

- ST, Breathnach OS. Advanced Merkel cell cancer and the elderly. *Ir J Med Sci*. 2005 Jan-Mar;174(1):58-60.
3. Schrijvers D. Extravasation: a dreaded complication of chemotherapy. *Ann Oncol*. 2003;14 Suppl 3:iii26-30
4. Fiegl M, Kaufmann H, Steger GG. Ulcerative breast cancer: Mcase report and review of management. *Breast J* 2001 Nov-Dec;7(6):422-6.
5. Trimble EL. Melanomas of the vulva and vagina. *Oncology (Williston Park)*. 1996 Jul;10(7):1017-23; discussion 1024.
6. Stinson SF, DeLaney TF, Greenberg J, Yang JC, Lampert MH, Hicks JE, Venzon D, White DE, Rosenberg SA, Glatstein EJ. Acute and long-term effects on limb function of combined modality limb sparing therapy for extremity soft tissue sarcoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1991 Nov;21(6):1493-9

### 3. ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΕΛΚΗ

Ντελής Βασίλειος

Διευθυντής Γαστρεντερολογικού τμήματος  
Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Τα Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ), Ελκώδης κολίτιδα και νόσος του Crohn, έχουν ποικίλες και συχνές εξω-εντερικές εκδηλώσεις. Δερματικές εκδηλώσεις παρουσιάζονται στο 2-34% των ασθενών με ΙΦΝΕ. Η δραστηριότητά τους συνήθως συμβαδίζει με την δραστηριότητα της φλεγμονής στο έντερο, αλλά μπορεί να έχουν και ανεξάρτητη κλινική πορεία.

Οι συνηθέστερες δερματικές εκδηλώσεις της ΙΦΝΕ είναι το γαγγραινώδες πυόδερμα, το φλυκταινώδες εξάνθημα της ελκώδους κολίτιδας, το οζώδες ερύθημα, η μεταστατική νόσος Crohn και η ψωρίαση. Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι ελκωτική βλάβη, αλλά και το φλυκταινώδες εξάνθημα της ελκώδους κολίτιδας μπορεί να εξελιχθεί σε ελκωτική βλάβη.

Γαγγραινώδες πυόδερμα: Το γαγγραινώδες πυόδερμα συνδέεται τόσο με ελκώδη κολίτιδα, όσο και με νόσο Crohn. Εμφανίζεται ως ελκωτική ή φλυκταινώδης μορφή. Μπορεί να παρουσιαστεί συγχρόνως με την έναρξη της ΙΦΝΕ, αλλά και πριν ή μετά την εμφάνιση της ΙΦΝΕ. Το γαγγραινώδες πυόδερμα ξεκινά με πόνο και ακολούθως εμφανίζονται φλύκταινες που γρήγορα εξελκώνονται και δημιουργούνται οπές, δίκην κρατήρων, επικαθήμενων συριγγωδών πόρων, που περιέχουν άσηπτο πυώδες υλικό. Το όριο των βλαβών έχει μπλέ απόχρωση. Εντοπίζεται σχεδόν πάντοτε στις κνήμες ή γύρω από στομίες και σπανιότατα σε άλλες θέσεις, συμπεριλαμβανομένου του προσώπου. Είναι δύσκολη η διαφορική διάγνωση του γαγγραινώδους πυοδέρματος από άλλες ελκωτικές βλάβες. Η συνύπαρξη ΙΦΝΕ βοηθά στη διάκριση του γαγγραινώδους πυοδέρματος από άλλες κακοήθειες,

λοιμώδεις και αγγειακές αλλοιώσεις. Η δημιουργία μεγάλων ελκών μετά από ελάχιστο τραύμα είναι ειδικό χαρακτηριστικό του γαγγραινώδους πυοδέρματος.

