναι η εναπόθεση ή η αντικατάσταση συνδετικού ιστού του χορίου από άμορφη, ινώδη, βασεόφιλη ουσία. Παρατηρείται στο μυξοίδημα, στη βλατιδώδη βλεννίωση, στο σκληροίδημα, στη δερματομυΐτιδα κ.ά.

19) **Κολλοειδή σωματίδια** ή **σωμάτια Civatte**—colloid ή Civatte bodies. Ονομάζονται στρόγγυλα ή ωοειδή σωματίδια, ομογενούς σύστασης, ανοικτού ρόδινου χρώματος με διάμετρο περίπου 10-20 μm. Παρατηρούνται στο κατώτερο τμήμα της επιδερμίδας ή στο άνω χόριο. Πρόκειται για κύτταρα της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας που πεθαίνουν και στη συνέχεια εκβάλλονται στο χόριο.

20) **Απόπτωση**—apoptosis. Ονομάζεται η «πτώση» κολοειδών σωματιών από την επιδερμίδα στο χόριο και κύρια στο θηλώδες τμήμα του. Παρατηρείται σε νοσήματα με κενοτοπιώδη εκφύλιση των κερατινοκυττάρων της βασικής στιβάδας όπως ο ομαλός λειχήνας και ο ερυθηματώδης λύκος καθώς και στην κηλιδώδη και λειχηνοειδή αμυλοείδωση, στο νεανικό κολοειδές κεγχρίο και σε άλλες δερματοπάθειες, χωρίς να έχει ερμηνευθεί ο μηχανισμός της μετακίνησής τους, αντίθετα προς τη φορά κίνησης-ωρίμανσης των κερατινοκυττάρων.

21) **Αναπλασία**—anaplasia. Ονομάζεται η παρουσία κυττάρων με άτυπους πυρήνες που χαρακτηρίζει μια κακοήγη νεοπλασία. Οι αναπλαστικοί πυρήνες είναι συνήθως ευμεγέθεις, βαθυχρωματικοί και έχουν ανώμαλο σχήμα. Επιπλέον των άτυπων πυρήνων υπάρχουν και άτυπες μιτώσεις. **Δυσπλασία** είναι όρος με σημασία παρόμοια της αναπλασίας που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ανωμαλία: της κυτταρικής ωρίμανσης και της μορφολογίας κυττάρου και πυρήνα. Έχει επιπλέον την έννοια της πιθανής εξέλιξης σε νεοπλασία.

22) **Grenz zone**. Ονομάζεται η απουσία κυτταρικής διήθησης σε μια στενή ζώνη του θηλώδους τμήματος του χορίου, μεταξύ της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας και της κυτταρικής (συνήθως πυκνής) διήθησης του χορίου που παρατηρείται σε νοσήματα όπως το κοκκίωμα του προσώπου—granuloma faciale, το λεμφοκυττάρωμα και η λεπρωματώδης μορφή της νόσου του Hansen.

23) **Μικροαποστημάτιο**—microabscess. Ονομάζεται η συλλογή μικρού αριθμού κυττάρων στην επιδερμίδα ή στις κορυφές των θηλών του χορίου. α) **Μικροαποστημάτια του Munro**: συλλογή εκφυλισμένων ουδετεροφίλων πολυμορφοπυρήνων στην παρακερατωσική κερατινή στιβάδα ψωριασικής βλάβης. β) **Μικροαποστημάτια του Rautrier**: συλλογή μονοπύρηνων και κυττάρων της σπογγοειδούς μυκητιάσης στην ακανθωτή στιβάδα, βλάβης σπογγοειδούς μυκητιάσης. γ) **Μικροαποστημάτια στις κορυφές των θηλών του χορίου** παρατηρούνται σε αρχικές βλάβες της ερπητοειδούς δερματίτιδας κύρια από ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρηνια και σε αρχικές βλάβες του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς, κύρια από εωσινόφιλα πολυμορφοπύρηνια. δ) **Σπογγόμορφα αποστημάτια του Kogoj**—spongiform pustules του Kogoj. Ονομάζονται τα πολύχωρα φλυκταινίδια που σχηματίζονται στο επιπολής τμήμα της επιδερμίδας (άνω στοίχοι της ακανθωτής στιβάδας) στη φλυκταινώδη συνήθως ψωρίαση.

