

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

8. 1 ΣΚΟΠΟΙ

Με τη μελέτη και επεξεργασία των παρακάτω ενοτήτων οι μαθητές θα μπορούν:

- Να αναφέρουν τις στοιχειώδεις πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς βλάβες του δέρματος και να διακρίνουν τα βασικά χαρακτηριστικά τους.
- Να περιγράφουν τις εκδηλώσεις των κυριότερων παθήσεων του δέρματος και να διακρίνουν τους βασικούς παθογενετικούς μηχανισμούς τους.
- Να αναφέρουν τα κύρια σημεία της θεραπευτικής αντιμετώπισης των δερματικών νοσημάτων που περιγράφονται.

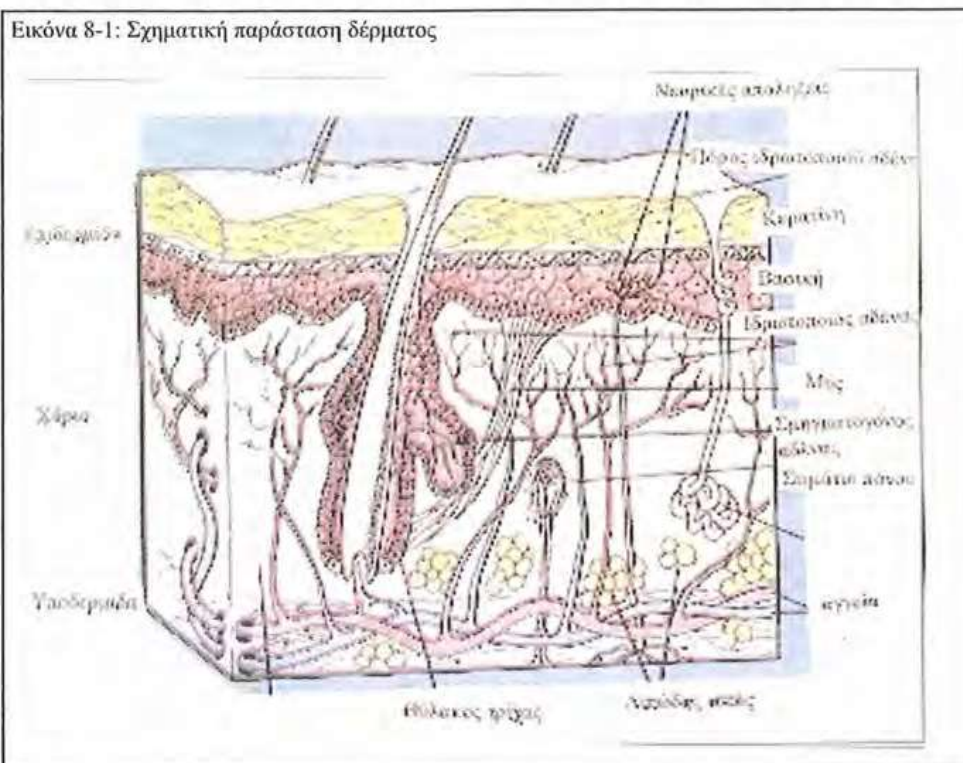
8. 2 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

Οι παρακάτω έννοιες επισημαίνονται στο κείμενο του κεφαλαίου με αστερίσκο(*):

- 1. Αντισηψία:** Εφαρμογή χημικών παραγόντων που σταματούν τον πολλαπλασιασμό των μικροβίων. Αντίθετα, η **απολύμανση** πετυχαίνει το θάνατο των μικροβίων, αλλά δεν μπορούμε να την εφαρμόσουμε σε ζωντανούς ιστούς.
- 2. Δερμοαντίδραση:** Ένα είδος ελέγχου της αλλεργίας. Γίνονται υποδόριες ενέσεις από πολύ αραιωμένη αλλεργιογόνο ουσία και περιμένουμε να δούμε αν το δέρμα αντιδρά με κοκκινίλα, φούσκωμα ή σκλήρυνση. Αν γίνει αυτό, τότε ο εξεταζόμενος είναι αλλεργικός στην ουσία αυτή.
- 3. Μονίλια:** Με το γενικό αυτό όνομα ορίζονται κάποια σαπρόφυτα. Ωστόσο, συχνότερα εννοούμε το βλαστομύκητα *Monilia Albicans*, γνωστό και ως ωίδιον το λευκωπό ή *Candida Albicans*.
- 4. Πλακώδες επιθήλιο :** Οι επιφανειακές στοιβάδες επιθηλιακού ιστού που δέχονται χρόνιους ερεθισμούς γίνονται πλακώδεις - σαν πλακόστρωτο από κυβειδή ή ρομβοειδή κύτταρα.
- 5. Ρετινόλη :** Μορφή βιταμίνης Α

8.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα αποτελείται από δύο στρώματα. Το επιφανειακό, που ονομάζεται **επιδερμίδα** και το βαθύτερο, που είναι πιο παχύ και ονομάζεται **χόριο**. Στο χόριο υπάρχουν οι θύλακοι των τριχών, οι ιδρωτοποιοί και σμηγματογόνοι αδένες. Κάτω από τις δύο αυτές στοιβάδες του δέρματος υπάρχει ένα στρώμα



λίπους και συνδετικού ιστού που ονομάζεται **υποδόριος ιστός**.

Η επιδερμίδα έχει μία στοιβάδα που λέγεται **βασική**. Τα κύτταρα της διαιρούνται συνεχώς και παράγουν νέα κύτταρα. Τα παλιότερα ανεβαίνουν σε ανώτερα στρώματα. Στις πιο επιφανειακές θέσεις βρίσκονται κυρίως κύτταρα νεκρά που σχηματίζουν την **κερατίνη στοιβάδα**. Πολλά από αυτά τα νεκρά κύτταρα, με την τριβή και τις κινήσεις, πέφτουν. Ανάμεσα στα κύτταρα της βασικής στοιβάδας είναι και τα μελανοκύτταρα που παράγουν τη **μελανίνη**.

