

Τόμος 36, Τεύχος 4

Volume 36, No 4

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

HELLENIC DERMATO- VENEREOLOGICAL REVIEW

Οκτώβριος - Δεκέμβριος
October - December

2025

edaecongress.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



3 ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

19 • 23

Νοεμβρίου
2025

ΑΘΗΝΑ

Athenaeum
InterContinental

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΤΟΜΟΣ 36 • ΤΕΥΧΟΣ 4

VOLUME 36 • No 4

Οκτώβριος - Δεκέμβριος
October - December
2025

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

HELLENIC DERMATO-VENEREOLOGICAL REVIEW

edaecongress.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ



Τριμηνιαία Έκδοση
Νοσοκομείου "Α. Συγγρός"
Quarterly Edition
"A. Syggros" Hospital

3 ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

19 • 23
Νοεμβρίου
2025

ΑΘΗΝΑ
Athenaeum
InterContinental

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

36	 SCC vs BCC: Η σημασία των λευκών δερματοσκοπικών δομών	7
	Δημήτριος Σγούρος, Παναγιώτα Θεοφιλογιαννάκου, Ευτυχία Κίτσιου, Άννα Συρμαλή, Σοφία Θεοτοκόγλου, Εμμανουήλ Καραμπίνης, Δήμητρα Κουμάκη, Γεωργία Παππά, Μελοπομένη Θεοφίλη, Αλέξανδρος Κατούλης	
22	 A multicenter, evaluator-blinded, randomized, parallel-group study to evaluate the safety and effectiveness of a hybrid hyaluronic acid and calcium hydroxyapatite injectable for midface soft tissue augmentation: An interim analysis	8
	A. Nikolis, N. Demosthenous, S. Humphrey, F. Urdiales, M. Salomon, A. Schumacher, N. Mantas	
47	 Risankizumab στην καθημερινή κλινική πρακτική: Ταχεία και διατηρούμενη ανταπόκριση έως 52 εβδομάδες.....	9
	Κανέλλα Καλαποθάκου, Δέσποινα Εξαδακτύλου	
39	 Αναδρομική Μελέτη των Παραμέτρων που καθορίζουν τη Δόση Έναρξης της Συστηματικής Αγωγής με Ισοτρετινοΐνη για Ακμή στα τακτικά Δερματολογικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝΔΑ «Η Αγία Βάρβαρα»	10
	Δέσποινα Εξαδακτύλου, Κανέλλα Καλαποθάκου, Χρόνη Παναγιώτα, Παύλος Παύλου, Τσόκολα Ελένη, Κουή Αλεξάνδρα Μαρία, Δούσης Ανδρέας	
13	 Επιδημιολογικά δεδομένα ασθενών με πομφολυγώδες πεμφιγοειδές υπό θεραπεία με dupilumab και συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη	11
	Ευθυμία Σουρά, Μαρία Γεροχρήστου, Θεοδώρα Δούβαλη, Παναγιώτης Κοτίτσας, Βασιλική Χασάπη, Αλέξανδρος Στρατηγός	
19	 Θεραπευτική εμπειρία με κυκλοσπορίνη σε ασθενείς με ανθεκτική χρόνια αυθόρμητη κνίδωση: Δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής από το Ιατρείο Κνίδωσης του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»	12
	Φανή Οικονόμου, Αικατερίνη Τσιόγκα, Ελένη Χατζηδημητρίου, Αφροδίτη Κλείδωνα Ιλεάνα, Αλέξανδρος Στρατηγός, Σταμάτιος Γρηγορίου	
53	 Συννοσηρότητες και ποιότητα ζωής στη γυροειδή αλωπεκία: Πρώιμα δεδομένα προοπτικής μελέτης στον ελληνικό πληθυσμό.....	13
	Μαρία Μπόζιου, Κωνσταντίνος Λάλλας, Ειρήνη Κυρμανίδου, Ελισάβετ Λαζαρίδου, Αικατερίνη Πατσασή, Ζωή Απάλλα	
12	 Υπερκερατωσικά οζίδια σε άρρενα ασθενή προερχόμενο από τη Μέση Ανατολή	14
	Αγγελική Γιαννοπούλου, Αριστέιδης Βαϊόπουλος, Ελένη Παπαρίζου, Γεωργία Παππά, Στέλλα Μιχαλάκη, Ευγένιος Ντόβας, Μαρίνα Παπουτσάκη, Μαρία Πολίτου, Ειρήνη Στεφανάκη, Βασιλική Νικολάου, Παναγιώτης Κοτίτσας, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Αλέξανδρος Στρατηγός	
46	 Σπάνιος φαινότυπος και ιστολογικός υπότυπος διαχωριστικής κυτταρίτιδας: Παρουσίαση περιστατικού	15
	Κανέλλα Καλαποθάκου, Παύλος Παύλου, Ανδρέας Δούσης, Νικόλαος Κάτσουλας, Πηνελόπη Κορκολοπούλου, Δέσποινα Εξαδακτύλου	
09	 Δερματική νόσος Rosai-Dorfman – Μια διαγνωστική πρόκληση.....	16
	Μαρίνα Παπαγεωργίου, Ελένη Λεωνίδου, Αδάσα Σούλα Μαγρίζου, Χριστίνα Νικολαΐδου, Μαρία Γούλα	
10	 Μονόπλευρη εξωφυτική βλάβη χείλους σε HIV-θετικό ασθενή: Λοίμωξη ή νεοπλασία; Μια διαγνωστική πρόκληση	17
	Ειρήνη-Νεκταρία Γιάγκου, Γεώργιος Θεοχάρης, Βαρβάρα Βασάλου, Θεοδώρα Δούβαλη, Στυλιανή-Ευγενία Χρυσού, Αμερική Δημητρακοπούλου, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Αλέξανδρος Στρατηγός	
43	 Skin Rash as a Key to Diagnosing Adult-Onset Still’s Disease.....	18
	Maria Papamarkou, Athanasios Kyrkos, Thomas Fotas, Eleni Kalavri, Antonia Elezoglou	

26	 Αλληλούχιση περιστατικών του Ιατρείου Οικογενούς Μελανώματος σε συνεργασία με το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ)	19
	Αικατερίνη Κυπραίου, Φ. Φωστήρα, Μ. Πλάκα, Α. Μπετόν, Β. Χαρδαλιά, Δ. Γιαννουκάκος, Η. Νικολαΐδου, Α. Στρατηγός, Ε. Στεφανάκη	
38	 Αντιμετώπιση Επίμονης Δερματίτιδας από χορήγηση Ενφορτουμάμπης Βεδοτίνης με Δοξυκυκλίνη: Παρουσίαση Περιστατικού	20
	Δέσποινα Εξαδακτύλου, Αλεξάνδρα – Μαρία Κουή, Κανέλλα Καλαποθάκου, Παύλος Παύλου, Ανδρέας Δούσης, Νεκτάριος Αλεβιζόπουλος, Ωραιόπουλος Βάϊος, Νικόλαος Κάτσουλας, Νίκη Κορκολοπούλου	
37	 Αξιολόγηση της θεραπείας με απρεμιλάστη στην αντιμετώπιση της ενεργότητας και του αισθήματος κνησμού του θυλακικού λειχήνα σε ασθενείς με ιστορικό ψωριασικής νόσου.....	21
	Ναταλία Ρομποτή, Ειρήνη Στεφανάκη, Γιάννης Κουμπρεντζιώτης, Ευτέρπη Ζαφειρίου, Σταμάτιος Γρηγορίου, Αλέξανδρος Στρατηγός, Βασιλική Χασάπη, Ηλέκτρα Νικολαΐδου	
23	 Αξιολόγηση της σειράς Acnornal της Helenvita από 348 Δερματολόγους στην Ελλάδα: Αποτελέσματα Έρευνας Ικανοποίησης.....	22
	Θεώνη Ματούλα, Ομάδα Δερματολόγων Helenvita, Οδυσσέας Μαρίνος, Ομάδα Πωλήσεων Helenvita, Τμήμα Marketing Helenvita	
17	 Διάγνωση μελανώματος σε βλάβη πέλματος από τριακονταετίας.....	23
	Κλεονίκη Χαϊδάκη, Όλγα Κούβαρου, Θεοφάνης Θάνος, Φωτεινή Καρασαββίδου, Λαμπρινή Μπλατζώνη, Αγορίτσα Γραβάνη	
34	 Διαφοροδιαγνωστικά διλήμματα σε ασθενή με πολλαπλά bcc	24
	Θεοδώρα Δούβαλη, Ειρήνη-Νεκταρία Γιάγκου, Χριστίνα Κορδαλή, Μυρσίνη Ξυδού, Ασημίνα Παπαδοπούλου, Ανδριαννή Τσιάκου, Μαρία Γεροχρήστου, Σοφία Παπανίκου, Ευτυχία Ζουριδάκη, Βασιλική Χασάπη	
48	 Ελάχιστα επεμβατική αναζωογόνηση τραχήλου σε ελαστικό ψευδοξανθώμα: Παρακολούθηση 2 ετών	25
	Κανέλλα Καλαποθάκου, Αλεξάνδρα Κουή, Ιζόλδη Χαρατσίδου, Νικόλαος Κάτσουλας, Πηνελόπη Κορκολοπούλου, Δέσποινα Εξαδακτύλου	
27	 Εμφάνιση παράδοξης τριχοφυΐας στο πρόσωπο Ελληνίδων κατά τη θεραπεία αποτρίχωσης με Alexandrite LASER	26
	Ελένη Σαμπλίδου, Δάφνη Κωνσταντίνου, Αικατερίνη Λιατσοπούλου, Αθανασία Βαρβαρέσου	
57	 Εξανθηματικές μελαγχρωματικές βλάβες σε ασθενείς υπό αντινεοπλασματική αγωγή: Είναι πάντοτε μελανοκυτταρικής προέλευσης;	27
	Κρυσταλλία Φουσέκη, Χρύσα Οικονόμου, Ιωάννα Δαλθανάση, Φωτεινός- Ιωάννης Δημητρακόπουλος, Ευγενία Βερίγου, Βασιλική Νικολάου, Σοφία Γεωργίου	
40	 Εξατομίκευση στη φροντίδα του δέρματος μέσω γενετικής ανάλυσης – Νέες προοπτικές.....	28
	Μαρία Ζουμπιάδου, Καλλιρόη Κούλια, Μαγδαληνή Μαστοράκου, Δημήτρης Αλεξανδρής, Έντισον Γιαχιά, Γεώργιος Χαχαριδάκης	
61	 Επιπολασμός και Διασταυρούμενες Αντιδράσεις Αλλεργιογόνων τριχοβαφών: Δεδομένα 18 Ετών από την Κλινική Επιδερμικών Δοκιμασιών του Νοσοκομείου Α. Συγγρός	29
	Αντώνης Τιμιπιδάκης, Κατερίνα Τσαούτου, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Δημήτρης Ρηγόπουλος, Αλέξανδρος Στρατηγός, Σταμάτης Γρηγορίου	
45	 Επώδυνη, εποχική κνίδωση παλαμών πελμάτων: Παρουσίαση περιστατικού	30
	Μπακιρτζή Μαρία, Πεντίδης Χρήστος, Γκούρβας Βίκτωρας, Μπανταβάνης Απόστολος, Δελλή Φλωρεντίνα Σύλβια	
50	 Η άλλη όψη του Βασιικοκυτταρικού Καρκινώματος: Παρουσίαση Περιστατικού με Γιγάντιο Βασιικοκυτταρικό Καρκίνωμα.....	31
	Κωνσταντίνα-Ειρήνη Γεωργοπούλου, Τηλέμαχος Γεωργόπουλος, Εμμανουήλ Καραμπίνης, Μελομένη Θεοφίλη, Ιωάννης Ζάγκος	

11	 Η χρήση της αμπροσιτινίμπης στην καθημερινή κλινική πράξη: Μία αναδρομική μελέτη 96-εβδομάδων.....	32
	Ιωάννης-Αλέξιος Κουμπρεντζιώτης, Αικατερίνη Τσιόγκα, Ιλεάνα-Αφροδίτη Κλειδωνα, Θεοδώρα Δούβαλη, Μιχαήλ Μπακάκης, Αριστείδης Βαϊόπουλος, Βασιλική Χασάπη, Αλέξανδρος Στρατηγός, Σταμάτιος Γρηγορίου	
08	 Καρκίνωμα από κύτταρα Merkel αγνώστου πρωτοπαθούς	33
	Ρωξάνη Καπράνου, Στέφανος Τσάλλας, Λυμπέρης Λούρος, Κλεοπάτρα Λαζάρου, Ιωάννης Κουτσίνας, Ειρήνη Γκαμάτση, Μαρία Κωστάκη	
25	 Κλινική αποτελεσματικότητα και ανοχή ενός δερμοκαλλυντικού προϊόντος κατά της ακμής με βάση το σαλικυλικό οξύ, χορηγούμενου ως μονοθεραπεία ή επικουρικά με φαρμακευτική αγωγή	34
	Ειρήνη Στεφανάκη, Ευσταθία Πασματζή, Αικατερίνη Πατσατσή, Σταμάτιος Γρηγορίου	
14	 Μακροχρόνια αποτελέσματα του guselkumab και του risankizumab στη θεραπεία της μέτριας-σοβαρής ψωρίασης σε ηλικιωμένους ασθενείς: Αποτελέσματα από μία αναδρομική μελέτη καθημερινής κλινικής πράξης	35
	Ειρήνη Στεφανάκη, Ιωάννης-Αλέξιος Κουμπρεντζιώτης, Ναταλία Ρομποτή, Παντελής Παναγάκης, Χαριτωμένη Βαβούλη, Μαρίνα Παπουτσάκη, Μαρία Πολίτου, Αγγελική Μπεφόν, Αριστείδης Βαϊόπουλος, Φιόρη Κούστα, Ελένη Λάζου, Βασιλική Χασάπη, Αλέξανδρος Στρατηγός, Ηλέκτρα Νικολαΐδου	
41	 Μεταφορμίνη πέρα από τον διαβήτη: Αναδυόμενα δερματολογικά οφέλη	36
	Ναταλία Σίνου, Ευστάθιος Βλάχος, Γεωργία Παπαϊακώβου	
52	 Όταν η Δερματίτιδα μιμείται τη νόσο Hailey – Hailey: Κλινικές & Διαγνωστικές Προκλήσεις	37
	Στέλλα Μ. Μιχελάκη, Αριστείδης Βαϊόπουλος, Γεωργία Παππά, Καλλιόπη Αθανασούλα, Μαρία Πολίτου, Παναγιώτης Κοτίτσας, Ειρήνη Στεφανάκη, Μαρίνα Παπουτσάκη, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Αλέξανδρος Στρατηγός	
54	 Πρωτοπαθές δερματικό ALK(-) αναπλαστικό λέμφωμα εκ μεγάλων κυττάρων	38
	Δημήτριος Τσιλιμπότης, Χρύσα Οικονόμου, Κατερίνα Γραφανάκη, Ανθή Φωκά, Δήμητρα Κουμουνοπούλου, Σταύρος Μπαλάσης, Ευσταθία Πασματζή	
35	 Σπάνιος υπότυπος πομφολυγωδούς πεμφιγοειδούς με θετική laminin-4: Αναφορά κλινικού περιστατικού	39
	Θεοδώρα Δούβαλη, Χριστίνα Κορδαλή, Ειρήνη-Νεκταρία Γιάγκου, Μυρσίνη Ξυδού, Ασημίνα Παπαδοπούλου, Ανδριαννή Τσιάκου, Μαρία Γεροχρήστου, Σοφία Παπανίκου, Ευτυχία Ζουριδάκη, Βασιλική Χασάπη	
07	 Τοξική επιδερμική νεκρόλυση κατά τη χορήγηση σισπλατίνης: Παρουσίαση περιστατικού	40
	Ρωξάνη Καπράνου, Λυμπέρης Λούρος, Αγαθοκλής Βάλλας, Στέφανος Τσάλλας, Ειρήνη Γκαμάτση, Μαρία Κωστάκη0	
16	 Ψωριασιόμορφο Εξάνθημα σε Ασθενή με Ορμονοεξαρτώμενο Καρκίνο Μαστού υπό Θεραπεία με Abemaciclib: Παρουσίαση Περιστατικού	41
	Ανδριανή Τσιάκου, Μελπομένη Θεοφίλη, Σοφία Θάνου, Ελένη Λάζου, Βασιλική Χασάπη	
44	 Επιδερμολυτική Υπερκεράτωση: Ένας σπάνιος υπότυπος Ιχθύωσης	42
	Βασιλική Βοσνιώτη, Γεώργιος Σαρρής, Ελένη Ρεμουντάκη, Ειρήνη Μερικά, Ευτυχία Ζουριδάκη, Αλέξανδρος Στρατηγός	
24	 Θεραπευτική προσέγγιση της οζώδους κνήφης με δουπιλουμάμπη σε ασθενή με χρόνια νεφρική νόσο υπό αιμοκάθαρση: Παρουσίαση περιστατικού	43
	Καλλιόπη Γερογιάννη, Βασιλική Λιανού, Βάια Δοξαρά, Svetlana Clitman, Αλεξάνδρα Χρυσοσπάθη, Πολυξένη Γιδαροκώστα, Αγορίτσα Γραβάνη, Νίκη Ντάβαρη, Ευτέρπη Ζαφειρίου	
56	 Μελαγχρωματικός σπίλος σε οφθαλμοδερματικό αλφισμό: Δερματοσκοπικά ευρήματα	44
	Κρυσταλλία Φουσέκη, Γεωργία Σκλιά, Ανθή Φωκά, Χρύσα Οικονόμου, Ζωή Απάλλα	

SCC vs BCC: Η σημασία των λευκών δερματοσκοπικών δομών

Δημήτριος Σγούρος¹, Παναγιώτα Θεοφιλογιαννάκου¹, Ευτυχία Κίτσιου¹, Άννα Συρμαλή¹, Σοφία Θεοτοκόγλου¹, Εμμανουήλ Καραμπίνης², Δήμητρα Κουμάκη³, Γεωργία Παππά⁴, Μελομένη Θεοφιλή⁴, Αλέξανδρος Κατούλης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικών», Αθήνα, Ελλάδα

² Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό ΓΝ Λάρισσας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

³ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο, Ελλάδα

⁴ Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων ΕΚΠΑ, Νοσ. «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΤΟΧΟΣ Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC) παραδοσιακά αποκαλείται «λευκός όγκος» λόγω των κλινικών και δερματοσκοπικών του χαρακτηριστικών, ωστόσο λευκές περιοχές παρατηρούνται συχνά και στη δερματοσκόπηση του βασικοκυτταρικού καρκινώματος (BCC). Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση και σύγκριση της παρουσίας λευκών λαμπερών δομών (SWS) και άλλων λευκών περιοχών μεταξύ SCC και BCC, καθώς και η συσχέτισή τους με κλινικοπαθολογικές, ιστολογικές και δερματοσκοπικές παραμέτρους.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση σε 502 ιστολογικά επιβεβαιωμένα περιστατικά (SCC n=198, BCC n=304). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η ανατομική εντόπιση, η κατάσταση ανοσοκαταστολής, ο τύπος της εκτομής και ο ιστολογικός υπότυπος και διαφοροποίηση των SCC. Οι δερματοσκοπικές εικόνες με χρήση πολωμένου φωτός αξιολογήθηκαν για SWS, άμορφες λευκές περιοχές, αγγειακά πρότυπα, λευκού κύκλου/άλω, καθώς και παρουσία υπερκεράτωσης, εξέλκωσης και εφελκιδόποιησης των βλαβών. Οι στατιστικές μέθοδοι που εφαρμόστηκαν περιελάμβαναν τη χρήση χ^2 square και λογιστικής παλινδρόμησης με λόγους πιθανοτήτων (odds ratio-OR) και διαστήματα εμπιστοσύνης 95% (confidence intervals – CI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η διάμεση ηλικία ήταν 79 έτη και το 68,7% των ασθενών ήταν άνδρες. SWS παρατηρήθηκαν μόλις στο 7,5% των SCC έναντι 40,5% των BCC (OR=0,112, 95% CI 0,06–0,20, p<0,001), χωρίς να εμφανίζουν συσχέτιση με συγκεκριμένο ιστολογικό υπότυπο, βαθμό διαφοροποίησης ή παρουσία ακτινικών αλλοιώσεων. Οι διάχυτες λευκές περιοχές χωρίς δομή παρατηρήθηκαν εξίσου συχνά και στα δύο νεοπλασμάτα (SCC 67,2%, BCC 69,4%, OR = 0,90, p=0,60), γεγονός που αμφισβητεί την αποκλειστικότητα του χαρακτηρισμού «λευκός όγκος» για το SCC. Διακλαδιζόμενα αγγεία καταγράφηκαν σπάνια στο SCC (1,5%) αλ-

λά ήταν ιδιαίτερα συχνά στο BCC (81,3%) (OR=0,004, p<0,001). Εξέλκωση παρατηρήθηκε συχνότερα στο SCC (56,1%) έναντι του BCC (50,7%), χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,24).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι SWS έχουν περιορισμένη διαγνωστική αξία για το SCC, καθώς εμφανίζονται σε λιγότερο από 8% των περιπτώσεων, ενώ οι λευκές περιοχές γενικότερα είναι συχνές και στους δύο όγκους. Συνεπώς, η «λευκή» εμφάνιση δεν αποτελεί ειδικό γνώρισμα του SCC και η αποκλειστική χρήση της για διαγνωστικούς σκοπούς μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη εκτίμηση. Η ορθή διάγνωση προϋποθέτει την ολοκληρωμένη αξιολόγηση ποικίλων δερματοσκοπικών κριτηρίων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Navarrete-Dechent C, Bajaj S, Marchetti MA, Rabinovitz H, Dusza SW, Marghoob AA. Association of Shiny White Blotches and Strands With Nonpigmented Basal Cell Carcinoma: Evaluation of an Additional Dermoscopic Diagnostic Criterion. *JAMA Dermatol.* 2016 May 1;152(5):546-52. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.5731. PMID: 26792406; PMCID: PMC5037958.
2. El-Ammari S, Elloudi S, Baybay H, et al. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: Clinico-Dermoscopic and Histological Correlation: About 72 Cases. *Dermatol Pract Concept.* 2024;14(1):e2024042. doi:10.5826/dpc.1401a42
3. Shitara D, Ishioka P, Alonso-Pinedo Y, Palacios-Bejarano L, Carrera C, Malveyh J, Puig S. Shiny white streaks: a sign of malignancy at dermoscopy of pigmented skin lesions. *Acta Derm Venereol.* 2014 Mar;94(2):132-7. doi: 10.2340/00015555-1683. PMID: 24002051.
4. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricalà C, Argenziano G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy: part II. Nonmelanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol.* 2010 Sep;63(3):377-86; quiz 387-8. doi: 10.1016/j.jaad.2009.11.697. PMID: 20708470.
5. Sgouros D, Theofili M, Damaskou V, Theotokoglou S, Theodoropoulos K, Stratigos A, Theofilis P, Panayiotides I, Rigopoulos D, Katoulis A. Dermoscopy as a Tool in Differentiating Cutaneous Squamous Cell Carcinoma From Its Variants. *Dermatol Pract Concept.* 2021 Apr 12;11(2):e2021050. doi: 10.5826/dpc.1102a50. PMID: 33954021; PMCID: PMC8060018.

A multicenter, evaluator-blinded, randomized, parallel-group study to evaluate the safety and effectiveness of a hybrid hyaluronic acid and calcium hydroxyapatite injectable for midface soft tissue augmentation: An interim analysis

A. Nikolis¹, N. Demosthenous², S. Humphrey³, F. Urdiales⁴, M. Salomon⁵, A. Schumacher⁶, N. Mantas*

¹Erevna Innovations Clinical Research Unit, Westmount, Quebec, Canada

²The Mayfield Clinic by Dr. Nestor, Edinburgh UK;

³Humphrey Cosmetic Dermatology, Vancouver, British Columbia, Canada;

⁴Instituto Medico Miramar, Malaga-Este, Malaga, Spain;

⁵Allergan Aesthetics, an AbbVie Company, Israel;

⁶Allergan Aesthetics, an AbbVie Company, Irvine, CA, USA; *Cosmetic Dermatology, Athens, Greece

BACKGROUND A hybrid hyaluronic acid and calcium hydroxyapatite injectable with lidocaine (HA-CaHA) offers a dual mode of action to promote facial soft tissue augmentation.

METHODS Adults with moderate-to-severe volume deficit on the Allergan Midface Volume Deficit Scale (MFVDS) were randomized 2:1 into HA-CaHA or no-treatment control (NTC) groups. Participants received midface HA-CaHA at baseline. Primary endpoint was responder rate at Month 3 after the last treatment (3M) on the MFVDS, defined as ≥ 1 -grade improvement from baseline. Secondary endpoints evaluated changes from baseline to 3M using investigator (EI)- and participant-rated Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS), and FACE-Q Satisfaction with Cheeks, Lower Face and Jawline, and Facial Appearance. Additionally, responder rate for cheek smoothness using Allergan Cheek Smoothness Scale (ACSS), defined as ≥ 1 -grade improvement from baseline, was examined. Safety was evaluated throughout.

RESULTS Of 170 participants, majority were female (78.8%) and Fitzpatrick skin types III/IV (52.4%). MFVDS responder rate at 3M was significantly higher for HA-CaHA group (86.8%) than NTC group (18.5%) ($P < 0.0001$). EI- and GAIS responder rates were higher for HA-CaHA than NTC at 3M (94.5% versus 13.7% and 87.3% versus 2.0%, respectively). Additionally, all FACE-Q scores improved significantly in HA-CaHA group at 3M versus baseline ($P < 0.0001$). At 3M, ACSS responder rate was greater in HA-CaHA (44.3%) versus NTC (12.5%) at 3M for moderate to severe ACSS participants at baseline. High responder rates for HA-CaHA group across MFVDS, GAIS, and FACE-Q measures persisted up to M12, with peak effects seen at M3 for MFVDS and EI-GAIS measures. Treatment-related adverse events were reported in 18.0% of 47 participants; most were mild in severity and resolved within 14 days. No treatment-related serious adverse events were reported.

CONCLUSIONS Overall, HA-CaHA treatment was safe and resulted in clinically meaningful improvement in midface volume deficit and high participant satisfaction through 12 months.

Risankizumab στην καθημερινή κλινική πρακτική: Ταχεία και διατηρούμενη ανταπόκριση έως 52 εβδομάδες

Κανέλλα Καλαποθάκου¹, Δέσποινα Εξαδακτύλου¹

¹ ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «Η Αγία Βαρβάρα», Δερματολογικό Τμήμα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής για τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα του risankizumab, ενός μονοκλωνικού αντισώματος έναντι της υπομονάδας p19 της ιντερλευκίνης 23 (IL-23), είναι περιορισμένα. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της ποιότητας ζωής των ασθενών με μέτρια-έως-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας, σε διάστημα 52 εβδομάδων υπό θεραπεία με risankizumab σε καθημερινή κλινική πρακτική.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Ενήλικοι ασθενείς που ξεκίνησαν risankizumab μεταξύ Φεβρουαρίου 2021 και Ιανουαρίου 2024 παρακολουθηθήκαν προοπτικά. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και προηγούμενη χρήση βιολογικής θεραπείας. Ο Δείκτης Έκτασης και Βαρύτητας Ψωρίασης (Psoriasis Area and Severity Index, PASI) και ο Δείκτης Ποιότητας Ζωής στη Δερματολογία (Dermatology Life Quality Index, DLQI) αξιολογήθηκαν στην έναρξη θεραπείας, την εβδομάδα 16 και την εβδομάδα 52. Πρωτεύον καταληκτικό ση-

μείο ήταν το ποσοστό ασθενών με PASI \leq 1 στην εβδομάδα 52. Η ασφάλεια εκτιμήθηκε μέσω καταγραφής ανεπιθύμητων συμβαμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συμπεριλήφθηκαν 120 ασθενείς (μέση ηλικία 54,8 έτη, 63,4 % άνδρες, μέση διάρκεια νόσου 19,4 έτη), εκ των οποίων το 46,8 % είχε αποτύχει σε \geq 1 προηγούμενο βιολογικό. Η μέση αρχική τιμή PASI και DLQI ήταν 8,8 και 8,0 αντίστοιχα. Στην εβδομάδα 52, το 96,4 % (116/120) πέτυχε PASI \leq 1, ενώ η μέση τιμή PASI μειώθηκε σε 1,5 (εβδ. 16) και 1,2 (εβδ. 52). Τα ποσοστά PASI 75/90/100 στην εβδομάδα 52 ήταν 98 %, 96 % και 50 %. Η μέση τιμή DLQI βελτιώθηκε σε 0,6. Η ανταπόκριση δεν επηρεάστηκε από φύλο, ηλικία, παχυσαρκία, διάρκεια νόσου ή συνύπαρξη ψωριασικής αρθρίτιδας/ονυχίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν την υψηλή και σταθερή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του risankizumab σε ένα ευρύ, αντιπροσωπευτικό πληθυσμό ασθενών με ψωρίαση κατά πλάκας.

Αναδρομική Μελέτη των Παραμέτρων που καθορίζουν τη Δόση Έναρξης της Συστηματικής Αγωγής με Ισοτρετινοΐνη για Ακμή στα τακτικά Δερματολογικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝΔΑ «Η Αγία Βάρβαρα»

Δέσποινα Εξαδακτύλου¹, Κανέλα Καλαποθάκου¹, Χρόνη Παναγιώτα¹, Παύλος Παύλου¹, Τσόκολα Ελένη¹, Κουή Αλεξάνδρα Μαρία¹, Δούσης Ανδρέας¹

¹ Δερματολογικό τμήμα, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»-ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η συστηματική θεραπεία με ισοτρετινοΐνη αποτελεί συνήθη θεραπευτική επιλογή για τη μέτρια - σοβαρή ακμή. Η επιλογή της αρχικής δόσης και του θεραπευτικού σχήματος από το θεράποντα ιατρό επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Το δείγμα της μελέτης αποτελούν ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε ισοτρετινοΐνη στα Δερματολογικά Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, κατά τη χρονική περίοδο 2022-2023. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, ο Δείκτης Βαρύτητας Ακμής IGA (Investigator's Global Assessment), ο Δείκτης Ποιότητας Ζωής στη Δερματολογία (Dermatology Life Quality Index, DLQI) και η δόση έναρξης του φαρμάκου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συμπεριλήφθηκαν 172 ασθενείς (μέση ηλικία 20,94 έτη, 41,9 % άνδρες). Η μέση αρχική τιμή IGA και DLQI ήταν 3,2 και 14,10 αντίστοιχα. Η δόση έναρξης της ισοτρετινοΐνης στο δείγμα μας κωδικο-

ποιήθηκε σε πέντε υποομάδες: Ομάδα 1= δόση έναρξης <0,5mg/kg, Ομάδα 2= δόση έναρξης 0,5mg/kg, Ομάδα 3= δόση έναρξης 0,5-1mg/kg, Ομάδα 4= δόση έναρξης 1mg/kg, Ομάδα 5= δόση έναρξης >1mg/kg. Όλοι οι ασθενείς εντάσσονταν στις Ομάδες 1-3 (δόση έναρξης <0,5 - < 1,0 mg/kg ΒΣ) με κατανομή 45,9%, 40,1% και 14% αντίστοιχα. Κατά τη στατιστική ανάλυση η δόση έναρξης ήταν ανεξάρτητη από φύλο, ηλικία, βάρος σώματος, και επίσης δεν επηρεαζόταν από το Δείκτη Βαρύτητας της ακμής και το Δείκτη Ποιότητας Ζωής στη Δερματολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο καθορισμός της αρχικής δόσης της ισοτρετινοΐνης στο δείγμα μας δεν επηρεαζόταν από παραμέτρους της νόσου και/η δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Η επιλογή του θεραπευτικού σχήματος από το θεράποντα ιατρό είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή, προκύπτει από διαδικασία ενημέρωσης και προσωπικής προτίμησης του ασθενούς και δεν μπορεί να ενταχθεί σε κάποιο συγκεκριμένο αλγόριθμο.

Επιδημιολογικά δεδομένα ασθενών με πομφολυγώδες πεμφιγοειδές υπό θεραπεία με dupilumab και συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη

Ευθυμία Σουρά¹, Μαρία Γεροχρήστου², Θεοδώρα Δούβαλη², Παναγιώτης Κοτίτσας¹, Βασιλική Χασάπη², Αλέξανδρος Στρατηγός¹

¹1^η Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

²Κρατική κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (BP) είναι μια χρόνια αυτοάνοση νόσος. Το BP που εμφανίζεται μετά τη χορήγηση γλιπτινών συχνά ακολουθεί ήπια κλινική πορεία. Σε ορισμένους ασθενείς ενδέχεται να απαιτηθεί η συγχορήγηση ανοσοτροποποιητικών αγωγών με σκοπό τη συντομότερη διακοπή των από του στόματος κορτικοστεροειδών. Τα τελευταία χρόνια η χορήγηση του dupilumab ως εκτός ένδειξης θεραπείας για το BP έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η μελέτη αυτή έχει ως σκοπό την περιγραφή ασθενών με πομφολυγώδες πεμφιγοειδές χωρίς σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), με ΣΔ και με ΣΔ υπό θεραπεία με γλιπτίνες που έλαβαν dupilumab στα πλαίσια καθημερινής κλινικής πρακτικής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Αυτή η αναδρομική μελέτη ανέλυσε δεδομένα από μια Δερματολογική Κλινική στην Ελλάδα. Περιλάμβανε ενήλικες ασθενείς (>18 ετών) με επιβεβαιωμένη διάγνωση BP. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν λάβει θεραπεία με dupilumab για τουλάχιστον τρεις μήνες. Συλλέχθηκαν κλινικά και δημογραφικά δεδομένα - συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του

φύλου, των συννοσηροτήτων και των προηγούμενων θεραπειών. Η δραστηριότητα της νόσου αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τις βαθμολογίες BPDAI κατά την έναρξη, 3, 6 και 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μελέτη περιελάμβανε 40 ασθενείς BP, με μέση ηλικία διάγνωσης τα 76 έτη. Από αυτούς οι 15 έπασχαν από ΣΔ και οι 6 λάμβαναν θεραπεία με γλιπτίνες. Οι 4 λάμβαναν συνδυασμό βιλνταγλιπτίνης με μετφορμίνη ενώ ένας λάμβανε αλογλιπτίνη και ένας λιναγλιπτίνη. Η σοβαρότητα της νόσου ήταν παρόμοια για όλες της ομάδες της μελέτης κατά την έναρξη, ενώ η πορεία της νόσου ήταν παρόμοια ανεξαρτήτως θεραπείας ή λήψης αντιδιαβητικών αγωγών. Το 60.5% και το 60% των ασθενών με ΣΔ και χωρίς ΣΔ, αντίστοιχα, κατάφεραν να διακόψουν πλήρως τα κορτικοστεροειδή από του στόματος. Η αγωγή ήταν, εν γένει, καλά ανεκτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το dupilumab αποτελεί μια καλή πιθανή θεραπευτική επιλογή, ενώ η πορεία και ανταπόκριση δε φαίνεται να επηρεάζεται από τη συνύπαρξη ΣΔ ή τη παλαιότερη λήψη γλιπτινών.