24) **Κυτταρική διήθηση**—dermal infiltration. Ονομάζεται η παρουσία στο χόριο και στην υποδερμίδα κυττάρων που δεν ανευρίσκονται φυσιολογικά στο δέρμα ή είναι δυνατό να υπάρχουν σε μικρό αριθμό (ινοβλάστες). Ανάλογα με τον αριθμό των κυττάρων η διήθηση διακρίνεται σε **ασήμαντη**, **ήπια**, **μέτριου βαθμού** και **πυκνή**. Ανάλογα με τη διάταξή τους η διήθηση διακρίνεται σε: **υποεπιδερμική ζωνοειδή, διάμεση, περιαγγειακή, περιθυλακική, γενικά περιεξαρτηματική, γύρω από νεύρα, διαφραγματική και λοβιακή** (υποδερμίδα). Ανάλογα με τα είδη των κυττάρων διακρίνεται σε **μονόμορφη** και **πολύμορφη**. Τα κύτταρα που συνιστούν τη διήθηση διακρίνονται: σε κύτταρα που προέρχονται από τον μυελό των οστών (ομάδα πολυμορφοπύρηνων, ομάδα λεμφοκυττάρων, ομάδα μακροφάγων ή μονοκυττάρων), σε κύτταρα που σχηματίζονται

στο χόριο (ινοβλάστες και μαστοκύτταρα), καθώς και από πλασματοκύτταρα που είναι αποτέλεσμα ωρίμανσης Β-λεμφοκυττάρων. Τα μακροφάγα (ιστιοκύτταρα) στη εξέλιξή τους εμφανίζουν τάση συνένωσής τους σε πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα.

25) **Γιγαντοκύτταρα**–multinucleated giant cells. Ονομάζονται κύτταρα της κυτταρικής διήθησης που δεν είναι πλέον φαγοκύτταρα. Διακρίνονται δύο τύποι γιγαντοκυττάρων:

Γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans, που υπάρχουν σε κοκκιώματα επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας με διάταξη των πυρήνων τους περιφερικά σε ημικύκλιο (φυματίωση, νόσος του Hansen, σαρκοείδωση).

Γιγαντοκύτταρα τύπου ξένου σώματος–foreign body που υπάρχουν σε κοκκιώματα από αντίδραση σε ξένα σώματα (ράμματα, παραφίνωμα), σε μεταβολικά υποπροϊόντα (ουρική αρθρίτιδα, ασβέστωση), σε κερατίνη (ασβεστοποιημένο επιθηλίωμα, ρήξη τριχικών θυλάκων και επιδερμικών κύστεων), σε νέκρωση ιστού (λιποειδική νεκροβίωση). Τα γιγαντοκύτταρα αυτά εμφανίζουν τυχαία διάταξη των πυρήνων τους.

Η συνύπαρξη και η μετάπτωση μεταξύ των δύο τύπων των γιγαντοκυττάρων είναι συχνή έτσι ώστε να μην είναι εύκολη η μορφολογική τους διάκριση.

Τα γιγαντοκύτταρα τύπου ξένου σώματος συνυπάρχουν με επιθηλιοειδή κύτταρα σε θέσεις όπου υπάρχουν μεγάλες ποσότητες υλικού που δεν έχει φαγοκυτταρωθεί.

26) **Νέκρωση**–tissue necrosis. Διακρίνεται σε *τυροειδή*–caseation, σε *νέκρωση από τήξη*–colliquative και σε *ισχαιμική*–ischemic. Ονομάζεται η απώλεια της δομικής υφής ενός ιστού που τελικά συνίσταται από άμορφο λεπτόκοκκο υλικό, με ανοικτό ρόδινο (εωσινόφιλο) χρώμα.