8.4 ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ονομάζουμε **πρωτογενείς** τις βλάβες που εμφανίζονται για πρώτη φορά σε υγιές δέρμα. Αυτές μπορεί να έχουν τις παρακάτω μορφές:

α) Κηλίδες. Είναι αλλοιώσεις του φυσιολογικού χρώματος του δέρματος που έχουν κάποια όρια, αλλά δεν αλλάζουν το πάχος του δέρματος. Όταν οι κηλίδες

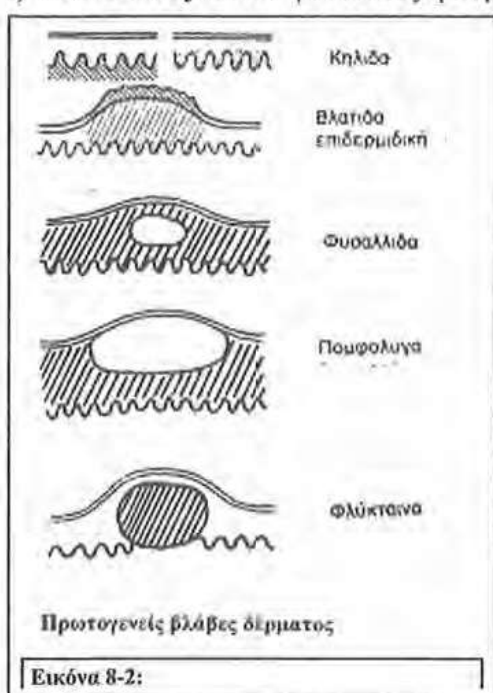
οφείλονται σε έξοδο ερυθρών αιμοσφαιρίων από τα αγγεία, λέγονται **κηλίδες πορφύρας** ή απλά **πορφύρα** και έχουν χρώμα κόκκινο.

β) Βλατίδες. Είναι συμπαγείς ανυψώσεις του δέρματος με ομαλή ή ανώμαλη περιφέρεια. Αν οι βλατίδες έχουν άλλο χρώμα από το υπόλοιπο δέρμα, το εξάνθημα λέγεται κηλιδοβλατιδώδες, περιλαμβάνει δηλαδή κηλίδες και βλατίδες.

γ) Φυσαλίδες. Είναι ανυψώσεις της επιδερμίδας που περιέχουν ορώδες, μάλλον διαυγές υγρό, μεγάλες σαν κεφάλι καρφίτσας μέχρι σαν μπιζέλι.

δ) Πομφόλυγες. Είναι φυσαλίδες μεγαλύτερου μεγέθους.

ε) Φλύκταινες. Είναι φυσαλίδες ή πομφόλυγες με πύο.



Εικόνα 8-2:

8.4 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

1. Διάβρωση: Είναι η βλάβη που δημιουργείται, όταν καταστραφούν οι επιφανειακές στοιβάδες της επιδερμίδας, σε βάθος μέχρι τη βασική στοιβάδα.

2. Εξέλκωση : Είναι η καταστροφή της επιδερμίδας μέχρι και τη βασική στοιβάδα. Συχνά μάλιστα, φτάνει μέχρι τον υποδόριο ιστό. Όταν η εξέλκωση έχει συγκεκριμένα όρια, μιλάμε για έλκος.

3. Ραγάδες: Είναι γραμμοειδή σχισίματα σε δέρμα, το οποίο είναι ήδη αλλοιωμένο. Μπορεί να φτάνουν μέχρι το χόριο.

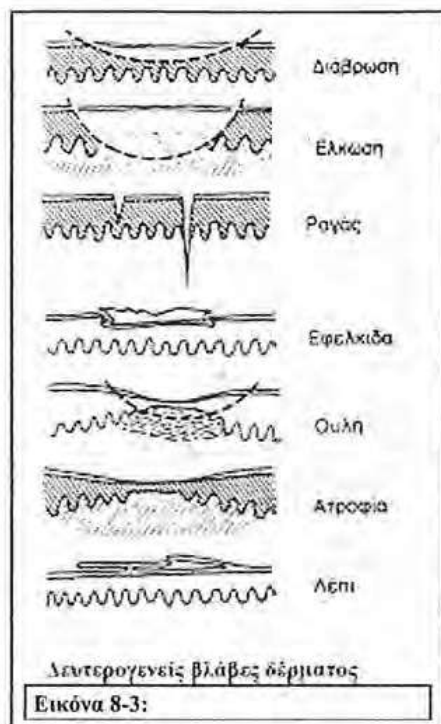
4. Εφελκίδες: Είναι μάζες που δημιουργούνται αφ' ότου πήξει και ξεραθεί το εξίδρωμα, που βγαίνει από την αλλοιωμένη επιφάνεια του δέρματος σε περίπτωση φλεγμονής.

5. Λειχήνες: Το δέρμα γίνεται παχύ, σκληρό και οι ρυτίδες του φαίνονται έντονα, παρουσιάζοντας εικόνα μωσαϊκού. Υπάρχει σχεδόν πάντα φαγούρα. Παρατηρούνται στον αυχένα, στις καμπτικές επιφάνειες των άκρων και στους μηρούς.

6. Ουλή: Είναι καινούργιος ιστός που αντικαθιστά τα κατεστραμμένα ή αλλοιωμένα μέχρι βαθιά στρώματα του δέρματος. Η επιφάνεια της ουλής είναι λεία, καλύπτεται από δέρμα λεπτό, άτριχο, χωρίς ιδρωτοποιούς αδένες. Όταν η ουλή είναι υπερτροφική λέγεται **χηλοειδής**.

7. **Ατροφία:** Το δέρμα γίνεται λεπτό, επειδή μειώνεται το πάχος ή ο αριθμός των στοιβάδων του.

8. **Λέπια:** Είναι κεράτινα πέταλα της επιδερμίδας που πέφτουν αργά και αυτόματα ή συσσωρεύονται και ξεκολλούν όλα μαζί.



Το σύνολο των στοιχειωδών βλαβών, που εμφανίζονται στο δέρμα κατά την εξέλιξη των διάφορων ασθενειών λέγεται **εξάνθημα**.

8. 5 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Οι πιο συνηθισμένες βλάβες του δέρματος που συναντώνται σε ενήλικες και παιδιά είναι:

8. 5. 1 Λοιμώξεις από βακτήρια

8. 5. 1^α Μολυσματικό κηρίο

Εμφανίζονται μικρές φυσαλίδες που μπορεί να περιβάλλονται από κοκκινωπή περιοχή. Όταν σπάσουν, καλύπτονται από εφελκίδες σε χρώμα μελιού. Το μολυσματικό κηρίο οφείλεται συνήθως σε μόλυνση από σταφυλόκοκκο.

