

σει και των ιστολογικών εξετάσεων στις οποίες αποκαλύφθηκε διήθηση αγγείων και νεύρων, τίθεται προς συζήτηση.

3. ΕΞΕΛΚΩΜΕΝΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Καστανά Ο., Χαρκιολάκης Γ., Αναγιωτός Γ.,
Δαγδελένης Ι., Δενδρινός Χρ., Φαφλιά Χρ.,
Αλεξάκης Δ.

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή -Σκοπός:

Τα καρκινώματα του δέρματος αποτελούν μια μεγάλη ομάδα όγκων που στην πλειονότητα τους εμφανίζονται στο πρόσωπο, στα χέρια αλλά και σε άλλα σημεία του σώματος που δέχονται συνεχείς ερεθισμούς και κυρίως ηλιακή ακτινοβολία. Αν και συνήθως είναι όγκοι που δεν παρουσιάζουν δυσκολίες στην χειρουργική τους αποκατάσταση, όταν παραμεληθούν δημιουργούν δυσεπίλυτα χειρουργικά προβλήματα λόγω του μεγέθους που αποκτούν.

Τα εξελκωμένα καρκινώματα (βασικοκυτταρικά-ακανθοκυτταρικά) παρατηρούνται κυρίως σε άτομα προχωρημένης ηλικίας με αδιάφορο οικογενειακό περιβάλλον και προσέρχονται για θεραπεία λόγω:

- Της έντονης δυσμορφίας που προκαλούν, ιδίως στο πρόσωπο.
- Της έντονης δυσσομίας που αναδύουν, ιδίως τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα.
- Της αιμορραγίας, όταν διηθούν κλάδους αγγείων.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζονται οι ασθενείς με εξελκωμένα καρκινώματα και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η ενημέρωση του κοινού για την έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση των καρκινωμάτων του δέρματος κρίνεται πρωταρχικής σημασίας ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω ταλαιπωρία τόσο των ασθενών όσο και του περιβάλλοντος τους.

4. ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΩΝ ΒΡΑΓΧΙΑΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ

Χρ. Δενδρινός, Κ. Παπαναστασίου, Σ. Κυριάκου, Σ. Ζανάκης, Γ. Γιαμαρέλος, Ο. Καστανά, Γ. Ρέμπελος

Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ. Ν. Α. Ιπποκράτειο

Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Πρόκειται για αναπτυσσόμενη κύστη με αμφιλεγόμενη ακόμα αιτιολογία. Εντοπίζεται τυπικά στην πλάγια τραχηλική χώρα μπροστά από τον ΣΚΜ μύ, μπορεί να πάρει μεγάλες διαστάσεις και να φλεγμανθεί.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των σύγχρονων απόψεων σχετικά με την αμφιλεγόμενη προέλευση των κύστεων αυτών, την κλινική εικόνα, τη διαγνωστική και τη θεραπεία τους. Κυριότερες θεωρίες προέλευσης είναι αυτές της βραγχιακής συσκευής και του κυστικού λεμφαδένα. Έτσι με βάση την πρώτη θεωρία ονομάζονται βραγχιακές κύστες και με βάση τη δεύτερη θεραπεία λεμφοεπιθηλιακές τραχηλικές κύστες.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει μεταστατικά νεοπλασμάτα, λιπώματα, κυστικό ύγρωμα, λαρυγγοκήλη, καταδυόμενο βατράχιο, αιμαγγείωμα, λεμφαγγείωμα, φυματιώδη λεμφαδενίτιδα κ.α.