27) **Λευκοκυτταροκλασία**–leukocytoclasia. Ονομάζεται η αποδόμηση των πολυμορφοπύρρηνων και έχει σαν αποτέλεσμα την κονιορτοποίηση των πυρήνων τους–nuclear dust, όπως στη λεμφοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα.

28) **Θηλωμάτωση**–papillomatosis. Ονομάζεται η προς τα άνω αύξηση του μήκους των θηλών του χορίου ώστε να προσδίδουν κυματοειδή όψη στην επιφάνεια

της επιδερμίδας.

29) **Θήλωμα**–papilloma. Πρόκειται για όρο που χρησιμοποιείται τόσο κλινικά όσο και ιστολογικά. Ονομάζεται ένας εξωφυτικός όγκος του δέρματος, μεγέθους λίγων χιλιοστών που χαρακτηρίζεται από υπερκεράτωση και θηλωμάτωση (γραμμικός επιδερμικός σπίλος, κοινή μυρμηκία, σμηγματορροϊκή κεράτωση και μελανίζουσα ακάνθωση).

30) **Κοκκίωμα**–granuloma. Ονομάζεται η χρόνια βλάβη κυτταρικής διήθησης που συνίσταται από μονοπύρρηνα (λεμφοκύτταρα, μακροφάγα), επιθηλιοειδή κύτταρα ή και πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα. Το κοκκίωμα ξεκινά είτε ως *αντίδραση σε ξένο σώμα* ή ως *αλλεργική αντίδραση*–κοκκίωμα..

Το κοκκίωμα ξένου σώματος–foreign body granuloma δημιουργείται ως αντίδραση είτε σε *εξωγενή* ουσία που εισήλθε στο δέρμα (διάφορα έλαια, σκόνη αμύλου) είτε σε *ενδογενή* ουσία (ουρικά άλατα ή κερατίνη). Το κοκκίωμα ξένου σώματος εμφανίζει μακροφάγα και γιγαντοκύτταρα αλλά λίγα ή καθόλου επιθηλιοειδή κύτταρα.

Το *αλλεργικό κοκκίωμα*–allergic granuloma δημιουργείται σε άτομα στα οποία έχει ήδη αναπτυχθεί επιβραδυνόμενη υπερευαισθησία σε ξένο σώμα ή μικροοργανισμό, που φαγοκυτταρώνεται. Αλλεργικό κοκκίωμα δημιουργείται από ουσίες όπως είναι το βηρύλλιο, το ζιρκόνιο και χρωστικές που χρησιμοποιούνται στις στίξεις–tattoos και από μικροοργανισμούς όπως τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης, της λέπρας, το ωχρό τρεπόννημα και μύκητες που προκαλούν εν τω βάθει μυκητιάσεις. Υπάρχουν και ιδιοπαθή αλλεργικά κοκκιώματα όπως της σαρκοείδωσης. Το αλλεργικό κοκκίωμα χαρακτηρίζεται από την παρουσία επιθηλιοειδών κυττάρων και συχνά γιγαντοκυττάρων.

31) **Κοκκιώδης ιστός**–granulation tissue. Ονομάζεται ο νεόπλαστος οίδηματώδης ιστός που σχηματίζεται σε έλκη, σε χρόνιες φλεγμονώδεις εξεργασίες και τραύματα που επουλώνονται. Ο κοκκιώδης ιστός εμφανίζει πολλούς ινοβλάστες, νεόπλαστα τριχοειδή και αρκετά πυκνή κυτταρική διήθηση από λεμφοειδή κύτταρα, μακροφάγα και πλασματοκύτταρα.

32) **Φαγέσωρας**–comedone. Ονομάζεται το κεράτινο



Εικόνα 2: Φαγέσωρες.