8. 5. 1β Θυλακίτιδα

Είναι φλεγμονή στο θύλακα της τρίχας, που μολύνεται από κάποιο μικρόβιο. Συχνά, καινούργιες τρίχες που παραμένουν στο θύλακα, γιατί δεν μπορούν να βρουν διέξοδο προς το δέρμα, αναπτύσσουν ευκολότερα φλεγμονή.

8. 5. 1γ Δοθίνας

Είναι περιορισμένη φλεγμονή στο δέρμα και στον υποδόριο ιστό, που οφείλεται σε μόλυνση από σταφυλόκοκκο. Πολλές φορές αρχίζει από τη ρίζα κάποιου σμηγματογόνου αδένου. Στο κέντρο του δοθίνα βρίσκεται νεκρωτικό βύσμα. Στο δοθίνα μπορεί να συγκεντρωθεί πύο.

8. 5. 1δ Ψευδάνθρακας:

Είναι η συνένωση πολλών δοθίνων μαζί.

8. 5. 1^ε Ιδρωταδενίτιδα

Είναι φλεγμονή των ιδρωτοποιών αδένων, συχνότερα της μασχάλης.

8. 5. 1ζ Παρωνυχία

Φλεγμονή στη βάση των νυχιών, που προκαλείται από μύκητες, όπως π. χ.

Όλες οι παραπάνω λοιμώξεις είναι τοπικές. Αν όμως κάποιος βρίσκεται σε ανοσολογική ανεπάρκεια, μπορεί να επεκταθούν και να μετατραπούν σε συστηματικές. Η διασπορά τους γίνεται με την κυκλοφορία του αίματος και μπορεί να εξελιχθεί ακόμη και σε σηψαιμία. Όταν το αίτιο είναι ο στρεπτόκοκκος, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν και νεφρικές βλάβες.

Θεραπευτική αντιμετώπιση δερματικών λοιμώξεων:

- Όταν περιποιούμαστε ερεθισμένες περιοχές δέρματος, πρέπει να τηρούμε σχολαστικά όλα τα μέτρα αντισηψίας*. Εφαρμόζουμε τοπικά αλοιφές με αντιβιοτικά και καθαρίζουμε με αντισηπτικά σκευάσματα. Απαγορεύεται το ζούληγμα των δοθιήνων, χωρίς να έχουν προηγηθεί μέτρα αντισηψίας*. Προληπτικά πρέπει να αποφεύγονται σαπούνια και ουσίες που μεταβάλλουν το pH του δέρματος.
- Οι πυοδερματίτιδες των βρεφών αντιμετωπίζονται και με αντιβιοτικά από το στόμα.

8. 5. 2 Λοιμώξεις από παράσιτα

Οι δερματικές βλάβες από παράσιτα είναι συχνές σε άτομα που ζουν σε στενή επαφή με άλλα, π.χ. σε καταυλισμούς, στρατόπεδα κλπ. ή σε πληθυσμούς με χαμηλό επίπεδο συνθηκών υγιεινής διαβίωσης, π.χ. σε ψυχιατρικά ιδρύματα, άσυλα κλπ. Τα πιο κοινά παράσιτα είναι οι **ψείρες** του κεφαλιού, του σώματος και του εφηβαίου, καθώς και το **άκαρι της ψώρας**. Τα παράσιτα αυτά μεταφέρονται και με τη σεξουαλική επαφή. Τα σκουλήκια από το άκαρι της ψώρας δημιουργούν τούνελ στην επιδερμίδα, όπου γεννούν τα αυγά τους. Όλες οι μορφές της ψείρας επιβιώνουν στην επιφάνεια του δέρματος ή στα ρούχα. Και τα δύο παράσιτα προκαλούν έντονη φαγούρα.

Αντιμετωπίζονται με παρασιτοκτόνα φάρμακα και με βελτίωση των συνθηκών υγιεινής. Συχνά, μπορεί να χρειάζεται να αντιμετωπιστούν και αλλεργικές αντιδράσεις, που προκαλούνται κυρίως από τα τσιμπήματα των ακάρεων.

8. 5. 3 Λοιμώξεις από μύκητες

Οι πιο συχνές στο γενικό πληθυσμό είναι αυτές που οφείλονται σε μύκητες. Πολλοί μύκητες προσβάλλουν τα στρώματα της επιδερμίδας, που σχηματίζουν την κερατίνη στοιβάδα. Αυτοί οι μύκητες είναι γνωστοί με το γενικό όρο «**δερματόφυτα**». Τα δερματόφυτα μπορεί να είναι **τριχόφυτα** ή **επιδερμόφυτα**. Επίσης υπάρχουν τα **μικρόσπορα** που δημιουργούν καταστάσεις όπως η **ποικιλόχρωμη πιτυρίαση**.

α) Τα τριχόφυτα προσβάλλουν την τρίχα που την κάνουν εύθραυστη και το δέρμα γύρω από αυτή παρουσιάζει απολέπιση. Μπορεί επίσης να κάνουν και τα νύχια παχιά, εύθραυστα και ανώμαλα.

β) Τα επιδερμόφυτα αναπτύσσονται στις μεσοδακτύλιες περιοχές των παλαμών και των πελμάτων. Δημιουργείται μία περιοχή από παχύ δέρμα που έχει ραγάδες, διαβρώσεις και φυσαλίδες. Είναι συχνή σε όσους φορούν

αθλητικά παπούτσια και συνθετικές κάλτσες. Σ' αυτά δημιουργούνται συνθήκες υγρασίας και θερμοκρασίας που ευνοούν την ανάπτυξη των μυκήτων. Γι' αυτό η νόσος λέγεται επίσης «*πόδι αθλητή*».

γ) Τα **μικρόσπορα** μεταδίδονται κυρίως από το τρίχωμα του σκύλου ή της γάτας. Τις βλέπουμε κυρίως στα μαλλιά, όπου δημιουργούν στρόγγυλες ή ωοειδείς πλάκες με λέπια .