Θεραπευτική εμπειρία με κυκλοσπορίνη σε ασθενείς με ανθεκτική χρόνια αυθόρμητη κνίδωση: Δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής από το Ιατρείο Κνίδωσης του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

Φανή Οικονόμου², Αικατερίνη Τσιόγκα¹, Ελένη Χατζηδημητρίου¹, Αφροδίτη Κλειδίωνα Ιλεάνα¹, Αλέξανδρος Στρατηγός¹, Σταμάτιος Γρηγορίου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

²Διακλαδικό Ιατρείο ΓΕΕΘΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση (ΧΑΚ) αποτελεί μια αυτοάνοση δερματοπάθεια με εμφάνιση πομφών και/ή αγγειοοιδήματος για >6 εβδομάδες, αλλά και σημεία και συμπτώματα συστηματικής φλεγμονής όπως πυρετό, αρθραλγίες και αυξημένη CRP, χωρίς σαφή εκλυτικό παράγοντα. Η θεραπεία είναι κλιμακωτή: αντιισταμινικά (ΑΗ) 2ης γενιάς, στην εγκριτική δόση, αύξηση της δόσης ως τετραπλάσιας σε αποτυχία, ομαλιζουμάμπη (ΟΜΑ) και εάν δεν υπάρξει ανταπόκριση, κυκλοσπορίνη (Cs-A). Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της Cs-A σε ανθεκτική ΧΑΚ.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Συμπεριλήφθηκαν 25 ασθενείς (20 γυναίκες, 5 άνδρες, μέση ηλικία 50 έτη) που παρακολουθήθηκαν στο Ιατρείο Κνίδωσης του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» για περισσότερους από 6 μήνες. Όλοι είχαν αποτύχει τόσο στη μέγιστη δοσολογία ΑΗ όσο και στην ΟΜΑ πριν την έναρξη Cs-A. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, προηγούμενες θεραπείες, δόσεις Cs-A, ανεπιθύμητες ενέργειες και ανταπόκριση σε 4 υπο-ομάδες: Cs-A μόνο, Cs-A + ΑΗ, Cs-A + ΑΗ + ΟΜΑ, Cs-A + ΟΜΑ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μέση διάρκεια νόσου πριν από την Cs-A ήταν 12 μήνες. Αγγειοοίδημα εμφάνισε το 40%, αυτοάνοσα νοσήματα το 36% και ατοπία το 16%. Η μέση δόση έναρξης Cs-A ήταν 2,5 mg/kg/24hrs με σταδιακή μείωση. Ο μέσος χρόνος λήψης της κυκλοσπορίνης ήταν 4,5 μήνες. Τελικά, 48% πέτυχαν πλήρη ύφεση, 28% μερική ανταπόκριση, 8% καμία βελτίωση. Η ανταπόκριση ανα υπο-ομάδα αξιολογήθηκε ως: Cs-A μόνο (50% πλήρης, 25% μερική), Cs-A + ΑΗ (55% πλήρης, 33% μερική), Cs-A + ΑΗ + ΟΜΑ (37% πλήρης, 50% μερική), Cs-A + ΟΜΑ (50% πλήρης, 25% μερική). Συνολικά, 76% των ασθενών είχαν κλινικό όφελος οριζόμενο ως πλήρη ή μερική ανταπόκριση. Ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν σε <15% των ασθενών, ήταν ήπιες και οι συχνότερες περιλάμβαναν υπέρταση ή/και κεφαλαλγία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η κυκλοσπορίνη αποδείχθηκε αποτελεσματική και καλά ανεκτή επιλογή σε ανθεκτική ΧΑΚ, με σχεδόν τους μισούς να επιτυγχάνουν πλήρη ύφεση. Η συγκριτική ανάλυση υποδεικνύει ότι η συγχορήγηση Cs-A + ΟΜΑ (± αντιισταμινικά) δεν φάνηκε να υπερτερεί σαφώς σε σχέση με Cs-A με ή χωρίς ΑΗ.

Συννοσηρότητες και ποιότητα ζωής στη γυροειδή αλωπεκία: Πρώιμα δεδομένα προοπτικής μελέτης στον ελληνικό πληθυσμό

Μαρία Μπόζιου¹, Κωνσταντίνος Λάλλας², Ειρήνη Κυρμανίδου¹, Ελισάβετ Λαζαρίδου¹, Αικατερίνη Πατσατσή¹, Ζωή Απόλλα¹

¹ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η γυροειδής αλωπεκία (ΓΑ) είναι μια-αυτοάνοσης αιτιολογίας-διαταραχή που προσβάλλει κυρίως τα αναγενή τριχοθυλάκια και προκαλεί μη ουλωτική αλωπεκία. Το νόσημα προκαλεί σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής, ενώ έχει συσχετιστεί και με πληθώρα αυτοάνοσων νοσημάτων και ψυχιατρικών διαταραχών. Η παρούσα μελέτη έχει στόχο την καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων της ΓΑ στον ελληνικό πληθυσμό, την επίπτωση των συννοσηροτήτων, καθώς και την αξιολόγηση της επίδρασης στον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο, σε σχέση με τη βαρύτητα και τις συννοσηρότητες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Πρόκειται για πρώιμα δεδομένα προοπτικής μελέτης αξιολόγησης ασθενών με ΓΑ που προσήλθαν στο κέντρο μας από 01/03/2024 ως 15/09/2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, ιστορικό νόσου, συννοσηρότητες και συνοδές κλινικές εκδηλώσεις. Για την αξιολόγηση της βαρύτητας χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία που συμπληρώνονται από το δερματολόγο (SALT score, AA Scale) και από τον πάσχοντα (Patient Health Questionnaire-9/PHQ-9, Generalized Anxiety Disorder-7/GAD-7, Dermatology Life Quality Index/DLQI). Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση και διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών των ασθενών, της βαρύτητας νόσου και της ποιότητας ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 101 ασθενείς, με μέση ηλικία 36,5 έτη (εύρος 6–70) και υπεροχή γυναικών (55,4%). Η μέση ηλικία έναρξης της ΓΑ ήταν 33,3 έτη, ενώ θετικό οικογενειακό ιστορικό ΓΑ αναφέρθηκε σε 22,8%. Συχνότερες συννοσηρότητες: Αλλεργική ρινίτιδα (40,8%), ψυχιατρικές διαταραχές (38,6%), ατοπική δερματίτιδα (26,7%), αυτοάνοσα θυρεοειδικά νοσήματα (13,9%), ανεπάρκεια βιταμίνης D (19,8%) και μεταβολικό σύνδρομο (24,8%). Συμμετοχή ονύχων παρατηρήθηκε σε 9,9% των ασθενών. Οι μέσες τιμές PHQ-9, GAD-7 και DLQI ήταν 8,17,8,34 και 10,20 αντίστοιχα, σημαντικά υψηλότερες στο γυναικείο φύλο, σε όλες τις κλίμακες ($p < 0,05$). Σχετικά με τις συννοσηρότητες, η παρουσία ψυχιατρικών διαταραχών συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες ($p < 0,05$), ενώ η ανεπάρκεια βιταμίνης D και η σιδηροπενική αναιμία συνδέθηκαν με αυξημένα σκορ κατάθλιψης και άγχους (PHQ-9, GAD-7). Η βαρύτητα της νόσου (SALT, AA Scale) εμφάνισε μέτρια θετική συσχέτιση με τα ερωτηματολόγια PHQ-9, GAD-7 και DLQI ($p < 0,001$). Μεγαλύτερη διάρκεια νόσου και θεραπείας σχετίστηκαν με υψηλότερες τιμές PHQ-9.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα κλινικά χαρακτηριστικά και οι συννοσηρότητες επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΓΑ, αναδεικνύοντας την ανάγκη ολιστικότερης, διεπιστημονικής αντιμετώπισης.

Υπερκερατωσικά οζίδια σε άρρενα ασθενή προερχόμενο από τη Μέση Ανατολή

Αγγελική Γιαννοπούλου*, Αριστείδης Βαϊόπουλος, Ελένη Παπαρίζου, Γεωργία Παππά, Στέλλα Μιχαλάκη, Ευγένιος Ντόβας, Μαρίνα Παπουτσάκη, Μαρία Πολίτου, Ειρήνη Στεφανάκη, Βασιλική Νικολάου, Παναγιώτης Κοτίτσας, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Αλέξανδρος Στρατηγός

Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η δερματική λεισμανίαση (ΔΛ) είναι παρασιτική νόσος που μεταδίδεται από φλεβοτόμους και προκαλεί χρόνιες βλάβες στο δέρμα. Η κλινική πορεία και η θεραπεία εξαρτώνται από το είδος του παρασίτου, τον αριθμό και την εντόπιση των βλαβών. Η συστηματική θεραπεία είναι συχνά απαραίτητη όταν η νόσος είναι εκτεταμένη ή αφορά αισθητικά/λειτουργικά κρίσιμες περιοχές. Παρουσιάζουμε περιστατικό που νοσηλεύτηκε στη Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική του Ν. Ανδρέας Συγγρός, με πολυεστιακή ΔΛ από *Leishmania infantum*.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ Πρόκειται για άνδρα 51 ετών, προερχόμενο από τη Μέση Ανατολή, ο οποίος παρουσίασε πολλαπλά υπερκερατωσικά, εφελκιδωποιημένα οζίδια που εμφανίσθηκαν στα αντιβράχια και επεκτάθηκαν στο πρόσωπο (δεξιά παρειά, άνω βλέφαρο, μέτωπο, άνω χείλος), καθώς και στο οπίσθιο τριτημόριο της γλώσσας. Οι βλάβες ήταν ανώδυνες και μη κνησμάδεις. Λόγω της έκτασης και της εντόπισης των βλαβών ο ασθενής εισήχθη για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Ο πλήρης εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία (Hb 9.8 g/dL, Ht 29.7%), ΤΚΕ 110 mm/h, και νεφρική δυσλειτουργία (Creat 1.5 mg/dl). Η διενέργεια Mantoux και IGRA απέβη αρνητική. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κοκκιωματώδη φλεγμονή χωρίς παρουσία αμαστίγωτων στη χρώση Giemsa. Η διάγνωση ετέθη μέσω PCR ιστού, η οποία ταυτοποίησε την παρουσία *L. infantum*. Για τον αποκλεισμό σπλαχνικής νόσου, διενεργήθηκε PCR σε αίμα

και υλικό οστεομυελικής βιοψίας (αρνητικές). Ο ασθενής έλαβε αρχικά ιτρακοναζόλη 400 mg/ημέρα για 8 ημέρες, και στη συνέχεια αντιμονιακή μεγλουμίνη 850 mg ημερησίως ενδομυϊκά για 36 ημέρες, μέχρι ύφεσης των βλαβών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή ύφεση των βλαβών με επιπέδωση και μείωση της υπερκεράτωσης, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Συνολικά, καταγράφηκε σαφής πρόωμη κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η ΔΛ αποτελεί παρασιτική νόσο που προσβάλλει σημαντικό αριθμό νέων ασθενών ετησίως. Η διάγνωση τίθεται μέσω ιστολογικής εξέτασης και PCR ενώ θα πρέπει να αποκλείεται η σπλαχνική συμμετοχή. Επιπλέον η ταυτοποίηση του είδους, η έκταση της νόσου και η διαθεσιμότητα των σκευασμάτων θα καθοδηγήσει τη θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Garza-Tovar TF, Sacriste-Hernández MI, Juárez-Durán ER, Arenas R. An overview of the treatment of cutaneous leishmaniasis. *Fac Rev* 2020;9:28doi:10.12703/r/9-28.
2. de Vries HJC, Schallig HD. Cutaneous leishmaniasis: A 2022 updated narrative review into diagnosis and management developments. *Am J Clin Dermatol* 2022;23:823–40doi:10.1007/s40257-022-00726-8.
3. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. *Lancet* 2018;392:951–70doi:10.1016/s0140-6736(18)31204-2.

Σπάνιος φαινότυπος και ιστολογικός υπότυπος διαχωριστικής κυτταρίτιδας: Παρουσίαση περιστατικού

Κανέλλα Καλαποθάκου¹, Πάυλος Παύλου¹, Ανδρέας Δούσης¹, Νικόλαος Κάτσουλας², Πηνελόπη Κορκολοπούλου², Δέσποινα Εξαδακτύλου¹

¹ ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «η Αγία Βαρβάρα», Δερματολογικό Τμήμα, Αθήνα

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ Η διαχωριστική κυτταρίτιδα του τριχωτού (dissecting cellulitis of the scalp, DCS) είναι σπάνια χρόνια ουλωτική θυλακίτιδα η οποία εντάσσεται στην τετράδα της θυλακικής απόφραξης. Συνήθως εντοπίζεται στο τριχωτό, ενώ η εντόπιση στο πρόσωπο είναι εξαιρετικά σπάνια και μπορεί να μιμείται οζώδη-κυστική ακμή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Παρουσιάζεται περιστατικό 19χρονου άνδρα, με ήπιο αυτισμό, ιστορικό κύστης κόκκυγα και γυροειδούς αλωπεκίας τριχωτού κεφαλής, με οξεία εμφάνιση (διάρκειας ενός μηνός) υποδόριων φλεγμονωδών πλακών στο τριχωτό (μετωπιαία, βρεγματική, ινιακή χώρα, Nikolsky +). Στο πρόσωπο (μέτωπο, παρειές, κρόταφοι) παρατηρήθηκαν βλατιδοοζώδεις συρρέουσες αλλοιώσεις με κοκκιωματώδη όψη, ενώ στη ράχη φλεγμονώδεις βλατίδες και οζίδια συμβατά με ακμή. Διενεργήθηκαν βιοψίες τριχωτού κεφαλής και προσώπου, ανοσοϊστοχημεία και μαγνητική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου. Χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή και δοξυκυκλίνη (100 mg δύο φορές ημερησίως) για τρεις μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η ιστολογική εξέταση και ανοσοϊστοχημεία ανέδειξαν θυλακική απόφραξη, ρήξη θυ-

λακικού τοιχώματος, εξαγγείωση, μικροαποστήματα και κοκκιωματώδη αντίδραση τύπου ξένου σώματος με άφθονα CD68⁺ ιστοκυττάρα και πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα, ενώ τα ουδετερόφιλα ήταν περιορισμένα, εύρημα ασυνήθιστο για οξεία φάση DCS. Η μαγνητική τομογραφία κατέδειξε υποδόρια φλεγμονώδη διήθηση χωρίς στοιχεία οστεομυελίτιδας. Μετά τη θεραπεία σημειώθηκε σημαντική ύφεση της φλεγμονής, με υπολειμματικές ουλές στο τριχωτό κεφαλής και το πρόσωπο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει σπάνιο φαινότυπο διαχωριστικής κυτταρίτιδας με προσβολή προσώπου μιμούμενη συρρέουσα ακμή, και ιστολογικό υπότυπο με ιστοκυτταρική υπεροχή έναντι ουδετεροφιλικής. Το εύρημα ενισχύει την παθογενετική θεωρία της αντίδρασης ξένου σώματος μετά από ρήξη του τριχικού θυλάκου. Η μερική ανταπόκριση σε κορτικοστεροειδή και δοξυκυκλίνη υπογραμμίζει την ανάγκη για εναλλακτικές θεραπείες όπως ισοτρετινοΐνη, κλινδαμυκίνη-ριφαμπικίνη ή βιολογικοί παράγοντες (adalimumab, infliximab, secukinumab, guselkumab, risankizumab).

Δερματική νόσος Rosai-Dorfman – Μια διαγνωστική πρόκληση

Μαρίνα Παπαγεωργίου¹, Ελένη Λεωνίδου¹, Αδάσα Σούλα Μαγρίζου¹, Χριστίνα Νικολαΐδου², Μαρία Γούλα¹

¹ Η Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Θεσσαλονίκης, Δερματολογικό Τμήμα Ε.Σ.Υ., Θεσσαλονίκη

² Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου" Ιστοπαθολογικό Τμήμα, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η δερματική νόσος Rosai-Dorfman(RDD) είναι μια εξαιρετικά σπάνια, καλοήθης μη - Langerhans ιστοκυττάρωση με σαφείς διαφορές από τη συστηματική RDD. Εξελίσσεται βραδέως και εκδηλώνεται με ασυμπτωματικές, ερυθρόφαιες έως κίτρινες, βλατίδες, οζίδια ή πλάκες, μεμονωμένες ή συρρέουσες με συχνότερη εντόπιση τα άκρα. Η ιστοπαθολογική εξέταση χαρακτηρίζεται από δερματική διήθηση από μεγάλα, πολυγωνικά ιστοκύτταρα με άφθονο ωχρό, ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα συνοδευόμενη από φλεγμονώδη αντίδραση. Χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι η παρουσία φλεγμονωδών κυττάρων, όπως λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και ουδετερόφιλα εντός του κυτταροπλάσματος των ιστοκυττάρων. Η ανοσοϊστοχημεία δείχνει θετικότητα για τους δείκτες S-100 και CD68, και αρνητικότητα για CD1a. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν χειρουργική εκτομή, ενδοβλαβική ή συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών, κρυοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ρετινοειδή, μεθοτρεξάτη, δαψόνη, θαλιδομίδη, βινκριστίνη και ιματινίμη.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 75 ετών, που προσήλθε με μια ερυθροκίτρινη πλάκα στον αριστερό γλουτό χρονολογούμενη από τετραμήνου. Η βλάβη αποτελούνταν από πολλαπλά ερυθρά και κίτρινωπά οζίδια. Δεν αναφέρθηκαν συστηματικά συμπτώματα, όπως πυρετός, νυχτερινοί ιδρώτες ή απώλεια βάρους. Ο έλεγχος σταδιοποίησης,

που περιελάμβανε υπερηχογράφημα λεμφαδένων, αξονική τομογραφία θώρακος κοιλίας και πυέλου, απέκλεισε σχετιζόμενη λεμφαδενοπάθεια ή εξωλεμφαδενική συμμετοχή. Η δερματοσκόπηση ανέδειξε ομοιογενείς κίτρινωπές περιοχές με ακανόνιστα όρια σε ερυθροπορτοκαλόχρωμο υπόβαθρο, περιβαλλόμενες από μεγάλα διακλαδιζόμενα αγγεία, τυπικά χαρακτηριστικά της RDD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε πυκνή δερματική διήθηση από λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και ιστοκυττάρω, με άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και παρουσία εντός του κυτταροπλάσματος τους λεμφοκυττάρων και άλλων φλεγμονωδών κυττάρων. Η ανοσοϊστοχημική ανάλυση έδειξε θετικότητα για S-100 και CD68, ενώ οι δείκτες για CD1a ήταν αρνητικοί, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση της RDD.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η διάγνωση της δερματικής νόσου Rosai-Dorfman αποτελεί πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς και βασίζεται στο συνδυασμό κλινικής εικόνας, ιστολογίας και ανοσοϊστοχημείας. Η δερματοσκόπηση μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την επιλογή της κατάλληλης θέσης για βιοψία. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν αναφερθεί περιπτώσεις στις οποίες η αρχικά εντοπισμένη δερματική νόσος αργότερα εξελίχθηκε σε πολυσυστηματική.