βύσμα που σχηματίζεται από νεκρωμένα κερατινοκύτταρα που συσσωρεύονται σε αρκετό μήκος του τριχικού θυλάκου, από σμήγμα και από πολυάριθμα μικρόβια (εικ. 2). Η συσσώρευση μεγάλου αριθμού κερατινοκυττάρων και σμήγματος έχει ως αποτέλεσμα τη διάταση και λέπτυνση του τοιχώματος της εισόδου του τριχικού θυλάκου. Τα κερατινοκύτταρα στη θέση αυτή εμφανίζουν αυξημένο πολλαπλασιασμό και αυξημένη ποσότητα υλικών μεσοκυττάριας συγκόλλησης. Για τη θυλακική υπερκεράτωση ενοχοποιούνται επίσης η ανεπάρκεια του λινολεϊκού οξέος του θυλάκου, τα ανδρογόνα και η ιντερλευκίνη-1. Με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο τα κερατινοκύτταρα των φαγέσωρων εμφανίζουν αυξημένο αριθμό δεσμοσωματίων και τονικών νηματίων-*tonofilaments*.

Ο φαγέσωρας έχει χρώμα λευκοκίτρινο έως σκοτεινό κίτρινο, κηρώδη σύσταση και σχήμα κυλινδρικό ή βαρελοειδές. Διακρίνονται ανοικτοί και κλειστοί φαγέσωρες. Οι ανοικτοί φαγέσωρες προβάλλουν ελάχιστα από το ανοικτό στόμιο του θυλάκου. Η κορυφή τους έχει μαύρο χρώμα-«μαύρα

στήγματα»-blackhead comedones, λόγω των μικροβίων του δέρματος και των προϊόντων αποδομής τους καθώς και λόγω της πολύ πυκνής διάταξης των κερατινοκυττάρων που τους σχηματίζουν. Οι κλειστοί φαγέσωρες εμφανίζονται ως ημισφαιρικές βλατίδες, λευκωπής χροιάς-white head comedones, διαμέτρου περίπου 0,8mm, χωρίς εμφανές στόμιο του πόρου του τριχικού θυλάκου. Με μεγενθυντικό φακό μπορεί να παρατηρηθεί το κλειστό στόμιο, στο κέντρο της βλατίδας. Ο κλειστός φαγέσωρας εμφανίζει στο μέσο του μία ή δύο τρίχες ενώ ο ανοικτός έως 10 με 15 τρίχες. Τα λόβια του σμηγματογόνου αδένου που εκβάλλει στο τριχικό θύλακο που περιέχει τον φαγέσωρα είναι ατροφικά ή απόντα.

Οι φαγέσωρες είναι βλάβες εξελισσόμενες και παροδικές. Φαγέσωρες που έχουν εξαχθεί από τον τριχικό θύλακο επαναδημιουργούνται σε χρονικό διάστημα 2-6 εβδομάδων.

33) **Κυτταροδιαγνωστική κατά Tzanck.** Η κυτταροδιαγνωστική δεν θα πρέπει να θεωρείται σαν ένα υποκατάστατο του ιστολογικού ελέγχου. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται ως μια βοήθεια, για γρήγορη διάγνωση αρκετών δερματοπαθειών όπως είναι επιθηλιακοί όγκοι, η νόσος του Paget, το μελάνωμα, τα δερματικά λεμφώματα και οι δερματικές μεταστάσεις. Η εξέταση έχει μεγαλύτερη αξία σε πομφολυγώδη νοσήματα, σε φυσαλιδώδη ιογενή νοσήματα και στο βασικοκυτταρικό καρκίνωμα.

Στα φυσαλιδοπομφολυγώδη νοσήματα επιλέγονται πρόσφατες, άρρηκτες φυσαλίδες ή πομφόλυγες. Αφαιρείται η οροφή τους και λαμβάνεται επίχρισμα από τη βάση τους το οποίο επιστρώνεται σε αντικειμενοφόρο πλάκα, μονιμοποιείται, βάφεται με χρώση Giemsa και μικροσκοπείται.

Στα βασικοκυτταρικά καρκινώματα λαμβάνεται ιστός με νυστέρι όσο είναι δυνατό πιο επιφανειακά για να αποφευχθεί η έντονη αιμορραγία. Στη συνέχεια ο ιστός συνθλίβεται μεταξύ δύο αντικειμενοφόρων πλακών, μονιμοποιείται, βάφεται και μικροσκοπείται.