δ) Το **μικρόσπορο το πιτυρώδες** (*Malassezia furfur*) προκαλεί τη βλάβη που είναι γνωστή ως **ποικιλόχρωμη πιτυρίαση** και είναι πολύ συχνή και στα δύο φύλα. Ο μύκητας προσβάλλει μόνο το γυμνό δέρμα, κυρίως στο θώρακα, πλευρά και κοιλιά. Δημιουργούνται στρόγγυλες καφετιές κηλίδες, που μπορεί να συνενώνονται και να σχηματίζουν πλάκες. Ξύνοντας τις κηλίδες, βλέπουμε να πέφτουν λεπτά λέπια. Αν δε γίνει θεραπεία, παραμένουν ισόβια.

Οι μυκητιάσεις του δέρματος θεραπεύονται με το κατάλληλο αντιμυκητιασικό φάρμακο.

Η διάγνωση γίνεται από ειδικό δερματολόγο, που παρατηρεί τα λέπια στο μικροσκόπιο, ή παρατηρεί τη βλάβη με φως φθορισμού και παίρνει υλικό για μυκητολογική καλλιέργεια.

8. 5. 4 Ιώσεις δέρματος

Εικόνα 8-4: Μυρμηκίες



Στο κεφάλαιο των Λοιμωδών Νοσημάτων περιγράφονται ιώσεις που παρουσιάζουν εκδηλώσεις και από το

Εικόνα 8-5: Σμηγματορροϊκή ακροχορδόνα



δέρμα, όπως η ιλαρά, η ερυθρά, η ανεμοβλογιά κ. α. Εδώ θα αναφέρουμε ιογενείς βλάβες από ιούς που προσβάλλουν **αποκλειστικά** το δέρμα.

Τέτοιες βλάβες είναι οι **ακροχορδώνες** και οι **μηρμυκίες**. Και οι δύο είναι υπερπλασίες του δέρματος, με διάμετρο που σπάνια ξεπερνά το 1 εκατοστό. Οι ακροχορδώνες έχουν θηλωματώδη όψη και καφέ χρώμα, ενώ οι μηρμυκίες έχουν ομαλή όψη και λευκωπό χρώμα . Είναι βλάβες μολυσματικές και μπορεί να μεταφερθούν σε άλλη θέση του σώματος από τον ίδιο τον ασθενή.

Τα κονδυλώματα οφείλονται επίσης σε ιούς και είναι θηλωματώδη ογκίδια του δέρματος της γεννητικής περιοχής. Είναι μολυσματικές βλάβες και

μεταφέρονται σε διάφορες θέσεις από τον ίδιο τον ασθενή (αυτοενοφθαλμίζονται). Μόλυνση μπορεί να γίνει και με τη σεξουαλική επαφή.

Αφαιρούνται χειρουργικά ή καταστρέφονται με καυτηριασμό.

Τα κονδυλώματα, οι μηρμυκίες και οι ακροχορδώνες υποχωρούν με επαλείψεις ποδοφυλίνης αραιωμένη σε γλυκερίνη. Συχνά παρουσιάζουν υποτροπές.

8.6 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Πρόκειται για αλλεργικές αντιδράσεις του δέρματος απέναντι σε διάφορα γνωστά αίτια.

8.6.1 Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα

Εμφανίζεται αρχικά στην πρώτη παιδική ηλικία, γιατί τότε παρατηρείται υπερβολική λιπώδης έκκριση του δέρματος. Είναι όμως επίσης συχνή στην εφηβεία και στη μέση και γεροντική ηλικία.

Στα μαλλιά, στο μέτωπο και στα φρύδια εμφανίζεται, σε διαδοχικές στιβάδες, μία κιτρινωπή ουσία σχηματίζοντας πλάκες με εφελκίδες και λέπια. Παρόμοιες βλάβες μπορεί να παρατηρηθούν πίσω από τα αυτιά, στον τράχηλο, στις μασχάλες κλπ. Όταν το εξάνθημα εξαπλώνεται σε όλο το σώμα, τότε μιλάμε για την **απολεπιστική δερματίτιδα ή ερυθροδερμία τύπου Leiner**. Σε μερικές περιπτώσεις απομονώθηκε μικροοργανισμός (το *Pityosporum ovale*), που θεωρείται υπεύθυνος για τον αρχικό ερεθισμό του δέρματος. Στη συνέχεια φαίνεται ότι ακολουθεί αλλεργική φλεγμονώδη αντίδραση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση: Στο τριχωτό της κεφαλής βάζουμε αλοιφή με θείο ή με σαλικυλικό οξύ. Στο υπόλοιπο δέρμα χρησιμοποιούνται κρέμες με βάση την κορτιζόνη. Στις περιπτώσεις που απομονώνεται το *Pityosporum ovale*, αποτελεσματική είναι η κετοконаζόλη.

8.6.2 Ροδόχρωμη πιτυρίαση

Είναι ήπιας μορφής φλεγμονώδης δερματική πάθηση των νεαρών ενηλίκων, που αυτοπεριορίζεται. Είναι πιθανό να οφείλεται σε λοιμώδη παράγοντα, ο οποίος δεν έχει ακόμη σαφώς προσδιοριστεί. Η συχνότητα της αυξάνεται την άνοιξη και το φθινόπωρο.

Χαρακτηριστικά: Εμφανίζεται μία **μητρική πλάκα** που είναι κυκλική ή ωοειδής με ρόδινη περιφέρεια, που προεξέχει ελαφρά και παρουσιάζει λίγη απολέπιση. Αντίθετα, το κέντρο της βλάβης είναι ωχρό και ελαφρά βυθισμένο. Δύο εβδομάδες μετά, εμφανίζονται εξανθήματα διάσπαρτα στο σώμα. Πρόκειται για ροδόχρωμες κηλίδες με ελαφρά απολέπιση και μικρά δακτυλιοειδή στοιχεία, που μοιάζουν με την αρχική πλάκα, αλλά είναι πολύ μικρότερα. Το εξάνθημα αυτό διαρκεί 6-8 εβδομάδες. Φεύγει μόνο του χωρίς να αφήσει ίχνη. Η πάθηση αφήνει ανοσία.

8. 6. 3 Ακμή

Είναι πολύ συνηθισμένη παθολογική κατάσταση στο δέρμα των νεαρών εφήβων και ενηλίκων.

