

3μήνου χωρίς ιατρική παρακολούθηση. Αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη IV, και η πορεία ήταν ικανοποιητική.

**Περίπτωση 3:** Άνδρας 66 ετών με ΣΔ2 και διατατική μυοκαρδιοπάθεια προσκομίστηκε με δύσπνοια και έλκος σφυρού, πυρετό και σύγχυση (PEDIS 4). Το έλκος παρουσίαζε νεκρώματα και άσχημη οσμή. Αναφερόταν χρήση επιθεμάτων από μακρού, χωρίς ιατρική παρακολούθηση. Αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό, δαπτομυκίνη και πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη IV, και δυστυχώς ο ασθενής κατέληξε μετά τριήμερον.

#### Συμπεράσματα:

1) Τα επιθέματα δεν είναι πανάκεια. 2) Για την αποφυγή δυναμικά καταστροφικών παρενεργειών, απαιτείται η βεβαιότητα για απουσία λοίμωξης κατά την εφαρμογή τους. 3) Ασχέτως ενδείξεων, απαιτείται η συχνή αλλαγή τους για την επισκόπηση του έλκους και στενή ιατρική παρακολούθηση, και όχι αποκλειστικός χειρισμός από τον ασθενή και τους συγγενείς του.

#### ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ 1»

#### ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΟΓΚΟΙ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΚΟΚΚΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ,

ΜΠΕΛΕΤΣΙΩΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΩΡΑ: 08.00 - 09.00

#### 1. ΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Π. Γεωργίου, Μ. Κοϊζής, Α. Σακελλαρίου, Ν. Μηνογιάννης, Ε. Κομνηνάκης  
Τμήμα Πλαστικής Χειρ/κής και Λάτσειο Κέντρο  
Εγκαυμάτων ΠΓΝΕ 'Θριάσιο'

#### Εισαγωγή:

Ο δερματικός καρκίνος είναι από τις συχνότερες ασθένειες, ειδικά σε χώρες όπως τη δική μας που έχουν μεγάλη ηλιοφάνεια. Υπολογίζεται ότι ένας στους δύο ενηλίκους θα εμφανίσει τουλάχιστον μία τέτοια βλάβη σε κάποιο σημείο της ζωής του. Στην ανακοίνωση αυτή παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Την τελευταία 10ετία στο ΓΠΝΕ 'Θριάσιο' αντιμετωπίστηκαν 856 περιστατικά δερματικού καρκίνου. Τα 582 από αυτά ήταν βασικοκυτταρικά (ΒΚΚ) και 274 ακανθοκυτταρικά (ΑΚΚ). Η αφαιρετική βιοψία ήταν ο πιο συχνός τρόπος αντιμετώπισης (568 ασθενείς). Τα όρια εκτομής ήταν 3 χιλ. για τα ΒΚΚ και 5 χιλ. για τα ΑΚΚ. Στους υπόλοιπους 290 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν επανορθωτικές τεχνικές με δερματικά μοσχεύματα, κρημνούς ή συνδυασμό τους. Στη σειρά δεν περιλαμβάνονται τα μελανώματα, τα περιοφθάλμια

καρκινώματα, οι ανεγχείρητοι όγκοι που στάλθηκαν για ακτινοθεραπεία και ένας ασθενής με μεταστατικό διηθητικό (ΒΚΚ) ράχης που κατέληξε από τη νόσο του.

#### Αποτελέσματα:

Η ιστολογική εξέταση έδειξε αφαίρεση σε υγιή όρια σε 824 περιπτώσεις, ενώ οι 32 ασθενείς με υπολειπόμενη νόσο (ΒΚΚ) μπήκαν σε πρωτόκολλο παρακολούθησης για 2 έτη, και δεν έχουν παρουσιάσει υποτροπή μέχρι σήμερα. Από τις αφαιρέσεις σε υγιείς ιστούς 8 ασθενείς, 4 με ΒΚΚ και 4 με ΑΚΚ, έχουν παρουσιάσει υποτροπή και υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση με μεγαλύτερα όρια εκτομής. Η λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση ήταν ικανοποιητική στις περισσότερες περιπτώσεις.

#### Συμπεράσματα:

Οι δερματικοί καρκίνοι είναι οι πιο συχνοί όγκοι του δέρματος, που εμφανίζονται κυρίως στην κεφαλή (85% στη δική μας σειρά). Η ογκολογική εκτομή με τα απαραίτητα όρια ασφαλείας, η σωστή λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση καθώς και η συνεπής μετεγχειρητική παρακολούθηση απαλλάσσουν τον ασθενή από τον δερματικό καρκίνο και βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

#### 2. ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΝΩ ΧΕΙΛΟΥΣ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ Η ΑΠΩΤΕΡΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αλεξάκης Δ., Δενδρινός Χρ., Ρέμπελος Γ., Σκόνδρα Ε., Γαλανοπούλου Ουρ., Κοκκινάκης Κ., Καστανά Ο.  
Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

#### Εισαγωγή -Σκοπός:

Το αδενοκαρκίνωμα του άνω χείλους αποτελεί μια όχι συνήθη εντόπιση των επικουρικών σιελογόνων αδένων. Επεκτείνεται ταχέως και διηθεί τους παρακείμενους ιστούς, εμφανίζοντας υψηλό ποσοστό μεταστάσεων και θνητότητας.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζεται θήλυ ασθενής ηλικίας 74 ετών η οποία εμφάνισε αδενοκαρκίνωμα στο άνω χείλος και την περιοχή της στυλίδας, που επεκτεινόταν εντός της ρινικής κοιλότητας διαμέσου του χόνδρινου ρινικού διαφράγματος.

Στην προκειμένη περίπτωση, λόγω του είδους του καρκινώματος και της επιθετικότητας του επιβλήτο να γίνει ευρύτατη εκτομή δεδομένου ότι στην ασθενή δεν υπήρχε ανιχνεύσιμη επέκταση της νόσου συστηματικά από τον έλεγχο για τη σταδιοποίηση της.

Ο προβληματισμός μας στην περίπτωση αυτή ήταν αν θα έπρεπε να γίνει άμεση αποκατάσταση των ελλειμμάτων ή να πραγματοποιηθεί σε δεύτερο χρόνο από την αρχική εκτομή της βλάβης. Το θέμα αυτό βάλ-

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 σπειροχάιτη), 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