Η διάγνωση θα γίνει με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά, τον απεικονιστικό έλεγχο (CT, MRI, υπερηχοτομογράφημα κ.α) την FNA και την ιστολογική εξέταση. Θεραπεία εκλογής είναι η πλήρης χειρουργική αφαίρεση της κύστης. Οι επανειλημμένες διανοίξεις και η ανεπαρκής χειρουργική αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπών

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΣΗΜΙΝΑ, ΚΟΛΟΒΟΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΩΡΑ: 13.30 - 14.30

1. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑ ΕΛΚΗ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ – ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Χρ. Ναούμ, Π. Εμμανουήλ*, Π. Βέρρα**, Αθ. Κουρελής, Κ. Νούτση

Δερματολογικό τμ. Ευαγγελισμός

*ΓΝΠΠ Πεντέλης

** Νοσοκομείο «Α.Συγγρός»

Η Σύφιλη είναι λοιμώδης νόσημα (ωχρά σπειροχαιτή), το οποίο μεταδίδεται είτε συγγενώς, είτε επίκτητα μέσω σεξουαλικών επαφών και μολυσμένων συριγγών. Έχει οξεία και χρόνια πορεία ανάλογα με την κλινική της εικόνα και προκαλεί ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και βλαβών σε όλα τα όργανα του σώματος. Η ποικιλία των συμπτωμάτων είναι δυνατόν να οδηγήσει σε σύγχυση μπερδεύοντάς το με άλλα νοσήματα (άφθες, ανεμοβλογιά), είτε εξαφανίζοντας το αρχικό στάδιο. Για τούτο παρουσιάζουμε αυτήν την μελέτη με σκοπό να τονίσουμε τις διαφορετικές βλάβες, που εμφανίζονται στο βλεννογόνο του στόματος, των γεννητικών οργάνων αλλά και του δέρματος.

Κατά το παρελθόν η νόσος αντιμετώπιστηκε με υδράργυρο, αρσενικό, βισμούθιο και άλλα αναποτελεσματικά φάρμακα. Η χρήση των αντιβιοτικών μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο περιόρισε το νόσημα στοχεύοντας κατευθείαν στο αίτιο. Τις περασμένες

δεκαετίες η συχνότητα της Σύφιλης μειώθηκε δραματικά.

Στην εποχή μας, η κοινή μετάδοση των σπειροχαιτών μαζί με τον ιό ανοσο-ανεπάρκειας επανέφερε το νόσημα στο προσκήνιο. Συχνότατα, η μετάδοση αφορά και τα δύο νοσήματα.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε περιστατικά, στα οποία πρωτο-εμφάνισαν βλάβες στον βλεννογόνο στόματος-γεννητικών οργάνων αλλά και στο δέρμα. Εξετάζουμε τις κλινικές εικόνες, την διαφοροδιάγνωση και αναθεωρούμε την θεραπεία.

2. ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ

Κ.Νούτσης, Αθ. Κουρελής, Π. Βέρρα*, Χρ. Ναούμ
Δερματολογικό τμήμα «Ευαγγελισμός»

*Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι μία ταχέως εξελισσόμενη, ιδιοπαθής (50%), χρόνια δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας, η οποία εκδηλώνεται συνήθως σε συνδυασμό με κάποια συστηματική νόσο (ιδιοπαθής φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, ιδίως χρόνια ελκώδη κολίτιδα, αρθρίτιδες και αιματολογικές διαταραχές). Χαρακτηρίζεται από την παρουσία ακανόνιστων, κυανέρυθρων ελκών με υποσκαμμένα χείλη και πυώδη νεκρωτική βάση.

Προσβάλλει εξίσου και τα δύο φύλλα, εμφανίζεται κυρίως στις ηλικίες μεταξύ 25 και 55 ετών, ενώ το κύριο χαρακτηριστικό ιστολογικό εύρημα είναι ο σχηματισμός ουδετερόφιλων αποστημάτων στο χόριο.

Αναφέρονται οι εξής κλινικοί τύποι: ελκωτικός, φλυκταινώδης, πομφολυγώδης και βλαστικός.

Στην κλινική μας έχουν νοσηλευτεί τέσσερις ασθενείς, (2 Άντρες- 2 Γυναίκες), με τη χαρακτηριστική κλινική εικόνα γαγγραινώδους πυοδέρματος, η οποία επιβεβαιώθηκε από χειρουργική βιοψία του έλκους.