Η βλάβη εντοπίζεται αρχικά στο σμηγματογόνο αδένα, στον πόρο του και στον θύλακο της τρίχας. Σ' αυτές τις θέσεις υπάρχουν ορμονικοί υποδοχείς, που διεγείρονται από τις γεννητικές ορμόνες και κυρίως τα ανδρογόνα. Αυτός είναι ο λόγος που η πάθηση εμφανίζεται αρχικά κατά την εφηβεία ή αμέσως μετά. Η αυξημένη έκκριση σμήγματος, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη βακτηρίων, δημιουργεί τις βλάβες της ακμής.

Χαρακτηριστικά: Το δέρμα εμφανίζει μαύρα στίγματα και σπυράκια γεμάτα με σμήγμα. Επίσης σχηματίζονται βλατίδες, φλύκταινες και μικρά αποστήματα. Οι βλάβες μπορεί να αφήσουν ουλή, ιδίως σε μια μορφή ακμής που λέγεται κυστική, γιατί υπάρχουν μικρές κύστες και αποστήματα.

Αντιμετώπιση: Είναι εξατομικευμένη, ανάλογα με τον τύπο του δέρματος του αρρώστου, την ηλικία και την μορφή της ακμής. Εκτός από το σχολαστικό καθαρισμό της επιδερμίδας, σε βαριές μορφές χρησιμοποιούνται αντιβιοτικά (τετρακυκλίνη). Για την αντιμετώπιση ακμής που επιμένει, συστήνεται στον άρρωστο να πάρει παράγωγα της βιταμίνης Α. Επειδή τα φάρμακα αυτά αυξάνουν την ευαισθησία του δέρματος στον ήλιο, πρέπει να παίρνει κανείς επιπλέον μέτρα προστασίας από τον ήλιο και να χρησιμοποιεί οπωσδήποτε αντηλιακά.

8. 7 ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

8. 7. 1 Έκζεμα

Είναι συνηθισμένο σε ενήλικες και παιδιά με προδιάθεση στις αλλεργίες. Στις οικογένειές τους αναφέρεται συνήθως ιστορικό άσθματος ή αλλεργικής ρινίτιδας. Για την εκδήλωση του εκζέματος, ενοχοποιούνται διάφορες ουσίες της τροφής, όπως αυγά, γάλα αγελάδας, μπανάνα ή ουσίες του περιβάλλοντος, όπως το μαλλί, τα συνθετικά υφάσματα, η υπερθέρμανση. Συντελούν επίσης οι λοιμώξεις του αναπνευστικού και το άγχος.

Πού εντοπίζεται: Στα μάγουλα, στις αρθρώσεις, στα μαλλιά, πίσω από τα αυτιά.

Πώς εκδηλώνεται: Αρχικά σαν κοκκινίλα. Σύντομα μετατρέπεται σε φυσαλιδώδες εξάνθημα που συνοδεύεται από φαγούρα. Οι φυσαλίδες σπάζουν και το υγρό που περιείχαν καλύπτει την περιοχή. Όταν το υγρό πήξει, η επιφάνεια καλύπτεται από εφελκίδες. Όταν περάσει το οξύ στάδιο, το κοκκίνισμα φεύγει, οι εφελκίδες ξεραίνονται και πέφτουν. Η περιοχή έχει όψη λειχήνα.

Το έκζεμα είναι δυνατόν να θεραπευθεί τελείως ή να έχει εξάρσεις και υφέσεις για πολλά χρόνια. Αν γίνει επιμόλυνση από ιούς (κυρίως έρπητα) ή με

μικρόβια, η εξέλιξή του είναι πιο μακροχρόνια. Σε μεγάλη έκταση, το έκζεμα μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση και ηλεκτρολυτική διαταραχή.

Αντιμετώπιση: Τοπική εφαρμογή στεροειδών αλοιφών ή αλοιφών πίσσας. Αντιβιοτικά σε αλοιφή ή από το στόμα συστήνονται, αν ακολουθήσει δευτερογενής λοίμωξη. Επίσης δίνονται αντισταμινικά, για να μειωθεί η φαγούρα. Προληπτικά πρέπει να αποφεύγονται οι ουσίες που αποδείχθηκαν ερεθιστικές.

8. 7. 2 Κνίδωση

Είναι μια μορφή αλλεργικής αντίδρασης. Εμφανίζονται στο δέρμα κόκκινα εξογκώματα που προκαλούν φαγούρα και ονομάζονται **πομποί**. Οι πομποί έχουν μερικές φορές ωχρό κέντρο και τείνουν να συνενώνονται μεταξύ τους σχηματίζοντας μεγάλες πλάκες με ακανόνιστο σχήμα.

Το αίτιο που προκαλεί αυτή την αλλεργική αντίδραση μπορεί να είναι κάποια τροφή, όπως φράουλα, μύδια ή κάποιο φάρμακο. Ορισμένα άτομα σχηματίζουν πομπούς μετά από τσίμπημα εντόμου, μετά από απλό ξύρισμα του δέρματος, μετά από επαφή με κάποια χόρτα και, σπανιότερα, μετά από επαφή με θερμότητα ή κρύο σώμα.

Ανεξάρτητα από την ουσία που προκάλεσε την αλλεργία, η υπερένταση και το άγχος επιδεινώνουν την κατάσταση. Οι πομποί υποχωρούν μετά από λίγες ώρες και μπορεί να επανέλθουν αργότερα.

Ειδική μορφή κνίδωσης είναι το **αγγειονευρωτικό οίδημα**. Στην περίπτωση αυτή ορισμένες περιοχές, όπως τα χείλη, τα βλέφαρα, οι παλάμες πρήζονται πολύ.

Πώς γίνεται διάγνωση: Μετά την εμφάνιση των πομών πρέπει να προσδιοριστούν οι ουσίες ή οι καταστάσεις που προκαλούν αυτή την αντίδραση. Εκτός από τα συνηθισμένα γνωστά αίτια, μπορεί να βρεθούν και άλλα με δερμοαντιδράσεις*, οπότε ο άρρωστος μπορεί να αποφύγει την επαφή με αυτούς τους παράγοντες.