Μονόπλευρη εξωφυτική βλάβη χείλους σε HIV-θετικό ασθενή: Λοίμωξη ή νεοπλασία; Μια διαγνωστική πρόκληση

Ειρήνη-Νεκταρία Γιάγκου, Γεώργιος Θεοχάρης, Βαρβάρα Βασάλου, Θεοδώρα Δούβαλη, Στυλιανή-Ευγενία Χρυσού, Αμερινή Δημητρακοπούλου, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Αλέξανδρος Στρατηγός

Νοσοκομείο Αφροδισίων και δερματικών νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ Οι εκτεταμένες εξωφυτικές βλάβες της στοματοπροσωπικής χώρας σε HIV-θετικούς ασθενείς αποτελούν διαγνωστική πρόκληση, καθώς μιμούνται νεοπλασία ή λοιμώξεις διαφόρων αιτιολογιών. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη ενός σπάνιου περιστατικού όπου η τελική διάγνωση προέκυψε μόνο μετά από εξειδικευμένο εργαστηριακό έλεγχο, οδηγώντας σε στοχευμένη θεραπεία με πολύ καλή ανταπόκριση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής 46 ετών, HIV-θετικός διαγνωσμένος από το 2008, υπό αντιρετροϊκή αγωγή (CD4: >500), προσήλθε με εξωφυτική ελκωτική βλάβη του αριστερού άνω χείλους, διάρκειας 20 ημερών. Είχε προηγηθεί νοσηλεία και χορήγηση ευρέως φάσματος αντιβιοτικών (κλινδαμυκίνη, σεφταρολίνη, νταλμπασίνη) με περιορισμένη βελτίωση του πύου, χωρίς ουσιαστική κλινική υποχώρηση της βλάβης. Λόγω της μονόπλευρης εντόπισης και της μη ανταπόκρισης στην αντιβιοτική αγωγή, τέθηκε η υποψία άτυπης λοίμωξης έναντι νεοπλασίας. Διενεργήθηκε μυκητολογική καλλιέργεια και βιοψία βλάβης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η βιοψία ανέδειξε εκτεταμένη αποστηματώδη φλεγμονή με εξελκωμένα τμήματα δέρματος, ενώ η χρώση PAS κατέδειξε παρουσία μυκητιακών στοιχείων. Από την καλλιέργεια μυκήτων απομονώθηκε **Trichophyton mentagrophytes complex**. Ο ασθενής έλαβε συστηματική αγωγή με **τερβιναφίνη** και τοπική **κυκλοπιοξολαμίνη**, παρουσιάζοντας σταδιακή και σημαντική κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει την ανάγκη ευρείας διαφορικής διάγνωσης σε HIV-θετικούς ασθενείς με άτυπες στοματοπροσωπικές βλάβες. Η κλινική εικόνα μπορεί να μιμείται νεοπλασία ή ανθεκτική βακτηριακή λοίμωξη, οδηγώντας σε αρχικά μη στοχευμένες θεραπευτικές επιλογές. Η έγκαιρη διενέργεια βιοψίας και μυκητολογικής καλλιέργειας ήταν καθοριστική για τη διάγνωση δερματοφυτικής λοίμωξης από **Trichophyton mentagrophytes complex** και την έναρξη κατάλληλης αντιμυκητιασικής αγωγής, με πολύ ικανοποιητική ανταπόκριση. Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης και ολοκληρωμένης διερεύνησης, ιδίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με άτυπη κλινική εικόνα.

Skin Rash as a Key to Diagnosing Adult-Onset Still's Disease

Maria Papamarkou¹, Athanasios Kyrkos¹, **Thomas Fotas**², Eleni Kalavri¹, Antonia Elezoglou¹

¹Rheumatology Department, Asklepieion Voula Hospital, Athens, Greece

²Dermatology Department, Asklepieion Voula Hospital, Athens, Greece

INTRODUCTION-AIM Adult-Onset Still's Disease (AOSD) is a rare autoinflammatory disorder, with characteristic cutaneous manifestations such as evanescent maculopapular rash. Dermatological evaluation often plays a crucial role in diagnosis, especially in cases with multisystem involvement. We present a case of a young woman with AOSD and rare cardiac involvement, where dermatological consultation and skin biopsy were pivotal in establishing the diagnosis.

MATERIAL & METHOD A 23 year old woman presented with high-grade fever, malaise, arthralgias and a transient maculopapular rash over trunk and extremities. Dermatological evaluation was performed, antihistamines and topical emollients were administered and a skin biopsy was undertaken.

RESULTS Clinical examination revealed a non-pruritic, erythematous maculopapular rash, fluctuating with fever spikes. Histopathology demonstrated

leukocytoclastic vasculitis, supporting an immune-mediated mechanism. Laboratory findings included hyperferritinemia, leukocytosis, and a positive ANA (1:320). According to Yamaguchi's criteria, the diagnosis of systemic AOSD was established. Initial treatment with corticosteroids and IL-1 receptor antagonist achieved partial remission, yet a new widespread eruption indicated disease flare. Switching therapy to an IL-6 receptor antagonist resulted in complete resolution of the rash, normalization of inflammatory markers, and clinical remission.

CONCLUSIONS Cutaneous manifestations of AOSD are important diagnostic clues and valuable indicators of disease activity. Skin biopsy may reveal vasculitic changes, highlighting underlying immune-mediated mechanisms. Our case emphasizes the key role of dermatological evaluation in the diagnostic work-up of rare systemic diseases and demonstrates the therapeutic response of cutaneous lesions to targeted biologic therapy.

Αλληλούχιση περιστατικών του Ιατρείου Οικογενούς Μελανώματος σε συνεργασία με το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ)

Αικ. Κυπραίου¹, Φ. Φωστήρα², Μ. Πλάκα¹, Α. Μπεφόν³, Β. Χαρδαλιά¹, Δ. Γιαννουκάκος², Η. Νικολαΐδου¹, Α. Στρατηγός¹, Ε. Στεφανάκη¹

¹ Α' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα

² Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», Αθήνα

³ Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό Τμήμα, Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το οικογενές μελάνωμα έχει συσχετιστεί με παθογόνες παραλλαγές σε γονίδια υψηλής διεισδυτικότητας, συχνότερα στο γονίδιο *CDKN2A*. Από προηγούμενες μελέτες μας έχει ήδη καταδειχθεί η υψηλή διεισδυτικότητα των παραλλαγών του στον ελληνικό πληθυσμό. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι παθογόνες παραλλαγές των γονιδίων που σχετίζονται με οικογενές μελάνωμα προδιαθέτουν και σε άλλες κακοήθειες εκτός από μελάνωμα. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανίχνευση παραλλαγών σε γονίδια υψηλής διεισδυτικότητας, σε περιστατικά του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης για το Οικογενές Μελάνωμα της Α' Κλινικής Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» σε συνεργασία με το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ), με στόχο την ορθότερη διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Μετά την ενημέρωση των ασθενών του Ιατρείου Οικογενούς Μελανώματος και τη λήψη γραπτής συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, οι ασθενείς παραπέμφθηκαν στο Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», φορέα εκτέλεσης του δικτύου ΕΔΙΜΟ. Από περιφερικό αίμα απομονώθηκε γονιδιωματικό DNA, το οποίο αναλύθηκε μέσω αλληλούχισης επόμενης γενιάς (NGS), για την ύπαρξη παρα-

λλαγών που οδηγούν σε απώλεια λειτουργίας σε 43 γονίδια τα οποία έχουν σχετιστεί με προδιάθεση σε κακοήθειες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Από τις 24 οικογένειες που ελέγχθηκαν, 7 (7/24, 29,2%) βρέθηκαν να φέρουν παθογόνες παραλλαγές στο γονίδιο *CDKN2A*, ποσοστό που επιβεβαιώνει παλαιότερα ευρήματά μας. Συγκεκριμένα, σε 4 οικογένειες ανιχνεύθηκε η παθολόγος παραλλαγή c.71G>C, p.(Arg24Pro), ενώ από μία οικογένεια αντίστοιχα έφερε τις παραλλαγές c.457C>G, p.(Glu153Gln), c.330G>A, p.(Trp110), και c.41_42delACinsCCG, p.(Asp14fs30). Ακολούθησε συμβουλευτική των φορέων και συστήθηκε στοχευμένος γενετικός έλεγχος στους κοντινούς συγγενείς (cascade testing).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει το υψηλό ποσοστό παθογόνων παραλλαγών του γονιδίου *CDKN2A* σε ασθενείς με οικογενές μελάνωμα στον ελληνικό πληθυσμό, σε σύγκριση με άλλους πληθυσμούς. Επιπλέον, υπογραμμίζει τη σημασία της συνεργασίας εξειδικευμένων ερευνητικών και κλινικών κέντρων για την υλοποίηση σύγχρονων ερευνητικών πρωτοκόλλων, καθώς και για την αποτελεσματική καθοδήγηση και εξατομικευμένη παρακολούθηση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Αντιμετώπιση Επίμονης Δερματίτιδας από χορήγηση Ενφορτουμάμπης Βεδοτίνης με Δοξυκυκλίνη: Παρουσίαση Περιστατικού

Δέσποινα Εξαδακτύλου¹, Αλεξάνδρα – Μαρία Κουή¹, Κανέλλα Καλαποθάκου¹, Πάυλος Παύλου¹, Ανδρέας Δούσης¹, Νεκτάριος Αλεβιζόπουλος², Ωραιόπουλος Βάιος², Νικόλαος Κάτσουλας³, Νίκη Κορκολοπούλου³

¹Δερματολογικό τμήμα, ΓΝΔΑ «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

²Ογκολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η Ενφορτουμάμπη Βεδοτίνη (EB) είναι αντικαρκινικό φάρμακο για τον προχωρημένο καρκίνο του ουροθηλίου και παρουσιάζει συχνά τοξικές δερματικές αντιδράσεις¹.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής, άρρεν, ηλικίας 55 ετών προσήλθε για εξάνθημα τάξης III μετά από τρεις κύκλους θεραπείας με EB για Ca ουροθηλίου. Κλινικά παρατηρήθηκε εκτεταμένη ξηροδερμία και ερύθημα σε κορμό, άνω και κάτω άκρα και εκτεταμένες διαβρώσεις επιδερμίδας στην εκτατική επιφάνεια αγκώνων, γονάτων, πηχεοκαρπικών και ποδοκνημικών με συνολικό έντονο, βασανιστικό κνησμό. Η διαγνωστική βιοψία έδειξε χorioεπιδερμидική δερματίτιδα με επιμέρους χαρακτήρες πολύμορφου ερυθήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η EB διακόπηκε και χορηγήθηκε ενυδάτωση, τοπική βηταμεθαζόνη και p.os μεθυλπρεδνιζολόνη 0,5mg/Kgr ΒΣ για 2 εβδομάδες. Παρατηρήθηκε μικρή βελτίωση του κνησμού και του εξανθήματος αλλά υποτροπή στην αρχική κατάσταση όταν επιχειρήθηκε μείωση σε 0,25 mg/Kgr ΒΣ. Ο ασθενής ξεκίνησε μονοθεραπεία με δοξυκυκλίνη 200mg ημερησίως. Μετά την πρώτη εβδομάδα ταχύτητα υποχώρησε το ερύθημα, επιθηλιοποιήθηκαν οι διαβρώσεις και βελτιώθηκε ο κνησμός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η Ενφορτουμάμπη Βεδοτίνη (EB) ανήκει στις συζευγμένες ενώσεις αντισώματος-φαρμάκου (Antibody-Drug Conjugate, ADC). Στοχεύει τη Νεκτίνη-4, μια πρωτεΐνη συγκόλλησης στην επιφάνεια των

καρκινικών κυττάρων του ουροθηλίου αλλά και στην επιδερμίδα γιαυτό παρουσιάζει συχνές τοξικές δερματικές αντιδράσεις.¹ Η θεραπεία για ανεπιθύμητες ενέργειες κλάσης III περιλαμβάνει διακοπή του EB, τοπικά και συστηματικά κορτικοειδή. Τα περισσότερα εξανθήματα υποχωρούν αλλά αναφέρονται περιστατικά στα οποία η δερματική αντίδραση εμμένει για μήνες.¹

Στον ασθενή μας, η διακοπή του φαρμάκου και η χορήγηση συστηματικών κορτικοειδών είχε μικρό αποτέλεσμα και η προσπάθεια μείωσης της δόσης οδήγησε σε υποτροπή.

Η δοξυκυκλίνη αναφέρεται με καλά αποτελέσματα σε σοβαρές φλεγμονώδεις δερματοπάθειες αλλά αναφέρεται η χορήγησή της μόνο σε ένα περιστατικό με σοβαρό SJS/ TEN από χορήγηση EB χωρίς αποτέλεσμα.² Στον ασθενή μας υπήρξε άμεση και ταχεία ανταπόκριση στη δοξυκυκλίνη πιθανόν λόγω ηπιότερης αντίδρασης και θεωρούμε ότι μπορεί να αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε κάποιους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Management of Dermatologic Events Associated With the Nectin-4-directed Antibody-Drug Conjugate Enfortumab Vedotin. Lacouture ME, Patel AB, Rosenberg JE, O'Donnell PH. *Oncologist*. 2022 Mar 11;27(3):e223-e232. doi: 10.1093/oncolo/ogac001.
2. Enfortumab vedotin therapy complicated by bullous dermatitis: A case report. Hojjatie RA, Raef HS, Taha OM, Henkel E, Wolner Z. *JAAD Case Rep*. 2025 Apr 16;61:33-35. doi: 10.1016/j.jdc.2025.03.025.

Αξιολόγηση της θεραπείας με απρεμιλάστη στην αντιμετώπιση της ενεργότητας και του αισθήματος κνησμού του θυλακικού λειχήνα σε ασθενείς με ιστορικό ψωριασικής νόσου

Ναταλία Ρομποτή,¹ Ειρήνη Στεφανάκη,¹ Γιάννης Κουμπρεντζιώτης,¹ Ευτέρπη Ζαφειρίου,² Σταμάτιος Γρηγορίου,¹ Αλέξανδρος Στρατηγός,¹ Βασιλική Χασάπη³ και Ηλέκτρα Νικολαΐδου¹

¹ Α' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

² Κλινική Δερματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

³ Κρατική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ Ο θυλακικός λειχήνας ανήκει στα φλεγμονώδεις επαγόμενα νοσήματα του τριχωτού της κεφαλής που συνδέεται σε αρκετές περιπτώσεις με έντονο αίσθημα κνησμού και οδηγεί στην εμφάνιση ουλωτικής αλωπεκίας. Οι μέχρι τώρα τοπικές και συστηματικές αγωγές δεν καταφέρνουν πάντα να θέσουν το νόσημα υπό έλεγχο, με αποτέλεσμα η ανάγκη για εύρεση αποτελεσματικών συστηματικών θεραπειών να είναι συνεχόμενη και επιτακτική. Τα τελευταία χρόνια έχει διευρευνηθεί περαιτέρω η αιτιοπαθογένεια του ομαλού λειχήνα, στην οποία φαίνεται να εμπλέκεται μεταξύ άλλων και το PDE4 μόριο.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η αξιολόγηση του αναστολέα PDE4 απρεμιλάστη ως προς την αντικνησμώνη και αντιφλεγμονώδη δράση του σε ασθενείς με θυλακικό λειχήνα και ιστορικό ψωριασικής νόσου, στους οποίους προηγούμενη τοπική ή/και συστηματική θεραπεία δεν οδήγησε σε έλεγχο του νοσήματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Συνολικά 12 ενήλικες ασθενείς με διαγνωσμένο ιστολογικά ή/και δερματοσκοπικά θυλακικό λειχήνα αξιολογήθηκαν ως προς τη βαρύτητα του νοσήματος και το αίσθημα κνησμού προ έναρξης της συστηματικής αγωγής με απρεμιλάστη και 4, 12-16, 52 εβδομάδες υπό αγωγή. Οι ασθενείς είχαν και ψωριασική νόσο, χωρίς ωστόσο να υπάρχει ενεργή προσβολή στο τριχωτό κεφαλής τη στιγμή έναρξης θεραπείας. Όλοι οι ασθενείς είχαν ιστορικό μη ανταπόκρισης σε τοπικά ή/και συστηματικά κορτικοστερο-

ειδή καθώς και ιστορικό αποτυχίας ή αντένδειξης στη χρήση υδροξυχλωροκίνης. Η απρεμιλάστη χορηγήθηκε στο εγκεκριμένο για την ψωριασική νόσο δοσολογικό σχήμα, το οποίο στη φάση συντήρησης ήταν 30mg κάθε 12 ώρες. Η αξιολόγηση της βαρύτητας του θυλακικού λειχήνα έγινε βάσει του Lichen Planopilaris Activity Index (LPPAI) και η αξιολόγηση του αισθήματος κνησμού βάσει του pruritus Numerical Rating Scale (NRS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συνολικά 12 ασθενείς (5:7 άρρεν:θήλυ) συμμετείχαν στη μελέτη. Η μέση ηλικία πρωτοδιάγνωσης του θυλακικού λειχήνα ήταν τα 42,5 έτη (εύρος: 16-64 ετών) με μέση διάρκεια νοσήματος προ έναρξης της απρεμιλάστης τους 49,2 μήνες (6-120 μήνες). Οι ασθενείς είχαν λάβει στο παρελθόν τοπική ή/και συστηματική αγωγή κατά του θυλακικού λειχήνα χωρίς ικανοποιητικό έλεγχο του νοσήματος. Προ έναρξης της συστηματικής αγωγής με απρεμιλάστη οι ασθενείς είχαν μέτριο, σοβαρό ή πολύ σοβαρό θυλακικό λειχήνα βάσει LPPAI και μ.ο. pruritus NRS 6,6 (4-8). Υπό αγωγή παρατηρήθηκε πτώση του LPPAI εντός 4-12 εβδομάδων τουλάχιστον κατά μια κλίμακα και σημαντική μείωση του αισθήματος κνησμού (pruritus NRS 1,4/0,8/0,7 τις εβδομάδες 4/12-16/52 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η συστηματική χορήγηση απρεμιλάστης φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση του αισθήματος κνησμού σε ασθενείς με θυλακικό λειχήνα και μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να συνδράμει σε καλύτερο έλεγχο ενεργότητας του νοσήματος.