Κατά την κλινική εξέταση δε βρέθηκαν ενδεικτικά σημεία κάποιας πάθησης ωστόσο διενεργήθηκε ένας πλήρης εργαστηριακός έλεγχος για νοσήματα του ΓΕΣ, αιματολογικές δυσκρασίες, αυτό-άνοσες παθήσεις λοιμώδη νοσήματα προς αποκλεισμό κάποιας συστηματικής πάθησης.

Θεραπευτικά, θεαματικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν με τη χορήγηση κυκλοσπορίνης με παράλληλη χρήση υδροκορτικοειδών επιθεμάτων, ωστόσο συνιστώμενες θεραπείες αποτελούν τα κορτικοστεροειδή, παράγοντες που αναστέλλουν τη δράση των ουδετεροφίλων και ανοσοκατασταλτικά όπως και ανοσοτροποποιητές. Στην εργασία μας συζητούμε την θεραπεία και ανασκοπούμε την διεθνή βιβλιογραφία.

3. ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ

Καστανά Ο., Αναγιωτός Γ., Δαγδελένης Ι., Τσαούση Σ., Γιαβρούτα Β., Νούτσης Κ., Αλεξάκης Δ.
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός:

Το γαγγραινώδες πυόδερμα είναι μια πάθηση που χαρακτηρίζεται σαν νεκρωτική δερματοπάθεια και συχνά αποτελεί δερματική εκδήλωση μιας φλεγμονώδους πάθησης του εντέρου. Είναι αγνώστου αιτιολογίας και σε ποσοστό 52% ιδιοπαθής. Εμφανίζει έλκη επώδυνα, ταχέως επεκτεινόμενα, με κύρια εντόπιση στα κάτω άκρα.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζεται ασθενής θήλυ 54 ετών με σπάνια εντόπιση στην περιοχή του δεξιού μαστού και χωρίς να εμφανίζει πρωτοπαθή νόσο. Μετά τη λήψη ιστοικής βιοψίας και ιστοικών καλλιιεργειών επιβεβαιώθηκε η νόσος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση ήταν η τοπική και συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών και η αποκατάσταση της δερματικής βλάβης υπήρξε ταχεία και θεαματική.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου και η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα για την αποφυγή εκτεταμένων και πολλές φορές ακρωτηριαστικών χειρουργικών επεμβάσεων.

4. ΕΠΑΛΛΗΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ LASER Nd:Yag ΚΑΙ CO2 ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ν. Πονηρός, Κ. Ταμπάρδουλος*, Ε. Μιχαηλίδου*, Κ. Ευθύμογλου*, Χ. Πλαταράς, Μ. Βασιλείου*

Τμήμα πλαστικής χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

* Τμήμα πλαστικής χειρουργικής, Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας:

Να διαπιστωθεί κλινικά αν κάποιος ιστός υποβαλλόμενος αρχικά σε ακτινοβολή με σχετικά μικρή ισχύ Laser Nd:Yag μπορεί να υποστεί τήξη χωρίς κατ'ανάγκη την εξάχνωση του. Έτσι θα μπορούσε κανείς να εξαχνώσει επιλεκτικά με το CO2 Laser επιφανειακά στρώματα ιστών διευκολύνοντας την ταχεία επιθηλιοποίηση τους από τους γύρω ιστούς, επιτρέποντας παράλληλα την αποδόμηση της κυρίας μάζας ενός μορφώματος από τον οργανισμό μετά την αρχική της τήξη.

Υλικό και Μέθοδος:

Την τελευταία 3ετία, χρησιμοποιήσαμε τον συνδυασμό των δύο Laser σε 86 δερματικές βλάβες όπως: αιμαγγειώματα, αγγειακές δυσπλασίες, πυογόνα κοκκιώματα, μυρμηγκιές, κονδυλώματα, μολυσματικές τερμίνθους, χηλοειδή, μυρμηγκιώδεις σπίλους, κ.α. Το Laser Nd:Yag χρησιμοποιήθηκε σε παλμική εφαρμογή με χρόνο έκθεσης 0,4-0,6 sec και ισχύ κυμαινόμενη ανάλογα με το βάθος της βλάβης από 5-20 Watt.