

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