Πώς αντιμετωπίζεται: Εκτός από το να αποφεύγει τους αλλεργιογόνους παράγοντες, μπορεί ο άρρωστος να χρησιμοποιεί αντισταμινικά φάρμακα. Σε περίπτωση μεγάλου πρηξίματος, ιδίως αγγειονευρωτικού, μπορεί να χρειαστεί κάποιο κορτικοστεροειδές φάρμακο, για να προληφθεί ο κίνδυνος ασφυξίας από το οίδημα στο λάρυγγα.

8. 8 ΛΕΠΙΔΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

8. 8. 1 Ψωρίαση

Είναι πάθηση άγνωστης αιτιολογίας. Κληρονομείται ως προδιάθεση. Κατά κανόνα παρουσιάζεται σε νεαρά άτομα και μεσήλικες. Παραμένει με υφέσεις και υποτροπές για πολλά χρόνια ή μέχρι τέλους της ζωής των ανθρώπων που την εκδήλωσαν. Μία μορφή της νόσου εκδηλώνεται σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, μετά από στρεπτοκοκκική λοίμωξη. Αυτή η μορφή ανταποκρίνεται σε

θεραπεία με αντιβιοτικά και είναι δυνατόν να θεραπευτεί τελείως, χωρίς υποτροπές.



Η τυπική ψωρίαση παρουσιάζει κηλίδες και πλάκες κοκκινισμένου δέρματος που καλύπτεται από αργυρόχρωμα λέπια και έχει σαφή όρια από το υπόλοιπο δέρμα. Αν προσπαθήσουμε να αφαιρέσουμε τα λέπια, προκαλείται μικροσκοπική αιμορραγία. Οι βλάβες εντοπίζονται πιο συχνά στους αγκώνες, στα γόνατα, στα μαλλιά και στο πρόσωπο. Ο άρρωστος βρίσκεται συνήθως σε κατάσταση άγχους και νοσηρότητας. Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις, υπάρχει και **ψωριασική αρθρίτιδα**. Πρόκειται για αρθρίτιδα που

μοιάζει με την ρευματοειδή και μπορεί να προκαλέσει σημαντικού βαθμού αναπηρία.

Αντιμετώπιση : Το θεραπευτικό σχήμα πρέπει να είναι εξατομικευμένο. Στην πιο απλή της μορφή, αντιμετωπίζεται με λιπαντικές αλοιφές που διαλύουν τα λέπια , σε συνδυασμό με αλοιφές κορτιζόνης ή ρετινόλης*. Σε βαριές περιπτώσεις αποτελεσματικά είναι τα ψωραλένια, σε συνδυασμό με Α υπεριώδεις ακτινοβολίες. Σε ακόμη βαρύτερες γενικευμένες περιπτώσεις δίνονται κορτικοστεροειδή και κυτταροστατικά φάρμακα.

8.9 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το χρώμα του δέρματος προκύπτει από συνδυασμό τριών χρωστικών:

1. Της αιμοσφαιρίνης, που βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια των αγγείων της επιδερμίδας.
2. Της μελανίνης, που παράγεται από τα μελανοκύτταρα της επιδερμίδας.
3. Της καροτίνης, που είναι πρόδρομη μορφή της βιταμίνης Α και βρίσκεται στην επιδερμίδα και το υποδόριο λίπος.

Ανάλογα με τη φυλή υπερισχύει η μία ή η άλλη απόχρωση. Το φυσιολογικό για την κάθε φυλή χρώμα μπορεί να αλλοιωθεί από κληρονομικές ή επίκτητες αιτίες. Κάποιες από αυτές προκαλούν ελάττωση και άλλες αύξηση της μελανίνης.

8.9.1 Λεύκη

Είναι δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από εξαφάνιση των μελανοκυττάρων της επιδερμίδας σε μερικές θέσεις. Το αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση λευκών κηλίδων που περιβάλλονται από κανονικό ή σκουρόχρωμο δακτύλιο.

Η αιτία της είναι άγνωστη. Είναι πιθανό να οφείλεται σε γενετικό παράγοντα που ενεργοποιείται και βάζει σε λειτουργία κάποιο αυτοάνοσο μηχανισμό που καταστρέφει τα μελανοκύτταρα.

Χαρακτηριστικά: Οι κηλίδες είναι άχρωμες, με διαφορετικά μεγέθη στα διάφορα σημεία του σώματος και διαφορετικά σχήματα. Μερικές φορές συνενώνονται με τις γειτονικές. Οι τρίχες που βρίσκονται στο δέρμα των λευκών πλακών επίσης αποχρωματίζονται. Οι άχρωμες κηλίδες συνήθως εμφανίζονται σε συμμετρικές θέσεις, εκτός από τις παλάμες, τα πέλματα και τους βλεννογόνους. Οι περιοχές με τη λεύκη παρουσιάζουν μεγάλη ευαισθησία στις υπεριώδεις ακτίνες και παθαίνουν εύκολα εγκαύματα.

Ποια είναι η εξέλιξη: Στο 10% των περιπτώσεων παρατηρείται αυτόματη θεραπεία. Συνήθως όμως, η πάθηση γενικεύεται.

Πώς αντιμετωπίζεται: Είναι πολύ δύσκολος ο επαναχρωματισμός των βλαβών και είναι προτιμότερο να καλύπτονται με καλλυντικά προϊόντα, για ψυχολογικούς λόγους. Όταν η έκταση της λεύκης είναι μικρή, δοκιμάζονται τα κορτικοστεροειδή σε συνδυασμό με φθοριο-ουρακίλη. Έχουν γίνει επίσης μεταμοσχεύσεις δέρματος από περιοχές του ίδιου του σώματος στις θέσεις με λεύκη.

8. 10 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΡΙΧΩΝ

8. 10. 1 Αλωπεκίες

Η αλωπεκία (φαλάκρα) είναι η ελάττωση του αριθμού των τριχών, ανεξάρτητα από τη μορφή και την αιτία της. Το πόσο «τριχωτό» θα είναι κάποιο άτομο καθορίζεται από τη φυλή του, από την κληρονομικότητα και από το επίπεδο ορμονών του σώματός του.

Υπάρχουν τρεις μορφές φαλάκρας:

8. 10. 1^α Γυροειδής αλωπεκία

Δημιουργούνται μια ή περισσότερες στρογγυλές πλάκες γυμνού δέρματος στο κεφάλι, στα γένια και στο μουστάκι. Στις περιοχές αυτές, το δέρμα έχει φυσιολογική σύσταση.