Αξιολόγηση της σειράς Acnormal της Helenvita από 348 Δερματολόγους στην Ελλάδα: Αποτελέσματα Έρευνας Ικανοποίησης

Θεώνη Ματούλα¹, Ομάδα Δερματολόγων Helenvita², Οδυσσέας Μαρίνος³, Ομάδα Πωλήσεων Helenvita⁴, Τμήμα Marketing Helenvita⁴

¹ Επιμελήτρια 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Δερματολόγος, Αθήνα

² Συνεργαζόμενοι Δερματολόγοι Πανελλαδικά (N=348)

³ Διευθυντής Πωλήσεων, Helenvita

⁴ Ομάδα Πωλήσεων, Helenvita

Τμήμα Marketing, Helenvita

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ Η ακμή αποτελεί συχνό αίτιο επίσκεψης σε δερματολόγο, με σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η σειρά Acnormal της Helenvita αναπτύχθηκε για τη διαχείριση της ακμής και της λιπαρότητας, με στόχο την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την καλή ανεκτικότητα στην καθημερινή κλινική πράξη. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η αξιολόγηση της συγκεκριμένης σειράς προϊόντων από Έλληνες δερματολόγους με βάση την καθημερινή κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε πανελλαδική καταγραφή μέσω δομημένου ερωτηματολογίου σε 348 δερματολόγους. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν 10 παραμέτρους (ποιότητα, αποτελεσματικότητα, ασφάλεια, ενημέρωση, κ.α.) σε κλίμακα 1-10, καταγράφοντας την εμπειρία τους με τη σειρά Acnormal.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η σειρά Acnormal κατέγραψε υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις παραμέτρους, με μέσο όρο 9,45–9,86/10. Το ποσοστό βαθμολογίας 9-10 έφτασε το 98,6% για την ενημέρωση/εκπαίδευση και το 98,0% για την ασφάλεια στη χρήση και τη συνολική ικανοποίηση, ενώ άνω του 89% αξιολόγησαν θετικά την ποιότητα και αποτελεσματικότητα. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την πολύ υψηλή αποδοχή και ικανοποίηση των δερματολόγων από τη σειρά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η σειρά Acnormal της Helenvita καταγράφει εξαιρετικά υψηλή αποδοχή και ικανοποίηση από τους δερματολόγους στην Ελλάδα, επιβεβαιώνοντας την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την αξιοπιστία της στη διαχείριση της ακμής στην καθημερινή κλινική πράξη.

Conflict of Interest Η μελέτη υποστηρίχθηκε από την Helenvita χωρίς οικονομικό όφελος για τους συμμετέχοντες δερματολόγους.

Διάγνωση μελανώματος σε βλάβη πέλματος από τριακονταετίας

Κλεονίκη Χαϊδάκη¹, Όλγα Κούβαρου², Θεοφάνης Θάνος², Φωτεινή Καρασαββίδου³, Λαμπρινή Μπλατζώνη⁴, Αγορίτσα Γραβάνη²

¹ Δερματολογικό Ιατρείο D to You Dermatology, Λάρισα

² Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

³ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ Το μελάνωμα πέλματος αποτελεί όχι τόσο συχνή αλλά κλινικά σημαντική εντόπιση μελανώματος, που συχνά διαγιγνώσκεται καθυστερημένα λόγω άτυπης κλινικής εικόνας και ομοιότητας με καλοήθεις βλάβες. Παρουσιάζουμε την περίπτωση 64χρονης ασθενούς με μελάνωμα πέλματος, η οποία προσήλθε στο ιατρείο λόγω αιμορραγικής βλάβης του αριστερού της πέλματος, αναδεικνύοντας τη σημασία της έγκαιρης υποψίας και ιστολογικής διερεύνησης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Κατά την ασθενή η παρατηρηθείσα βλάβη άρχεται από τριών δεκαετιών. Αρχικά ήταν ομαλή, ερυθρή και μικρή σε μέγεθος και παρέμεινε αμετάβλητη για δέκα συναπτά έτη. Στο χρονικό διάστημα που ακολούθησε, περιγράφεται αύξηση του μεγέθους, συχνοί τραυματισμοί και μεταβολή χρώματος προς το μαύρο. Η ασθενής θορυβήθηκε λόγω αιμορραγίας και προσήλθε στο ιατρείο μας. Αρχικά κρίθηκε απαραίτητο να σταλεί για βιοψία ένα τμήμα της, η οποία ανέδειξε στοιχεία μελανοκυτταρικής αλλοίωσης ενδοεπιδερμικά με παζετοειδή εξάπλωση

κατά θέσεις και ομάδες μελανίνης στο χόριο. Λόγω της ισχυρής κλινικής υποψίας επιμείναμε σε διενέργεια πλήρους χειρουργικής εξαίρεσης της βλάβης και νέου ιστολογικού ελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η νέα ιστολογική εξέταση ανέδειξε νεοπλασματική μελανωτική εξεργασία σταδίου IV κατά Clark με μέγιστο βάθος διήθησης κατά Breslow 1 χιλιοστό. Ο απεικονιστικός έλεγχος και η βιοψία φρουρού λεμφαδένα ήταν χωρίς ευρήματα μεταστατικής νόσου και η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς εξελίχθηκε ομαλά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το μελάνωμα πέλματος δύναται να παραμείνει κλινικά αδιάγνωστο για δεκαετίες πριν τη τελική διάγνωση. Η κλινική επιμονή, ακόμη και όταν η αρχική ιστολογική εκτίμηση δεν είναι ενδεικτική κακοήθειας, είναι καθοριστικής σημασίας. Η έγκαιρη αφαίρεση και η ιστολογική τεκμηρίωση των ύποπτων βλαβών αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση της πρόγνωσης.

Διαφοροδιαγνωστικά διλήμματα σε ασθενή με πολλαπλά bcc

Θεοδώρα Δούβαλη, Ειρήνη-Νεκταρία Γιάγκου, Χριστίνα Κορδαλή, Μυρσίνη Ξυδού, Ασημίνα Παπαδοπούλου, Ανδριαννή Τσιάκου, Μαρία Γεροχρήστου, Σοφία Παπανίκου, Ευτυχία Ζουριδάκη, Βασιλική Χασάπη

Νοσοκομείο Δερματικών & Αφροδίσιων Νοσημάτων "Ανδρέας Συγγρός", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί την συνηθέστερη μορφή δερματικού καρκίνου, χαρακτηριζόμενο από χαμηλό μεταστατικό δυναμικό και αργή ανάπτυξη. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίζεται ως μονήρης βλάβη σε ηλιοεκτεθειμένα μέρη, δεν είναι σπάνια όμως η παρουσία του σε πολλαπλές εντοπίσεις στον ίδιο ασθενή. Σκοπός της παρουσίασης είναι οι διαφορικοί προβληματισμοί σε περιστατικό με πολλαπλά BCC.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής 85 ετών, προσέρχεται λόγω λοίμωξης μαλακών μορίων δεξιού ημιπρωσώπου. Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και ιστορικό χειρουργικής αφαίρεσης 15 BCC, αποκλειστικά σε πρόσωπο και κεφαλή. Κατά την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν πολλαπλές βλάβες κεφαλής, τραχήλου με κλινικά και δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά συμβατά με BCC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η δερματοσκοπική εξέταση ανέδειξε περισσότερα από δέκα νέα BCC, διαφορετικών

υποτύπων, οζώδη, μικροοζώδη, οζοελκωτικά, επιφανειακά, σκληροδερμοειδή. Η παρουσία τόσο μεγάλου αριθμού BCC με ταυτόχρονη εμφάνιση θέτει την υπόνοια για πολλά γενετικά σύνδρομα όπως το σύνδρομο Gorlin, το σύνδρομο Bazex-Dupre-Christol, την μελαγχρωματική ξηροδερμία, ενώ επίσης πρέπει να αποκλειστούν συνθήκες ανοσοκαταστολής, όπως σε ασθενείς με μεταμόσχευση οργάνου. Τέλος μπορεί να παρουσιαστούν σε άτομα χωρίς κάποιο υποκείμενο σύνδρομο ή ανοσοκαταστολή (nonsyndromic multiple BCC). Στην συγκεκριμένη ασθενή από τον κλινικό απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο, δεν ανεδείχθησαν ευρήματα συμβατά με κάποιο σύνδρομο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η ταυτόχρονη παρουσία πολλαπλών BCC στον ίδιο ασθενή, αποτελεί σημαντική κλινική πρόκληση καθώς μας υπενθυμίζει ότι πρέπει να αποκλείονται γενετικά σύνδρομα και καταστάσεις ανοσοκαταστολής όπως επίσης απαιτεί και προσεκτική ισορροπία μεταξύ βέλτιστης θεραπευτικής αντιμετώπισης και διατήρησης αισθητικού και λειτουργικού αποτελέσματος.

Ελάχιστα επεμβατική αναζωογόνηση τραχήλου σε ελαστικό ψευδοξανθώμα: Παρακολούθηση 2 ετών

Κανέλλα Καλαποθάκου¹, Αλεξάνδρα Κουή¹, Ιζόλδη Χαρατσίδου¹, Νικόλαος Κάτσουλας², Πηνελόπη Κορκολοπούλου², Δέσποινα Εξαδακτύλου¹

¹ ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «η Αγία Βαρβάρα», Δερματολογικό Τμήμα, Αθήνα

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το ελαστικό ψευδοξανθώμα (pseudoxanthoma elasticum, PXE) είναι σπάνιο αυτοσωμικό υπολειπόμενο νόσημα (επιπολασμός 1:25.000–1:100.000) που οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου **ABCC6**, οδηγώντας σε προοδευτική ασβεστοποίηση και κατακερματισμό των ελαστικών ινών στο δέρμα, τα αγγεία και τον υμένα του Bruch. Κλινικά, εμφανίζονται κίτρινες βλατίδες που συρρέουν δίνοντας την εικόνα «λιθόστρωτου» με δερματική χαλάρωση. Ιστολογικά παρατηρούνται ασβεστοποιημένες, αποδιοργανωμένες ελαστικές ίνες και ίνωση του χορίου που μιμούνται φωτογήρανση. Οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες, αν και χημικά peelings και platelet rich plasma (PRP) έχουν αναδειχθεί σε αναζωογονητικές μεθόδους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Γυναίκα 34 ετών με PXE από οκταετία, προσήλθε το 2022 για βελτίωση της εικόνας του τραχήλου. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν βλατίδες και πλάκες δίκην «λιθόστρωτου» με ξηρότητα, δυσχρωμία και μειωμένη ελαστικότητα. Εφαρμόστηκε τριπλό πρωτόκολλο:

1. Jessner's (1 στρώση) + TCA 25% (1–5 στρώσεις), δεξιά στον τράχηλο.

2. Υποσκαφή δέρματος με βελόνα 27G.

3. Εγχύσεις PRP (διπλή φυγοκέντρηση, 30 ml αίματος → 3–4 ml PRP) αμφοτερόπλευρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Μετά από 2 συνεδρίες σημειώθηκε σαφής βελτίωση της υφής και της ελαστικότητας της περιοχής. Στην παρακολούθηση 2 ετών, συμπεριλαμβανομένης της εγκυμοσύνης, παρατηρήθηκε περαιτέρω βελτίωση με μακροχρόνιο αισθητικό όφελος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι διαθέσιμες βιβλιογραφικές αναφορές για την βελτίωση του δέρματος σε ασθενείς με PXE είναι περιορισμένες και αφορούν κυρίως σε laser CO₂, non-ablative lasers ή fillers. Το προτεινόμενο πρωτόκολλο είναι πρωτότυπο, χαμηλού κόστους και εύκολα εφαρμόσιμο. Η εγκυμοσύνη ενδέχεται να συνέβαλε θετικά μέσω οιστρογονικής επίδρασης στην κολλαγονογένεση. Συμπερασματικά, ο συνδυασμός Jessner's/TCA peel, υποσκαφής και PRP αποδείχθηκε ασφαλής, αποτελεσματικός και καλά ανεκτός, προσφέροντας μακροχρόνιο όφελος. Το πρωτόκολλο αυτό θα μπορούσε να εφαρμοστεί όχι μόνο σε ασθενείς με PXE αλλά γενικότερα σε αναζωογόνηση τραχήλου.

Εμφάνιση παράδοξης τριχοφυΐας στο πρόσωπο Ελληνίδων κατά τη θεραπεία αποτρίχωσης με Alexandrite LASER

Ελένη Σαμπλίδου¹, Δάφνη Κωνσταντίνου², Αικατερίνη Λιατσοπούλου^{2,*}, Αθανασία Βαρβαρέσου²

¹ Δερματολογικό Ιατρείο Ελένη Σαμπλίδου, Ηρακλέους 111, 17672, Καλλιθέα, Αθήνα

² Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αγίου Σπυρίδωνος 28, 12243, Αιγάλεω, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η παράδοξη τριχοφυΐα αποτελεί μια ανεπιθύμητη ενέργεια της αποτρίχωσης με LASER.^[1] Τα ποσοστά εμφάνισής της περιγράφονται περί του 3% και συνήθως αναφέρεται ως «σπάνια»^[1]. Ωστόσο, περιγράφεται συχνότερα στο πρόσωπο γυναικών μεσογειακής καταγωγής.^[1] Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της εμφάνισης παράδοξης τριχοφυΐας σε πληθυσμό με τα προαναφερόμενα χαρακτηριστικά.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη από ανώνυμα αρχεία ασθενών ιδιωτικού δερματολογικού ιατρείου. Συμπεριλήφθηκαν 246 Ελληνίδες γυναίκες, άνω των 18 ετών, που δέχτηκαν αποτρίχωση με Alexandrite LASER στην ανατομική περιοχή του πηγουνιού. Για τη διερεύνηση της παράδοξης τριχοφυΐας μελετήθηκε η μεταβολή του αριθμού των παλμών LASER που πραγματοποιήθηκαν ανά άτομο και ανά συνεδρία, σε σύγκριση με την 1^η συνεδρία. Για την αξιολόγηση της επίδρασης του αριθμού των συνεδριών στον αριθμό των παλμών πραγματοποιήθηκε έλεγχος Omnibus. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας λογισμικά SPSS v29.0 και Jamovi v2.6. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η πρώτη στατιστικά σημαντική αύξηση του αριθμού των παλμών LASER καταγράφηκε στην 4^η συνεδρία, όπου εμφανίστηκε 21.46% αύξηση σε σχέση με την 1^η συνεδρία ($p=0.009$). Θέτοντας αυτό

το ποσοστό ως διαγνωστικό κριτήριο παράδοξης τριχοφυΐας, η ανεπιθύμητη ενέργεια παρατηρήθηκε στο **40.9%** και **45.9%** του δείγματος, στην 5^η και 10^η συνεδρία, αντίστοιχα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Ποσοστό γυναικών στις οποίες παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού παλμών LASER σε σχέση με την 1η συνεδρία

Συνεδρία	Γυναίκες στις οποίες παρατηρήθηκε αύξηση αριθμού παλμών 21,46% σε σχέση με την 1η συνεδρία	
	Αριθμός γυναικών	%
5η (N = 186)	76	40,9
10η (N=74)	34	45,9

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Σε πληθυσμιακές ομάδες με προδιαθεσικά χαρακτηριστικά εκδήλωσης της παράδοξης τριχοφυΐας, τα ποσοστά εμφάνισής της είναι υψηλά, ειδικά με την πάροδο των συνεδριών. Ελληνίδες γυναίκες που προσέρχονται για αποτρίχωση LASER στο πρόσωπο πρέπει να ενημερώνονται ότι η παράδοξη τριχοφυΐα ενδέχεται να αποτελεί μία συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Λιατσοπούλου Α. Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της συνδυαστικής εφαρμογής LASER Alexandrite και ενζυμικής αποτρίχωσης σε γυναίκες με δασυτριχισμό προσώπου. Διδακτορική Διατριβή. Ιδρυματικό Αποθετήριο Πολυνόη. 2023.

*aliatsopoulou@uniwa.gr

Η εργασία αυτή εκπονήθηκε στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Προχωρημένη Αισθητική και Κοσμητολογία: Ανάπτυξη, Ποιοτικός Έλεγχος και Ασφάλεια Νέων Καλλυντικών Προϊόντων», Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Εξανθηματικές μελαγχρωματικές βλάβες σε ασθενείς υπό αντινεοπλασματική αγωγή: Είναι πάντοτε μελανοκυτταρικής προέλευσης;

Κρυσταλλία Φουσεέκη¹, Χρύσα Οικονόμου¹, Ιωάννα Δαλθανάση¹, Φωτεινός- Ιωάννης Δημητρακόπουλος², Ευγενία Βερίγου³, Βασιλική Νικολάου⁴, Σοφία Γεωργίου¹

¹ Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

² Ογκολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

³ Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

⁴ Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Οι στοχευμένες ογκολογικές θεραπείες έχουν αυξήσει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης. Ωστόσο, η ευρεία χρήση τους έχει συνδεθεί με την εμφάνιση σπάνιων δερματικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι αναστολείς BRAF έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση εξανθηματικών μελανοκυτταρικών σπύλων (eruptive melanocytic nevi), πιθανώς μέσω άμεσης διέγερσης του πολλαπλασιασμού των μελανοκυττάρων. Ωστόσο, η αιφνίδια εμφάνιση μελαγχρωματικών βλαβών δε συνεπάγεται απαραίτητα μελανοκυτταρική προέλευση.