Η αντιμετώπιση του γαγγραινώδους πυοδέρματος έχει 2 στόχους, αφ' ενός την ΙΦΝΕ και αφ' ετέρου τις δερματικές βλάβες. Πολύ σημαντικό είναι να προληφθεί η επιμόλυνση των δερματικών αλλοιώσεων. Η τοπική θεραπεία περιλαμβάνει διάφορα επιθέματα, αλλά κυρίως τοπικές εγχύσεις κορτικοειδών σε περιορισμένες βλάβες. Σε εκτεταμένες βλάβες απαιτείται και συστηματική χορήγηση κορτικοειδών ή και ανοσοκατασταλτικών (κυκλοσπορίνη-A, FK-506) φαρμάκων. Με συστηματική θεραπεία σχεδόν το σύνολο των βλαβών επουλώνεται σε διάστημα ενός έτους. Σε ανθεκτικές περιπτώσεις γαγγραινώδους πυοδέρματος φαίνεται να είναι αποτελεσματική η χορήγηση Infliximab (Remicade), ενός χιμαϊρικού μονοκλωνικού αντισώματος έναντι του TNF-α, σε δόση 5 mg/Kg\*. Η ανταπόκριση είναι εμφανής εντός μιας εβδομάδος, με πλήρη επούλωση των βλαβών εντός 1-11 εβδομάδων.

Ενίοτε έχει ένδειξη η δερματική χειρουργική σε συνδυασμό με την ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Η πρωκτοκολεκτομή δεν έχει καμία ένδειξη για την αντιμετώπιση ανθεκτικού γαγγραινώδους πυοδέρματος, δεδομένου ότι το γαγγραινώδες πυόδερμα μπορεί να έχει ανεξάρτητη πορεία από την ΙΦΝΕ ή και να εμφανιστεί ακόμη και μετά από την πρωκτοκολεκτομή.

Φλυκταινώδη εξανθήματα: Έχουν περιγραφεί σε μερικούς ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Εμφανίζονται ως ομάδα ερυθρηματωδών φυσαλλιδο-φλυκταινών, συνήθως σε εξάρσεις της ΙΦΝΕ και υποχωρούν με την υποχώρηση των γαστρεντερικών συμπτωμάτων. Συνήθως επουλώνονται αφήνοντας υπέρχρωση του δέρματος. Ενίοτε εξελίσσονται σε νεκρωτικές πλάκες ή έλκη και τότε τίθεται θέμα διαφορικής διάγνωσης από το γαγγραινώδες πυόδερμα. Δεν υπάρχει ομοφωνία αν αυτές οι αλλοιώσεις αποτελούν ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα ή απλώς η φλεγμονώδης αντίδραση δεν είναι ικανή να οδηγήσει στο τυπικό γαγγραινώδες πυόδερμα.

Το βλαστικό (vegetans) πυόδερμα είναι μια μορφή φλυκταινώδους εξανθήματος. Συνήθως εμφανίζεται αρκετά χρόνια μετά την έναρξη της Ελκώδους κολίτιδας. Είναι ένα σπάνιο φλυκταινώδες εξάνθημα, που εντοπίζεται στις καμπτικές επιφάνειες των άκρων, αλλά και στον κορμό, ακόμη και στους βλεννογόνους. Ξεκινά σαν φλύκταινα, που γρήγορα διαβρώνεται αφήνοντας μια επηρμένη, αιμορραγική, αναβλύζουσα, βλαστική κόκκινη πλάκα, που μπορεί να περιβάλλεται από φλύκταινες. Οι πλάκες αυτές μπορεί να είναι εκτεταμένες. Τελικά αποξηραίνονται αφήνοντας μετά από μήνες ή χρόνια υπερχρωματικές ουλές. Το βλαστικό πυόδερμα μπορεί να υποτροπιάσει στο ίδιο σημείο. Τα φλυκταινώδη εξανθήματα της ελκώδους κολίτιδας αντιμετωπίζονται όπως το γαγγραινώδες πυόδερμα.