Προσβάλλει και τα δυο φύλα στις ηλικίες 5 ως 40 χρόνων.

Αιτία: Δεν είναι μεταδοτική αρρώστια. Για την εμφάνιση της φαίνεται ότι συνδυάζονται αυτοάνοσοι, γενετικοί και συγκινησιακοί παράγοντες.

Χαρακτηριστικά: Η γυμνή επιφάνεια του δέρματος είναι λεία, μαλακή και τελείως άτριχη. Στην άκρη της πλάκας βρίσκονται λίγες τρίχες σπασμένες λίγο πιο πάνω από την επιφάνεια του δέρματος, που αποσπώνται εύκολα χωρίς πόνο. Αυτό είναι σημάδι ότι η αρρώστια ακόμη εξελίσσεται

Η πλάκα μπορεί να μείνει στάσιμη για αρκετό χρόνο ή να μεγαλώνει βαθμιαία και να εμφανίζονται καινούργιες πλάκες κοντά στην πρώτη. Όταν σταματήσει η επέκταση της βλάβης – σε δύο ως τέσσερις μήνες- αρχίζει να ξαναβγαίνει χνούδι που μετατρέπεται σε τρίχες κανονικές σε διάστημα 4-10 μηνών. Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρείται χάσιμο όλων των τριχών στο κεφάλι (ολική αλωπεκία).

Πώς αντιμετωπίζεται: Άλλοτε θεραπεύεται μόνη της, άλλοτε χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν κορτικοστεροειδή και άλλα δερματολογικά φάρμακα.

8. 10. 1β Διάχυτη αλωπεκία

Εδώ το πέσιμο των μαλλιών είναι διάχυτο και αδειάζει το κεφάλι. Διάφορες καταστάσεις, όπως οι μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, βαριά νοσήματα, χρήση φαρμάκων, όπως τα φάρμακα των καρκινοπαθών, η λοχειά, εξαντλητικές δίαιτες κλπ, τραυματίζουν τις φυσιολογικές τρίχες, που πέφτουν με ρυθμό περίπου 140 την ημέρα.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Τις περισσότερες φορές το φαινόμενο είναι παροδικό και οι τρίχες επανέρχονται, όταν εκλείψει η αρχική κατάσταση που ευνόησε την τριχόπτωση.

8. 10. 1γ Ανδρογενετική αλωπεκία

Είναι η φαλάκρα που παρουσιάζεται συχνά σε νεαρούς ή μεσήλικες άνδρες και σε γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση.

Στους άνδρες μπορεί να αρχίσει οποιαδήποτε στιγμή μετά την εφηβεία. Η τριχόπτωση ξεκινά από την γραμμή του μετώπου, που τραβιέται προς την κορυφή, ώσπου τελικά πέφτουν όλα τα μαλλιά του τριχωτού εκτός από μια μικρή ταινία στην περιφέρεια του κρανίου.

Ο μηχανισμός γένεσης αυτού του τύπου φαλάκρας είναι βασικά άγνωστος αλλά φαίνεται πως παίζουν σημαντικό ρόλο γενετικοί παράγοντες και τα ανδρογόνα. Στα άτομα με κληρονομική προδιάθεση, οι θύλακες των τριχών με την επίδραση των ανδρογόνων παράγουν όλο και πιο λεπτές και ανοιχτόχρωμες τρίχες που μεταβάλλονται τελικά σε χνούδι. Έτσι οι περιοχές παύουν να παράγουν τρίχες.

Για τη θεραπεία αυτού του τύπου φαλάκρας δοκιμάζονται διάφορα σκευάσματα. Τελευταία, κάποια αποτελέσματα, αλλά όχι μόνιμα, είχε η μινοξιδίλη. Μερικοί άνδρες επιχειρούν μεταμόσχευση μαλλιών.

8. 11 ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Τα νεοπλάσματα του δέρματος μπορεί να ξεκινούν από οποιοδήποτε κυτταρικό στοιχείο του δέρματος και είναι:

- α) Καλοήθη ή κακοήθη
- β) Συγγενή ή επίκτητα
- α) Καλοήθη νεοπλάσματα

1. Ο μελαγχρωματικός σπίλος (ελιά) είναι καλόηθες νεόπλασμα που δημιουργείται από μελανοκύτταρα της βασικής στοιβάδας του δέρματος. Συνήθως είναι επίκτητος, αλλά μπορεί να υπάρχει και κατά την γέννηση. Κατά κανόνα, Δε μετατρέπεται σε κακοήθη. Εξαιρέση στον κανόνα, αποτελεί ο **γιγαντιαίος συγγενής μελαγχρωματικός σπίλος**, που σε

ποσοστό περίπου 10% μετατρέπεται σε κακόηθες μελάνωμα (βλέπε παρακάτω).

- Υπάρχουν και άλλα καλοήθη νεοπλάσματα, που αναπτύσσονται από τον αγγειακό ιστό του δέρματος και λέγονται **αιμαγγειώματα**. Τα

Εικόνα 8-7: Μοροειδές αιμαγγείωμα



αιμαγγειώματα μπορεί να είναι σαν μούρα ή επίπεδα και έχουν μελιτζανί χρώμα.

β) Κακόηθη νεοπλάσματα

Συνήθως ξεκινούν από κύτταρα της επιδερμίδας ή του χορίου.

1. Το **βασικοκυτταρικό καρκίνωμα** προέρχεται από τα κύτταρα της βασικής στοιβάδας.

2. Το **ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα** ή

καρκίνωμα πλακώδους επιθηλίου* ξεκινά από τα κύτταρα πάνω από την βασική στοιβάδα. Η υπεριώδης ακτινοβολία του ήλιου είναι ένας από τους παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του. Μπορεί να εμφανίζονται σαν πληγή που δεν επουλώνεται, σαν κηλίδα που καλύπτεται από εφελκίδα ή λέπια ή σαν βλατίδα που μεγαλώνει αργά. Εμφανίζεται συχνότερα στο κεφάλι, στο λαιμό, στα χέρια και στους ώμους, δηλαδή σε περιοχές περισσότερο εκτεθειμένες σε κάθετες ηλιακές ακτίνες.