ΣΚΟΠΟΣ Η ανάδειξη της διαγνωστικής πρόκλησης από την αιφνίδια εμφάνιση εξανθηματικών μελαγχρωματικών βλαβών σε ογκολογικούς ασθενείς υπό αντινεοπλασματική αγωγή, μέσα από δύο περιστατικά με διαφορετική διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Περιστατικό 1: Άνδρας 80 ετών, υπό αγωγή με encorafenib (μικρομοριακός αναστολέας BRAF) για καρκίνο παχέος εντέρου, εμφάνισε αιφνίδια πολλές μελαγχρωματικές βλάβες στον κορμό. Οι βλάβες παρουσίαζαν δερματοσκοπικά δικτυωτό πρότυπο, και τέθηκε η κλινική διάγνωση eruptive melanocytic nevi.

Μετά τη διακοπή της θεραπείας λόγω μη ανταπόκρισης, σημειώθηκε υποστρόφη των βλαβών.

Περιστατικό 2: Άνδρας 42 ετών, υποβαλλόμενος σε DA-EPOCH-R (ετοποσίδη, πρεδνιζόνη, βινκριστίνη, κυκλοφωσφαμίδη, δοξορουβικίνη, ριτουξιμάμπη) για πρωτοπαθές λέμφωμα μεσοθωρακίου, εμφάνισε σε διάστημα εβδομάδων μονόμορφες, καστανές, ασυμπτωματικές βλατίδες σε κορμό και εγγύς άκρα. Οι βλάβες δεν εμφάνιζαν δερματοσκοπικά στοιχεία μελανοκυτταρικών βλαβών. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κεράτινο βύσμα εντός των τριχοθυλακίων και διάταση του στομίου αυτών, ευρήματα συμβατά με lichen spinulosus.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η παρουσία εξανθηματικών μελαγχρωματικών βλαβών σε ασθενείς υπό αντινεοπλασματική θεραπεία δεν υποδηλώνει απαραίτητα μελανοκυτταρική αιτιολογία. Η διαφορική διάγνωση βασίζεται στον συνδυασμό κλινικής εικόνας, δερματοσκοπικών ευρημάτων και, όπου ενδείκνυται, ιστολογικής επιβεβαίωσης. Η καταγραφή και η μελέτη τέτοιων περιπτώσεων είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκαιρη αναγνώριση και σωστή διαχείριση σπάνιων δερματικών ανεπιθύμητων ενεργειών.

Εξατομίκευση στη φροντίδα του δέρματος μέσω γενετικής ανάλυσης – Νέες προοπτικές

Μαρία Ζουμπιάδου, Καλλιρόη Κούλια, Μαγδαληνή Μαστοράκου, Δημήτρης Αλεξανδρής, Έντισον Γιαχάι, Γεώργιος Χαχαριδάκης

Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η γήρανση και οι διαταραχές του δέρματος αποτελούν πολυπαραγοντικά φαινόμενα, με σημαντική συνεισφορά τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η εργασία αυτή στοχεύει στο να παρουσιάσει τον ρόλο της γονιδιακής ανάλυσης και των γενετικών δεικτών στην ανάπτυξη εξατομικευμένων στρατηγικών για την φροντίδα του δέρματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (2018–2025) μέσω PubMed και Scopus. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που διερευνούσαν γενετικούς πολυμορφισμούς σχετιζόμενους με χαρακτηριστικά του δέρματος, υπολογιστικά μοντέλα αλληλεπίδρασης γονιδιακών δεικτών και κλινικές εφαρμογές εξατομικευμένων καλλυντικών με βάση την ανάλυση του DNA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Οι γενετικοί παράγοντες συμβάλουν σε σημαντικό ποσοστό στη γήρανση του δέρματος. Μελέτες που αξιολόγησαν την εξατομικευμένη φροντίδα του δέρματος μέσω υπολογιστικών δικτύων προσο-

μοίωσης (*in silico*) των γονιδιακών αλληλεπιδράσεων ανέδειξαν τον σημαντικό ρόλο των μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών (SNPs) στις αντιδράσεις του δέρματος στην έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVR) και στο οξειδωτικό στρες σε διαφορετικές εθνικότητες.

Πολυμορφισμοί σε γονίδια MC1R συσχετίζονται με μελάγχρωση και αυξημένη φωτοευαισθησία, σε FLG με την ακεραιότητα του επιδερμικού φραγμού, σε COL1A1 σχετίζονται με τη σφριγηλότητα και την ανθεκτικότητα του δέρματος, ενώ σε MMP1 με την αποδόμηση της εξωκυττάριας ουσίας (ECM) και χαλάρωση του δέρματος. Οι πρώτες εφαρμογές εξατομικευμένων προϊόντων δείχνουν βελτιωμένη αποτελεσματικότητα και αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η DNA-based εξατομικευμένη φροντίδα δέρματος αναδύεται ως καινοτόμο πεδίο που γεφυρώνει τη μοριακή δερματολογία με την κοσμετολογία. Παρά τις τρέχουσες προκλήσεις (ετερογένεια μεθοδολογιών, κόστος, βιοηθικά ζητήματα), αναμένεται στο μέλλον να αποτελέσει βασικό άξονα της δερματολογικής πρακτικής ακριβείας.

Επιπολασμός και Διασταυρούμενες Αντιδράσεις Αλλεργιογόνων τριχοβαφών: Δεδομένα 18 Ετών από την Κλινική Επιδερμικών Δοκιμασιών του Νοσοκομείου Α. Συγγρός

Αντώνης Τσιμπιδάκης, Κατερίνα Τσαούτου, Ηλέκτρα Νικολαΐδου, Δημήτρης Ρηγόπουλος, Αλέξανδρος Στρατηγός, Σταμάτης Γρηγορίου

Α' Κλινική Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα

ΥΠΟΒΑΘΡΟ Η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής (ΑΔΕ) που σχετίζεται με τις βαφές μαλλιών αποτελεί συχνό πρόβλημα τόσο στους καταναλωτές όσο και στους επαγγελματίες. Τα κύρια αλλεργιογόνα είναι οι αρωματικές αμίνες, όπως η παρα-φαινολενοδιαμίνη (PPD) και η τολουόλη-2,5-διαμίνη (TDA), οι οποίες μπορούν επίσης να εμφανίσουν διασταυρούμενη αντίδραση με χημικά συγγενείς ενώσεις.

ΣΤΟΧΟΙ Να αναλυθούν τα αποτελέσματα επιδερμικών δοκιμασιών (patch tests) σε ασθενείς με αλλεργική δερματίτιδα από βαφές μαλλιών, με έμφαση στον επιπολασμό ευαισθητοποίησης στα αλλεργιογόνα βαφών, στις διασταυρούμενες αντιδράσεις και στις τυχόν επαγγελματικές διαφορές.

ΜΕΘΟΔΟΙ Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 666 ασθενών που υποβλήθηκαν σε patch tests την περίοδο 2005–2023 στην Κλινική Επιδερμικών Δοκιμασιών του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός». Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν με την ευρωπαϊκή βασική σειρά και την εκτεταμένη σειρά κομμωτών. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια ICDRG/ESCD. Για τον υπολογισμό των λόγων πιθανοτήτων (Odds Ratios) συν-ευαισθητοποίησης χρησιμοποιήθηκε λογιστική παλινδρόμηση, προσαρμοσμένη για φύλο και ηλικία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συνολικά, το 82,4% των ασθενών παρουσίασε αντίδραση σε τουλάχιστον ένα αλλεργιογόνο, με διάμεσο αριθμό τριών θετικών αντιδράσε-

ων. Η PPD ήταν το συχνότερο αλλεργιογόνο (47,9%), ακολουθούμενη από την TDA (35,9%) και το νικέλιο (41,1%). Παρατηρήθηκε σημαντική συν-ευαισθητοποίηση μεταξύ της PPD και αρκετών χημικά συγγενών ενώσεων, όπως η m-αμινοφαινόλη, η p-αμινοφαινόλη, η βενζοκαΐνη, οι χρωστικές υφασμάτων, η υδροκινόνη και η πυρογαλλόλη ($p < 0,001$). Παρόμοιοι συσχετισμοί διαπιστώθηκαν και για την TDA. Οι κομμωτές ήταν νεότεροι (μέση ηλικία 32,2 έναντι 40,7 ετών, $p < 0,001$) και εμφάνιζαν κυρίως δερματίτιδα χεριών (62,9%). Οι ασθενείς με αντιδράσεις σε πολλαπλά συστατικά βαφών είχαν σημαντικά αυξημένη πιθανότητα ευαισθητοποίησης στο PPD. Η συν-ευαισθητοποίηση μεταξύ PPD και κοκαμιδοπροπυλ-βεταΐνης πιθανότατα αντικατοπτρίζει συν-έκθεση μέσω καλλυντικών και όχι δομική διασταυρούμενη αντιδραστικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η PPD και η TDA παραμένουν οι κυριότεροι ευαισθητοποιητές στην ΑΔΕ από βαφές μαλλιών, με ισχυρή διασταυρούμενη αντίδραση με τις αμινοφαινόλες, τη βενζοκαΐνη και τις χρωστικές υφασμάτων. Η χρήση της εκτεταμένης σειράς «Κομμωτών» επιδερμικών δοκιμασιών είναι απαραίτητη για την ακριβή διάγνωση, καθώς το 7% των ασθενών ευαισθητοποιημένων σε παρα-αμινο ενώσεις θα παρέμεναν αδιάγνωστοι εάν ελέγχονταν μόνο με PPD. Η επαγγελματική έκθεση και η πολυ-ευαισθητοποίηση υπογραμμίζουν την ανάγκη για ασφαλέστερες συνθέσεις και στρατηγικές πρόληψης στη χρήση βαφών μαλλιών.

Επώδυνη, εποχική κνίδωση παλαμών πελμάτων: Παρουσίαση περιστατικού

Μπακιρτζή Μαρία¹, Πεντίδης Χρήστος², Γκούρβας Βίκτωρας³, Μπανταβάνης Απόστολος⁴, Δελλή Φλωρεντίνα Σύλβια⁵

¹ Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο Θεσσαλονίκη

² Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο Θεσσαλονίκη

³ Διαγνωστικό Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Istolab, Θεσσαλονίκη

⁴ 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁵ Ν.Α.Δ.Θ.Ν – Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η εν τω βάθει, επώδυνη κνίδωση παλαμών πελμάτων αποτελεί μια ασυνήθιστη εκδήλωση της κνίδωσης που συχνά μιμείται άλλες δερματοπάθειες. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με υποτροπιάζουσες, επώδυνες κνιδωτικές βλάβες εντοπισμένες στις παλάμες και τα πέλματα, αναδεικνύοντας τη σημασία της ενδελεχούς αξιολόγησης και της διαφορικής διάγνωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Γυναίκα 54 ετών προσήλθε με υποτροπιάζουσες επώδυνες ερυθματώδεις βλάβες στις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και στις πελματιαίες επιφάνειες των ποδιών. Η εμφάνιση των βλαβών ήταν διακοπτόμενη από τον Απρίλιο μέχρι τον Σεπτέμβριο και με μέση διάρκεια παραμονής κάθε βλάβης τις 24 ώρες. Το χειμώνα η ασθενής παρέμενε ασυμπτωματική. Δεν αναφέρθηκαν συστηματικά συμπτώματα όπως πυρετός, κοιλιακό άλγος ή αρθραλγίες. Το ατομικό αναμνηστικό είναι ελεύθερο φαρμάκων ή πρόσφατων λοιμώξεων. Το οικογενειακό ιστορικό αρνητικό για αγγειοοίδημα ή αυτοάνοσο νόσημα. Η ασθενής εργάζεται σαν καθαρίστρια τους θερινούς

μήνες και σε εργοστάσιο το χειμώνα. Η βιοψία δέρματος έδειξε περιαγγειακή διήθηση λεμφοκυττάρων και περιορισμένων ηωσινόφιλων, ουδετεροφίλων χωρίς στοιχεία αγγειίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με αντιισταμινικό δεύτερης γενιάς. Στην 6μηνη παρακολούθηση της πορείας της νόσου, η ασθενής αναφέρει σημαντική ύφεση των συμπτωμάτων και ελάχιστα επεισόδια σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τις διαγνωστικές δυσκολίες στη διαφοροποίηση της εν τω βάθει κνίδωσης από την κνιδωτική αγγειίτιδα, τη μαστοκυττάρωση και το αγγειοοίδημα.

Οι επώδυνες βλάβες στα χέρια και τα πόδια είναι άτυπες για την κοινή κνίδωση και επιβάλλεται περαιτέρω διερεύνηση.

Το λεπτομερές ιστορικό, ο εργαστηριακός έλεγχος και η ιστοπαθολογική εξέταση σε συνδυασμό με την ανοσοιστοχημεία είναι απαραίτητα για την ακριβή διάγνωση και την κατάλληλη αντιμετώπιση.

Η άλλη όψη του Βασικοκυτταρικού Καρκινώματος: Παρουσίαση Περιστατικού με Γιγάντιο Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα

Κωνσταντίνα-Ειρήνη Γεωργοπούλου¹, Τηλέμαχος Γεωργόπουλος², Εμμανουήλ Καραμπίνης³, Μελπομένη Θεοφίλη⁴, Ιωάννης Ζάγκος⁵

¹ Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

² Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Πανεπιστημιακή Δερματολογική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

⁴ Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

⁵ Ιδιωτικό Ιατρείο Πλαστικής Χειρουργικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (ΒΚΚ) αποτελεί το συχνότερο τύπο καρκίνου του δέρματος. Σε σπάνιες περιπτώσεις ενδέχεται να εξελιχθεί σε γιγάντιο βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (ΓΒΚΚ), το οποίο ορίζεται ως νεόπλασμα με διάμετρο μεγαλύτερη των πέντε εκατοστών. Το ΓΒΚΚ αντιστοιχεί σε ποσοστό μικρότερο του 1% των περιπτώσεων των ΒΚΚ και παρουσιάζει σημαντικές κλινικές προκλήσεις, λόγω της επιθετικής βιολογικής συμπεριφοράς και της ανάγκης για εκτεταμένη χειρουργική αποκατάσταση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Το περιστατικό αφορά σε άνδρα, ηλικίας 65 ετών, φωτοτύπου II κατά Fitzpatrick, με παρουσία ασυμπτωματικής δερματικής βλάβης στην κατώτερη ράχη αριστερά, από δεκαπενταετίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σαφώς αφοριζόμενη ερυθροϊώδης ωοειδής πλάκα, με διήθηση, κατά τόπους απολέπιση και διάμετρο 7x4 εκατοστά. Χωρίς λεμφαδενοπάθεια ή συστηματικά συμπτώματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η δερματοσκοπική εξέταση ανέδειξε πολύμορφο αγγειακό πρότυπο (γραμμοειδή αγγεία δίκην σερπαντίνας, κυρτά αγγεία), διαβρώσεις, μάζες κερατίνης, δομές δίκην φύλλων σφενδάμου στην περιφέρεια, λευκορόδινο φόντο. Η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε το επιφανειακό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, το μετατυπικό βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική ατρακτοειδή εκτομή με χειρουργικά όρια ενός εκατοστού στην περιφέρεια και μέχρι το ύψος της υποκείμενης περιτονίας εν τω βάθει. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του επιφανειακού βασικοκυτταρικού καρκινώματος, το οποίο αφαιρέθηκε επί υγιών χειρουργικών ορίων.

Κατά την περιοδική εξέταση παρακολούθησης, πέντε μήνες μετά τη χειρουργική αφαίρεση, ο ασθενής δεν παρουσιάζει κλινικά ή δερματοσκοπικά ευρήματα υποτροπής.

Το ΓΒΚΚ συχνά παρουσιάζει εκτεταμένη τοπική διήθηση και αυξημένο κίνδυνο για υποτροπή και μετάσταση, λόγω της συσχέτισης του με επιθετικούς ιστολογικούς υποτύπους. Οι παράγοντες κινδύνου αναφέρονται στον Πίνακα 1. Η ράχη, η κεφαλή και ο τράχηλος αποτελούν τις συχνότερες θέσεις εντόπισης. Η ευρεία χειρουργική εκτομή συνιστά τη θεραπεία εκλογής για το ΓΒΚΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το ΓΒΚΚ είναι μία σπάνια, αλλά πιο επιθετική κλινική παραλλαγή του ΒΚΚ. Η διεπιστημονική συνεργασία καθίσταται καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη ογκολογική, λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση.

Η χρήση της αμπροσιτινίμπης στην καθημερινή κλινική πράξη: Μία αναδρομική μελέτη 96-εβδομάδων

Ιωάννης-Αλέξιος Κουμπρεντζιώτης^{1*}, Αικατερίνη Τσιόγκα¹, Ιλεάνα-Αφροδίτη Κλειδωνα¹, Θεοδώρα Δούβαλη², Μιχαήλ Μπακάκης¹, Αριστείδης Βαϊόπουλος¹, Βασιλική Χασάπη², Αλέξανδρος Στρατηγός¹, Σταμάτιος Γρηγορίου²

¹Α' Κλινική Δερματικών και Αφροδίσιαων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

²Δερματολογική Κλινική, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η αμπροσιτινίμπη, ένας από του στόματος JAK1 εκλεκτικός αναστολέας, έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της μέτριας-σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας (ΑΔ) σε ενήλικες και εφήβους ≥ 12 ετών. Κλινικές μελέτες φάσης 3 έχουν δείξει υψηλή αποτελεσματικότητα μαζί με ένα καλό προφίλ ασφάλειας, ωστόσο τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πράξης παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός ήταν η παρουσίαση της εμπειρίας του κέντρου μας με την αμπροσιτινίμπη σε διάστημα 2 ετών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε μονοκεντρική μελέτη με 20 ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ΑΔ που έλαβαν τουλάχιστον μία δόση αμπροσιτινίμπης. Έγινε καταγραφή των βασικών κλινικών χαρακτηριστικά, ανεπιθύμητων ενεργειών και αξιολογήθηκαν οι δείκτες βαρύτητας και ποιότητας ζωής: EASI, IGA, DLQI, WP-NRS και SCORAD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μέση τιμή EASI μειώθηκε από 26,2 στην έναρξη σε 12,4 και 6,9 στις 4 και 16 εβδο-

μάδες αντίστοιχα, με παράλληλη βελτίωση των DLQI και WP-NRS. Στις 52 εβδομάδες, 62,5% των ασθενών είχαν καθαρό δέρμα και 87,5% πέτυχαν WP-NRS 0/1. Στις 78 και 96 εβδομάδες, 80% πέτυχαν EASI100 και όλοι οι ασθενείς WP-NRS 0-1. Από τους τρεις ασθενείς με προηγούμενη έκθεση σε αναστολέα JAK, οι δύο εμφάνισαν σημαντική κλινική βελτίωση, ενώ ένας διέκοψε λόγω λοιμώξεων. Συνολικά, 5 ασθενείς (25%) διέκοψαν την αγωγή: ένας λόγω μη ικανοποιητικού ελέγχου, ένας μετά από επίτευξη EASI100 και τρεις λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών (σοβαρή διάρροια, λοιμώξεις, αύξηση ηπατικών ενζύμων).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα αποτελέσματά μας, αν και περιορίζονται από το σχετικά μικρό δείγμα ασθενών, συμφωνούν με δεδομένα κλινικών μελετών, υποστηρίζοντας την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της αμπροσιτινίμπης στη μακροχρόνια θεραπεία της ΑΔ. Απαιτούνται ωστόσο μεγαλύτερες, προοπτικές μελέτες για την καλύτερη τεκμηρίωση αυτών των αποτελεσμάτων.