Εικόνα 8-8

1. Βασικοκυτταρικό
2. Εξελκωμένο ακανθοκυτταρικό



Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα διεισδύει λιγότερο και εξελίσσεται πιο αργά από το ακανθοκυτταρικό. Γενικά όμως, και οι δύο μορφές έχουν μακροχρόνια εξέλιξη και μπορούν να θεραπευτούν, αν αφαιρεθούν έγκαιρα. Σπάνια κάνουν μεταστάσεις σε άλλα όργανα.

3. Το **κακόηθες μελάνωμα**

Προέρχεται από τα μελανοκύτταρα της βασικής στοιβάδας. Το χρώμα του είναι συνήθως μελανό ή καφέ. Μπορεί να είναι

επίπεδο ή οζώδες. Αν αναπτυχθεί πάνω σε σπίλο (ελιά) που προϋπήρχε, προκαλεί αύξηση του μεγέθους του και αλλαγή του χρώματος, που συνήθως γίνεται εντονότερο. Δεν αποκλείεται όμως και να αποχρωματιστεί. Τα όρια του σπίλου, πάνω στον οποίο δημιουργείται μελάνωμα, γίνονται ανώμαλα.

Το μελάνωμα δημιουργείται με την ενεργοποίηση κάποιου γονιδίου. Οι υπεριώδεις ακτινοβολίες ή άλλοι εξωτερικοί παράγοντες αποτελούν ερέθισμα για την

Εικόνα 8-9 Κακόηθες μελάνωμα σε προϋπάρχοντα σπίλο



ενεργοποίηση. Είναι από τους γρηγορότερα αναπτυσσόμενους όγκους του σώματος και κάνει πολύ γρήγορα μεταστάσεις.

Αντιμετώπιση: Γίνεται σε βάθος χειρουργική αφαίρεση του μελανώματος και ακτινοθεραπεία. Το ποσοστό αυτών που τελικά θεραπεύονται είναι πολύ μικρό.

4. Πιο σπάνιες μορφές καρκίνου στο δέρμα είναι:

α) Η σπογγώδης μυκητίαση. Είναι ένα είδος λεμφώματος του δέρματος με πολύ αργή εξέλιξη. Η διάγνωση γίνεται με επανειλημμένες βιοψίες.

β) Το σάρκωμα Karosi . Απαντάται σε δύο μορφές:

1. Την κλασσική που εμφανίζεται κυρίως στα πόδια ανδρών στις Μεσογειακές χώρες.
2. Την μορφή που συνδέεται με την λοίμωξη από τον ιό HIV-1 . Ο ιός αυτός προκαλεί επίκτητη ανοσοποιητική ανεπάρκεια (AIDS).

Το σάρκωμα Karosi είναι όγκος που ξεκινά από τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος και σχηματίζει πολλαπλές πλάκες ή οζίδια μελανού χρώματος.

Αντιμετωπίζεται με τοπική χειρουργική αφαίρεση, ακτινοβολία και χημειοθεραπεία.

8. 12 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό ορίστηκαν:

- Οι πρωτογενείς στοιχειώδεις βλάβες του δέρματος, δηλαδή οι κηλίδες, βλατίδες, φυσαλίδες, πομφόλυγες και φλύκταινες.
- Οι δευτερογενείς στοιχειώδεις βλάβες, δηλαδή η διάβρωση, εξέλκωση, ραγάδες, εφελκίδες, λειχηνοποίηση, ουλή, ατροφία και λέπια.

Περιγράφηκαν ορισμένες κοινές λοιμώξεις του δέρματος και των εξαρτημάτων του.

-Από βακτήρια : Το μολυσματικό κηρίο, η θυλακίτιδα, ο δοθιήνας, ο ψευδάνθρακας, η ιδρωταδενίτιδα και η παρωνυχία. Η αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών περιγράφεται συνοπτικά.

- Από παράσιτα (ψείρες και άκαρι της ψώρας).
- Από μύκητες. Δόθηκαν στοιχεία για τις τριχοφυτίες, την επιδερμοφυτία, τις μικροσπορίες ειδικότερα για την ποικιλόχρωμη πιτυρίαση.
- Από ιούς. Αναφέρθηκαν στοιχεία για τις μυρμηκίες, τους ακροχορδώνες και τα οξυτενή κονδυλώματα.

Επίσης περιγράφηκαν φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος που συνδέονται επίσης με διαταραχές του αμυντικού συστήματος, όπως η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, η κνίδωση, το έκζεμα, η ροδόχρωμη πιτυρίαση, η ακμή, η ψωρίαση και η λεύκη. Από τις παθήσεις των τριχών περιγράφηκε η αλωπεκία

Τέλος αναφέρθηκαν στοιχεία για τα συνηθέστερα καλοήθη και κακοήθη νεοπλάσματα του δέρματος.

8. 13 ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Όταν μία βλάβη εμφανίζεται με εφελκίδα, ποιες πρωτογενείς βλάβες πρέπει να προϋπήρχαν;
2. Ποια η διαφορά της ουλής από το φυσιολογικό δέρμα;
3. Γιατί πιστεύετε ότι δεν πρέπει να γίνεται σύνθλιψη δοθιήνων χωρίς μέτρα αντισηψίας*;
4. Ποιες από τις παθήσεις του δέρματος που περιγράφηκαν συναντώνται συχνότερα σε νεαρές ηλικίες και ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά τους;
5. Τι είναι η λειχηνοποίηση του δέρματος και σε ποια πάθηση μπορεί να αποτελεί κατάληξη;
6. Σε ποια πάθηση, από αυτές που περιγράφηκαν, εμφανίζονται χαρακτηριστικά λέπια; Περιγράψτε τον τύπο του ασθενούς, στον οποίο απαντάται συνήθως η πάθηση αυτή.
7. Αναφέρετε μερικές διαφορές μεταξύ βασικοκυτταρικού και ακανθοκυτταρικού καρκινώματος.
8. Ποια στοιχεία ενός σπύλου που προϋπήρχε μας κάνουν να σκεφτούμε ότι έπαθε εξαλλαγή σε μελάνωμα;
9. Ποιες παθήσεις του δέρματος, από αυτές που περιγράφηκαν, έχουν σχέση με την έκθεση στον ήλιο;