Καρκίνωμα από κύτταρα Merkel αγνώστου πρωτοπαθούς

Ρωξάνη Καπράνου, Στέφανος Τσάλλας, Λυμπέρης Λούρος, Κλεοπάτρα Λαζάρου, Ιωάννης Κουτσίνας, Ειρήνη Γκαμάτση, Μαρία Κωστάκη

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Κέντρο Εγκαυμάτων και Αναφοράς Μελανώματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ Το καρκίνωμα από κύτταρα Merkel (ΚΚΜ) είναι ένας σπάνιος δερματικός όγκος νευροενδοκρινούς αρχής, με συνήθη εμφάνιση σε φωτοεκτεθειμένα σημεία σε ηλικιωμένους ασθενείς (κεφαλή, τράχηλος, άνω άκρα) και με επιθετική συμπεριφορά. Γνωστοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν η ηλικιακή έκθεση, η λοίμωξη από τον πολυώμα ιό κυττάρων Merkel και η ανοσοκαταστολή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Άνδρας ασθενής, 75 ετών, προσήλθε για εξέταση λόγω ψηλαφητής διόγκωσης αριστερής βουβωνικής χώρας από τριμήνου. Το ατομικό του ιστορικό ήταν ελεύθερο και ο εργαστηριακός του έλεγχος εντός φυσιολογικών ορίων. Στα πλαίσια του απεικονιστικού ελέγχου πραγματοποιήθηκε τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων η οποία ανέδειξε υπερμεταβολική λεμφαδενική διόγκωση στην αριστερή βουβωνική χώρα. Ακολούθησε η διενέργεια χειρουργικής βιοψίας. Η ιστολογική έκθεση έκανε λόγο για διήθηση του λεμφαδένα από νεόπλασμα με μορφολογικά και ανοσοιστοϊχημικά χαρακτηριστικά καρκινώματος από κύτταρα Merkel. Η κλινική εξέταση του ασθενούς ωστόσο δεν επέδειξε κάποια δερματική βλάβη που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως πρωτοπαθής εστία, επομένως οδηγήθηκε στη διάγνωση του καρκινώματος εκ κυττάρων Merkel αγνώστου πρωτοπαθούς. Ο ασθενής τέθηκε από ογκολόγο σε ανοσοθεραπεία με αβελουμάμπη και στον τριμηνιαίο επανέλεγχο του διαπιστώθηκε κλινική υποχώρηση της λεμφαδενικής διόγκωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Σε περίπου 5% των ασθενών με ΚΚΜ δεν ανευρίσκεται η πρωτοπαθής δερματική εστία. Οι συχνότερες εξωδερματικές εντοπίσεις αφορούν τους μασχάλιους και βουβωνικούς λεμφαδένες. Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί περιστατικά με αυτόματη υποστροφή ΚΚΜ, ενώ μια εναλλακτική εξήγηση

αποτελεί η μετανάστευση κυττάρων Merkel στους λεμφαδένες.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς εστίας περιλαμβάνει τη χειρουργική αφαίρεση της βλάβης συχνά με επικουρική ακτινοθεραπεία. Επιπλέον, η ανοσοθεραπεία έχει προστεθεί στις κατευθυντήριες οδηγίες για περιστατικά με προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.

Η αντιμετώπιση των ασθενών με ΚΚΜ αγνώστου πρωτοπαθούς περιλαμβάνει συνήθως λεμφαδενικό καθαρισμό σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία ή και χημειοθεραπεία. Σε πρόσφατες μελέτες έχει δοκιμαστεί η νέο-επικουρική χορήγηση ανοσοθεραπείας στους συγκεκριμένους ασθενείς με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Παρά τη σπανιότητα του όγκου, η ενημέρωση της δερματολογικής κοινότητας είναι σημαντική με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lugowska I, Becker JC, Ascierto PA, et al. ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Merkel-cell carcinoma: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. ESMO Open. 2024 May;9(5):102977. doi: 10.1016/j.esmoop.2024.102977. Epub 2024 Apr 30. PMID: 38796285
2. Fennig S, Landman Y, Brenner R, Billan S, Fenig E. Merkel cell carcinoma in lymph nodes with and without primary origin. Cancer Med. 2022 Mar;11(6):1484-1489. doi: 10.1002/cam4.4562. Epub 2022 Feb 6. PMID: 35128847
3. Ikeda R, Ohta N, Fukaya S et al. Nodal Merkel Cell Carcinoma in Head and Neck Lesions with an Unknown Primary: A Case Report in Light of the Literature. Yonago Acta Med. 2019 Sep 13;62(3):258-262. doi: 10.33160/yam.2019.09.003. PMID: 31582892

Κλινική αποτελεσματικότητα και ανοχή ενός δερμοκαλλυντικού προϊόντος κατά της ακμής με βάση το σαλικυλικό οξύ, χορηγούμενου ως μονοθεραπεία ή επικουρικά με φαρμακευτική αγωγή

Ειρήνη Στεφανάκη¹, Ευσταθία Πασματζή², Αικατερίνη Πατσατσά³, Σταμάτιος Γρηγορίου¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

² Δερματολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

³ Β' Δερματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η κοινή ακμή προσβάλλει περι-
οχές πλούσιες σε σημηματογόνους θύλακες όπως το
πρόσωπο, η πλάτη και ο κορμός. Οι οδηγίες της Αμερι-
κανικής Ακαδημίας Δερματολογίας (AAD) προτείνουν
συνδυασμούς τοπικών σκευασμάτων με διαφορετι-
κούς μηχανισμούς δράσης για την καλύτερη διαχείρι-
σή της. Τα δερμοκαλλυντικά μπορούν να χρησιμοπο-
ηθούν ως μονοθεραπεία για ηπιότερες μορφές ή συν-
δυαστικά με φάρμακα για μέτριες/βαρύτερες μορφές.
Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε την επίδραση ενός πο-
λυδύναμου δερμοκαλλυντικού με σαλικυλικό οξύ και
ενός καθαριστικού με ψευδάργυρο PCA, σε ακμή ποι-
κίλης βαρύτητας, σε πρόσωπο, κορμό και γλουτούς.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Συμμετείχαν άτομα ≥ 14 ετών με
ελάχιστα ορατή έως πολύ βαριά ακμή σε πρόσωπο,
κορμό και γλουτούς, χωρίς ταυτόχρονη λήψη ισοτρετι-
νοΐνης. Στην αρχή και το τέλος της μελέτης πραγματο-
ποιήθηκε ιατρική εκτίμηση βαρύτητας και συμπτωμά-
των, και αυτοαξιολόγηση συμπτωμάτων και αισθήμα-
τος στιγματισμού (μέσω εξειδικευμένου ερωτηματο-
λογίου) από τον ασθενή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συνολικά συμμετείχαν 1.150 άτο-
μα, κυρίως γυναίκες (60,2%) μέσης ηλικίας 20 ετών.

Η ακμή εντοπιζόταν στο πρόσωπο στο 90,4% των πε-
ριπτώσεων, στον κορμό στο 25,3% και στους γλουτούς
στο 7,5%. Τα υπό μελέτη προϊόντα χρησιμοποιήθηκαν
καθημερινά για 3 μήνες, ως μονοθεραπεία στο 61,4%
των συμμετεχόντων, συνδυαστικά με τοπική αγωγή
στο 32,7%, με τοπική και συστηματική στο 2,8% και
μόνο με συστηματική στο 3,1%. Μετά από τρίμηνη
χρήση, παρατηρήθηκαν σημαντικές βελτιώσεις σε
όλες τις παραμέτρους ($p < 0,001$). Ειδικότερα, κατα-
γράφηκε βελτίωση ≥ 1 βαθμού της βαρύτητας, στο
79,1% των συμμετεχόντων για το πρόσωπο, στο 71,6%
για τον κορμό και 74% για τους γλουτούς. Βελτίωση ≥ 1
βαθμού παρατηρήθηκε σε ερύθημα (71%), απολέπιση
(79,8%) και ξηρότητα (70,5%), ενώ η σημηματόρροι-
α μειώθηκε κατά 54,8%. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες
ανέφεραν μείωση $\geq 77,7\%$ στις παραμέτρους υποκει-
μενικής δυσφορίας, ενώ το αίσθημα στιγματισμού
μειώθηκε κατά 72,9%. Τέλος, η ανοχή των προϊόντων
κρίθηκε εξαιρετική από ιατρούς (95,4%) και ασθενείς
(93,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η καθημερινή χρήση του πολυδύ-
ναμου δερμοκαλλυντικού με το ήπιο καθαριστικό προ-
τείνεται ως αποτελεσματική και καλά ανεκτή σε άτομα
με ακμή προσώπου, κορμού και γλουτών.

Μακροχρόνια αποτελέσματα του guselkumab και του risankizumab στη θεραπεία της μέτριας-σοβαρής ψωρίασης σε ηλικιωμένους ασθενείς: Αποτελέσματα από μία αναδρομική μελέτη καθημερινής κλινικής πράξης

Ειρήνη Στεφανάκη¹, Ιωάννης-Αλέξιος Κουμπρεντζιώτης¹, Ναταλία Ρομποτή¹, Παντελής Παναγάκης², Χαριτωμένη Βαβούλη¹, Μαρίνα Παπουτσάκη¹, Μαρία Πολίτου¹, Αγγελική Μπεφόν¹, Αριστείδης Βαϊόπουλος¹, Φιόρη Κούστα², Ελένη Λάζου¹, Βασιλική Χασάπη², Αλέξανδρος Στρατηγός¹, Ηλέκτρα Νικολαΐδου¹

¹Α' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

²Δερματολογική Κλινική, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το θεραπευτικό τοπίο της ψωρίασης έχει αλλάξει σημαντικά με την εισαγωγή των νεότερων βιολογικών παραγόντων έναντι της ιντερλευκίνης-23 (IL-23). Αν και η αποτελεσματικότητά τους είναι υψηλή, δεδομένα που να αφορούν ηλικιωμένους ασθενείς παραμένουν περιορισμένα στην βιβλιογραφία. Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση της εμπειρίας του Ιατρείου Ψωρίασης του Νοσοκομείου Ανδρέας Συγγρός με το guselkumab και το risankizumab σε ασθενείς ≥ 65 ετών με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε μονοκεντρική αναδρομική μελέτη ασθενών ≥ 65 ετών που έλαβαν τουλάχιστον μία δόση guselkumab ή risankizumab. Η βαρύτητα της νόσου εκτιμήθηκε με τον δείκτη PASI, ενώ η ανταπόκριση αξιολογήθηκε με τα ποσοστά των ασθενών που πέτυχαν τα PASI75/90/100, PASI ≤ 1 ή ≤ 3 , σε διάστημα έως 156 εβδομάδων. Καταγράφηκαν όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) και πραγματοποιήθηκε ανάλυση επιβίωσης φαρμάκου (drug survival) με την τεχνική Kaplan–Meier.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 93 ηλικιωμένοι ασθενείς (64 με risankizumab, 29 με

guselkumab). Για το risankizumab, τα ποσοστά PASI75 ήταν 77,4% στην 12^η εβδομάδα, 90,9% στην 52^η εβδομάδα και 90,5% στην 156^η εβδομάδα, ενώ PASI100 επιτεύχθηκε από 67,7%, 81,8% και 80,9% αντίστοιχα. Οι ασθενείς που έλαβαν guselkumab εμφάνισαν PASI75 σε ποσοστά 71,4%, 91,3% και 100% και PASI100 σε 57,1%, 73,9% και 83,3% στα αντίστοιχα χρονικά σημεία. Συνολικά, 6 (9,4%) ασθενείς υπό risankizumab και 2 (6,9%) υπό guselkumab διέκοψαν τη θεραπεία, χωρίς να καταγραφούν σοβαρές ΑΕ ή διακοπή φαρμάκου λόγω ΑΕ. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αποτελεσματικότητα μεταξύ των δύο φαρμάκων ή στην επιβίωση των φαρμάκων μεταξύ ηλικιωμένων ασθενών (≥ 65) έναντι των νεότερων (< 65 ετών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι αναστολές IL-23 (guselkumab και risankizumab) παρουσίασαν υψηλή και διατηρημένη αποτελεσματικότητα, καλό προφίλ ασφάλειας και παραμονή στη θεραπεία σε ηλικιωμένους ασθενείς με ψωρίαση για διάστημα έως τριών ετών. Παρά την αναδρομική φύση της μελέτης, τα ευρήματά μας υποστηρίζουν τη χρήση αναστολέων IL-23 και σε αυτή την ομάδα ασθενών.

Μετφορμίνη πέρα από τον διαβήτη: Αναδυόμενα δερματολογικά οφέλη

Ναταλία Σίνου¹, Ευστάθιος Βλάχος^{1,2}, Γεωργία Παπαϊακώβου¹

¹ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Β' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, Πειραιάς

ΣΚΟΠΟΣ Η μετφορμίνη είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο αντιδιαβητικό φάρμακο που τα τελευταία χρόνια έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον λόγω των πιθανών αντιγηραντικών και αντικαρκινικών της ιδιοτήτων. Λόγω βελτίωσης της υπερινσουλιαιμίας, έχει αποδειχθεί ωφέλιμη σε περιπτώσεις ορμονικής ακμής, ιδρωταδενίτιδας και μελανίζουσας ακάνθωσης. Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να εξεταστούν οι πιθανοί αντιγηραντικοί και αντικαρκινικοί μηχανισμοί δράσης της μετφορμίνης και να παρουσιαστούν τα οφέλη της σε διάφορες δερματικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με τον διαβήτη.

ΜΕΘΟΔΟΙ Έγινε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: “anti-aging”, “diabetes”, “skin manifestations”, “skin cancer”, “effects”, “metformin”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η μετφορμίνη αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό διαφόρων τύπων καρκινικών κυττάρων, πιθανώς μέσω ενεργοποίησης της AMP-ενεργοποιούμενης πρωτεϊνικής κινάσης (AMPK) και αναστολής της οδού mTOR (mammalian target of rapamycin). Επιπλέον, η μετφορμίνη φαίνεται να επηρεάζει τη γήρανση των κυττάρων, το οξειδωτικό στρες και τις μεταβολικές οδούς που σχετίζονται με τη διαδικασία της γήρανσης, γεγονός που υποδεικνύει ότι μπορεί να συμβάλλει στη μακροζωία. Μέσω της οδού PI3K/AKT/mTOR, μειώνει τη φωτογήρανση που προκαλείται από την ακτινοβολία UVB. Επίσης ενισχύει την αντιοξειδωτική ικανότητα του δέρμα-

τος, αναστέλλοντας την παραγωγή δραστικών μορφών οξυγόνου (ROS) και προάγοντας τη σύνθεση κολλαγόνου μέσω ρύθμισης των μεταλλοπρωτεϊνών (MMPs).

Η μετφορμίνη έχει θετικά αποτελέσματα στη μελανίζουσα ακάνθωση, την ακμή και την ιδρωταδενίτιδα, κυρίως μέσω της αύξησης της ευαισθησίας στην ινσουλίνη και της μείωσης της υπερινσουλιαιμίας. Στη μελανίζουσα ακάνθωση, μειώνει τον πολλαπλασιασμό των κερατινοκυττάρων που προκαλείται από την ινσουλίνη και τον IGF-1. Στην ακμή, μειώνει την υπερανδρογοναιμία που σχετίζεται με την ινσουλίνη, περιορίζοντας τη δραστηριότητα των σημηματογόνων αδένων. Στην ιδρωταδενίτιδα, ελαχιστοποιεί τη φλεγμονή (μέσω των οδών AMPK-mTOR) και την ανδρογονοεξαρτώμενη δραστηριότητα των τριχοσημηματογόνων μονάδων.

Τέλος, αναφορικά με την αντικαρκινική της δράση, επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου και καλύτερη επιβίωση σε διαβητικούς ασθενείς που λαμβάνουν μετφορμίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η μετφορμίνη, ένα καλά ανεκτό, ασφαλές και οικονομικά προσιτό φάρμακο, φαίνεται να συμβάλλει στην προαγωγή της υγιούς γήρανσης και να παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη στην πρόληψη του καρκίνου και σε μείζονες δερματολογικές παθήσεις. Παρά τα ενθαρρυντικά προκλινικά δεδομένα, απαιτούνται περαιτέρω κλινικές μελέτες για να κατανοηθούν πλήρως οι μηχανισμοί και οι πιθανές θεραπευτικές της εφαρμογές πέρα από τον γλυκαιμικό έλεγχο.

Όταν η Δερματίτιδα μιμείται τη νόσο Hailey – Hailey: Κλινικές & Διαγνωστικές Προκλήσεις

Στέλλα Μ. Μιχελάκη¹, Αριστείδης Βαϊόπουλος¹, Γεωργία Παππά¹, Καλλιόπη Αθανασούλα¹, Μαρία Πολίτου¹, Παναγιώτης Κοτίτσας¹, Ειρήνη Στεφανάκη¹, Μαρίνα Παπουτσάκη¹, Ηλέκτρα Νικολαΐδου¹, Αλέξανδρος Στρατηγός¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσοκομείο Αφροδίσιων και Δερματικών Νόσων 1Α, Συγγρός1, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ Η οικογενής καλοήθης χρόνια πέμφιγα είναι μια σπάνια, αυτοσωματική επικρατής φυσαλιδώδης νόσος. Συχνά εμφανίζεται σε παρατριματικές περιοχές. Εμφανίζει ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον καθώς μιμείται κλινικά άλλες δερματοπάθειες και σχετίζεται με νόσους όπως Σκλήρυνση κατά πλάκας και Graves.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Γυναίκα, 77 ετών, προσήλθε με διάχυτες ερυθρηματολεπιδώδεις πλάκες, κατά τόπους ερυθροϊώδεις, εντονότερα σε μασχαλιαίες χώρες, υπομαζικά, ράχη και άκρα, χωρίς συμμετοχή βλεννογόννων. Κατά την εισαγωγή για αντιμετώπιση κυτταρίτιδας κάτω άκρου, η ασθενής φέρει ιστοπαθολογική έκθεση η οποία αναφέρει ευρήματα υπέρ δερματίτιδας. Η έναρξη βλαβών αναφέρεται από ετών, με εξάρσεις και υφέσεις. Χαρακτηριστικές, ερυθρές, επώδυνες ρωγμές εντοπίζονται σε πτυχώσεις. Όμοιες βλάβες αναφέρεται πως εμφανίζει και πρώτου βαθμού συγγενής. Σημειώνεται πως εκ του ατομικού

ιστορικού, έχει προσφάτως τεθεί σε τοπική μονοθεραπεία με βηταμεθαζόνη, δίχως επίτευξη ελέγχου της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η ιστοπαθολογική έκθεση ανέδειξε ευρήματα υπέρ νόσου Hailey – Hailey. Ετέθη ενδοφλέβια αγωγή με πενικιλίνη σε δόση 6.000.000 X 4 για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδος. Επιπλέον, ετέθη από του στόματος αγωγή με πρεδνιζολόνη καθώς και σε τοπική αγωγή με μείγμα με κλομπεταζόλη, με ικανοποιητικό έλεγχο της νόσου κατά την έξοδό της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η κλινική εικόνα της νόσου Hailey – Hailey δύναται να μιμηθεί διάφορες δερματοπάθειες, όπως δερματίτιδα, παράτριμμα, ψωρίαση. Η ιστολογική εκτίμηση είναι το διαγνωστικό κλειδί, προκειμένου να γίνει η κατάλληλη εξατομικευμένη επιλογή θεραπευτικού πρωτοκόλλου ανά ασθενή, με σκοπό τον καλό έλεγχο της νόσου και την καλύτερευση της ποιότητας της ζωής του ασθενούς.

Πρωτοπαθές δερματικό ALK(-) αναπλαστικό λέμφωμα εκ μεγάλων κυττάρων

Δημήτριος Τσιλιμπότης¹, Χρύσα Οικονόμου¹, Κατερίνα Γραφανάκη¹, Ανθή Φωκά¹, Δήμητρα Κουμουνδούρου², Σταύρος Μπαλάσης³, Ευσταθία Πασματζή¹

¹ Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Παθολογοανατομικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

³ Πλαστικός Χειρουργός, Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το αναπλαστικό λέμφωμα εκ μεγάλων κυττάρων (ALCL) αποτελεί ένα T-κυτταρικό λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα και ταξινομείται κατά WHO-EORTC ως συγγενές με τη λεμφωματοειδή βλατίδωση (LyP) δεδομένου ότι μοιράζεται κοινά ιστολογικά και φαινοτυπικά στοιχεία με την τελευταία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής άρρεν 79 ετών, με ιστορικό θεραπευθέντος ca προστάτη και λεμφωματοειδούς βλατιδώσεως τύπου C χωρίς θεραπευτική αγωγή (ιστολογικά επιβεβαιωμένη προ 1,5 έτους) προσήλθε λόγω ταχέως αναπτυσσόμενης, σαρκόχρονης, εφελκιδιοποιημένης δερματικής βλάβης αριστερής παρειάς με σκληρά όρια, διαμέτρου 2cm με συνοδό απώλεια αισθητικότητας. Αρχικά, η βλάβη εμφανίστηκε ως λευκωπή βλατίδα με εξέγκωση, επί εδάφους δερματικού κρημνού 15 ημέρες μετά την εξαίρεση παρόμοιας βλάβης αριστερής παρειάς. Η δερματοσκόπηση ανέδειξε λευκοκίτρινες άμορφες περιοχές, πολύμορφα αγγεία και ερυθρές αιμορραγικές κηλίδες σε ερυθρο-ροζ φόντο, υποδηλώνοντας πιθανή νεοπλασία. Διενεργήθηκε παρακλινικός έλεγχος που περιελάμβανε αφαίρεση της βλάβης, καλλιέργειες ιστού, CT σπλαχνικού κρανίου, κυτταρομετρία ροής και οστεομυελική βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε εξέγκωση, θέσεις ψευδοεπιθηλιωματώδους

υπερπλασίας, πυκνό φλεγμονώδες διήθημα στο χόριο με αθροίσεις άτυπων λεμφοειδών κυττάρων.

Τα άτυπα λεμφοειδή κύτταρα εξέφρασαν τους ανοσοϊστοχημικούς δείκτες CD30, LCA, CD4, CD8 ενώ ήταν αρνητικά για CD3, ALK, CD15, L26, AE3, CK7, CK20, CD56, p63, PAX-5. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού ήταν υψηλός ~70%. Τα λεμφοκύτταρα στην περιφέρεια της αλλοίωσης εξέφραζαν T- δείκτες (αντιδραστικός T πληθυσμός).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το εν λόγω περιστατικό αφορά σπάνιο πρωτοπαθές δερματικό ALK-αρνητικό ALCL με ιστορικό λεμφωματοειδούς βλατιδώσεως τύπου C, επιβεβαιώνοντας τα χαρακτηριστικά της νόσου.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει λοιμώξεις (εν τω βάθει μυκητιάσεις, Leishmania, άτυπα μυκοβακτήρια), T-λέμφωμα, καθώς και άλλα νεοπλάσματα (αδιαφοροποίητο SCC).

Σπάνια, το PC-ALCL μπορεί να μεταπέσει σε συστηματικό ALK-αρνητικό ALCL, απαιτώντας στενή παρακολούθηση.

Το συγκεκριμένο περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της ιστοπαθολογικής και ανοσοϊστοχημικής εξέτασης για έγκαιρη διάγνωση και αποφυγή πιθανών θεραπευτικών αστοχιών σε αυτή την καλοήγη, κατά βάση, νόσο.

Σπάνιος υπότυπος πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς με θετική Laminin-4: Αναφορά κλινικού περιστατικού

Θεοδώρα Δούβαλη, Χριστίνα Κορδαλή, Ειρήνη-Νεκταρία Γιάγκου, Μυρσίνη Ξυδού, Ασημίνα Παπαδοπούλου, Ανδριαννή Τσιάκου, Μαρία Γεροχρήστου, Σοφία Παπανίκου, Ευτυχία Ζουριδάκη, Βασιλική Χασάπη

Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων “Ανδρέας Συγγρός”, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (Bullous Pemphigoides) αποτελεί την συχνότερη πομφολυγώδη δερματοπάθεια ενώ συνηθέστερα προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα. Οι συχνότεροι αντιγονικοί επίτοποι της νόσου είναι οι πρωτεΐνες BP 180 και BP 230 που εδράζονται στην βασική μεμβράνη. Ωστόσο σπανιότερα μπορεί να ανιχνευθούν αντισώματα έναντι άλλων πρωτεϊνών της βασικής μεμβράνης, όπως η Laminin-332 και η Laminin-4. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη τυχών κλινικών και προγνωστικών διαφοροποιήσεων στους ασθενείς με αντισώματα θετικά έναντι αυτών των σπανιότερων πρωτεϊνών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής 85 ετών προσήλθε λόγω πολλαπλών ακέραιων και ραγεισίων πομφόλυγων σε άνω και κάτω άκρα με ελεύθερο τον κορμό, την ράχη και τους βλεννογόνους. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκαν αντισώματα έναντι BP-130 και BP-180, καθώς και γραμμοειδής επιδερμική καθήλωση IgG (roof pattern) στην δοκιμασία salt-split skin. Η βιοψία και ο άμεσος ανοσοφθορισμός επιβεβαίωσαν την διάγνωση του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς. Τέλος διενεργήθηκε έμμεσος ανοσοφθορισμός Dermal

Binder Mosaic (Laminin-332, LamB4, Collagen VII, NC1 IgG+ IgG4), όπου ανεδείχθησαν θετικά αντισώματα έναντι LamB4.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η παρουσία αντισωμάτων έναντι της Laminin-4 είναι σπάνια, ανευρίσκεται συνηθέστερα δε στο πεμφιγοειδές των βλεννογόνων και στο anti-p200 πεμφιγοειδές. Στον συγκεκριμένο ασθενή δεν προέκυψε συμμετοχή βλεννογόνων ενώ η μόνη κλινική διαφοροποίηση που διαπιστώθηκε από το κλασικό BP ήταν η αποκλειστική εντόπιση των βλαβών σε άνω και κάτω άκρα. Ο ασθενής παρουσίασε ταχεία ανταπόκριση στην αγωγή με κορτικοστεροειδή και δοξκυκλίνη, με πλήρη ύφεση των βλαβών εντός τεσσάρων εβδομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η ανίχνευση αντισωμάτων έναντι της LamB4 πιθανώς να αντιπροσωπεύει έναν πολύ σπάνιο υπότυπο BP ή έναν φαινότυπο αλληλοεπικάλυψης με άλλες αυτοάνοσες πομφολυγώδεις δερματοπάθειες. Περισσότερη έρευνα απαιτείται για να διαπιστωθεί η κλινική σημασία και τυχόν προγνωστική διαφοροποίηση στις περιπτώσεις BP με LamB4.

Τοξική επιδερμική νεκρόλυση κατά τη χορήγηση σισπλατίνης: Παρουσίαση περιστατικού

Ρωξάνη Καπράνου, Λυμπέρης Λούρος, Αγαθοκλής Βάλλας¹, Στέφανος Τσάλλας, Ειρήνη Γκαμάτση, Μαρία Κωστάκη

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Μικροχειρουργικής, Κέντρο Εγκαυμάτων και Αναφοράς Μελανώματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ Το σύνδρομο Stevens-Johnson (SJS)/Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση (TEN) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή φαρμακευτική αντίδραση που χαρακτηρίζεται από νέκρωση και αποκόλληση της επιδερμίδας. Συχνοί εκλυτικοί παράγοντες αποτελούν αντιβιοτικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα, ενώ έχει συσχετιστεί και με λοιμογόνους παράγοντες. Παραθέτουμε περιστατικό το οποίο ανέπτυξε TEN κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας με σισπλατίνη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Γυναίκα ασθενής, 47 ετών, έλαβε δύο κύκλους σισπλατίνης (30 mg/m²) λόγω νεοδιαγνωσθέντος καρκινώματος από πλακώδη κύτταρα του τραχήλου της μήτρας. Την έκτη μέρα μετά την θεραπεία εμφάνισε φαρυγγαλγία και έντονα κνησμούς εξάνθημα. Η κλινική εξέταση ανέδειξε εκτεταμένο ερύθημα κορμού με συνοδές άτυπες βλάβες στόχους κατά μήκος των άνω και των κάτω άκρων. Συνυπήρχαν ερύθημα επιπεφυκότων, και αιμορραγικές εφελκίδες ρινός και στόματος. Ακολούθησε ιστολογική εξέταση η οποία ανέδειξε νέκρωση κερατινοκυττάρων στην επιδερμίδα με συνοδό υποεπιδερμική φυσαλίδα και διήθηση λεμφοκυττάρων στο χόριο, επιβεβαιώνοντας την κλινική υποψία για SJS/TEN. Τις επόμενες ημέρες παρατηρήθηκε αποκόλληση της επιδερμίδας >30% της σωματικής επιφάνειας της ασθενούς, οδηγώντας στον τελικό χαρακτηρισμό TEN. Επομένως η ασθενής αντιμετωπίστηκε στη μονάδα εγκαυμάτων, όπου υπό ενδοφλέβια κορτικοθεραπεία και τοπική περιποίηση, παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση και επαναεπιθλοποίηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ελάχιστα περιστατικά TEN μετά από χορήγηση χημειοθεραπείας. Στα περιστατικά αυτά είχε συγχորηθεί σισπλατίνη με γεμοταβίνη είτε με πεμετρεξίδη. Επο-

μένως το παρόν αποτελεί την πρώτη καταγραφή TEN σε μονοθεραπεία με σισπλατίνη.

Το SJS/TEN θεωρείται αντίδραση υπερευαισθησίας επιβραδυνόμενου τύπου, η οποία εκδηλώνεται συνήθως 4-28 ημέρες μετά την έναρξη του ενοχοποιούμενου φαρμάκου, γεγονός που συμβαδίζει τόσο με το περιστατικό μας όσο και με προηγούμενες αναφορές TEN υπό χημειοθεραπεία.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση βασίζεται σε άμεση διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου και υποστηρικτική αγωγή σε μονάδες εγκαυμάτων. Η χορήγηση κορτικοειδών σε υψηλές δόσεις είναι συνήθης, ενώ υπάρχουν κάποια δεδομένα για τη χρήση κυκλοσπορίνης, ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης, και anti-TNF παραγόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η παρουσίαση περιστατικού στοχεύει στην ευαισθητοποίηση του δερματολόγου για έγκαιρη αναγνώριση της σπάνιας, αλλά δυνητικά θανατηφόρου, φαρμακευτικής αντίδρασης σε ασθενείς υπό χημειοθεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Then C, von Einem JC, Müller D, Flaig MJ, Huber RM, Reincke M. Toxic epidermal necrolysis after pemetrexed and cisplatin for non-small cell lung cancer in a patient with sharp syndrome. *Onkologie*. 2012;35(12):783-6. doi: 10.1159/000345109. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23207626.
2. Huang JJ, Ma SX, Hou X et al. Toxic epidermal necrolysis related to AP (pemetrexed plus cisplatin) and gefitinib combination therapy in a patient with metastatic non-small cell lung cancer. *Chin J Cancer*. 2015 Feb;34(2):94-8. doi: 10.5732/cjc.014.10151. Epub 2014 Nov 21. PMID: 25418188
3. Aznab M, Khazaei M. Stevens-Johnson Syndrome Patient Received Combination Chemotherapy Gemcitabine, Cisplatin, and 5-FU for Biliary Tract Cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2016 Jun 13;9(3):e4211. doi: 10.17795/ijcp-4211. PMID: 27703643

Ψωριασιόμορφο Εξάνθημα σε Ασθενή με Ορμονοεξαρτώμενο Καρκίνο Μαστού υπό Θεραπεία με Abemaciclib: Παρουσίαση Περιστατικού

Ανδριανή Τσιάκου, Μελοπομένη Θεοφίλη, Σοφία Θάνου, Ελένη Λάζου, Βασιλική Χασάπη

Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ Οι αναστολείς των κινασών εξαρτώμενων από κυκλίνη 4 και 6 (CDK4/6), όπως το abemaciclib, σε συνδυασμό με ορμονοθεραπεία, αποτελούν πλέον τη θεραπεία εκλογής σε ασθενείς με ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο μαστού. Αν και θεωρούνται καλά ανεκτοί, έχουν περιγραφεί δερματικές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως ψωριασιόμορφα εξανθήματα, τα οποία ενδέχεται να οδηγήσουν σε διακοπή της θεραπείας. Οι CDK4/6 αναστολείς δρουν μέσω αναστολής της φάσης G1 του κυτταρικού κύκλου, εμποδίζοντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Η συσχέτιση των CDK4/6 αναστολέων με δερματικές αντιδράσεις δεν είναι πλήρως κατανοητή, ωστόσο πιθανολογείται συμμετοχή του ανοσοποιητικού συστήματος μέσω αυξημένης δραστηριότητας των **T βοηθητικών λεμφοκυττάρων**, συμπεριλαμβανομένων των **Th17 κυττάρων**, τα οποία παίζουν κεντρικό ρόλο στην παθογένεση της ψωρίασης). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού ψωριασιόμορφου εξανθήματος επαγόμενου από τη χορήγηση abemaciclib, που διαχειρίστηκε επιτυχώς χωρίς να απαιτηθεί διακοπή της αντικαρκινικής αγωγής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ Γυναίκα 44 ετών, με ιστορικό καρκίνου μαστού σταδίου IIIA από διετίας, με θετικούς οιστρογονικούς υποδοχείς (ER), αρνητικούς υποδοχείς ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα

(HER2), υποβλήθηκε σε neoadjuvant χημειοθεραπεία, ακολούθως σε μαστεκτομή και ακτινοθεραπεία. Στη συνέχεια έλαβε ορμονοθεραπεία με αναστροζόλη και τριπτορελίνη, σε συνδυασμό με τον αναστολέα CDK4/6 abemaciclib. Τρεις μήνες μετά την έναρξη του abemaciclib, ανέπτυξε ερυθματολεπιδώδεις πλάκες με παχιά, χαλαρά λέπια στα άνω και κάτω άκρα. Το **σημείο στεατοκηρίου και αιματηρής δρόσου** ήταν θετικά, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Από το ατομικό αναμνηστικό δεν προέκυπτε **προϋπάρχουσα δερματολογική νόσος**. Τέθηκε η κλινική διάγνωση ψωρίασης και χορηγήθηκε τοπική αγωγή με αφρό καλσιποτριόλης/βηταμεθαζόνης καθημερινά για έναν μήνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Το εξάνθημα παρουσίασε πλήρη ύφεση εντός δέκα ημερών, χωρίς να απαιτηθεί διακοπή ή τροποποίηση της αντικαρκινικής αγωγής. Στη συνέχεια για τη διατήρηση του αποτελέσματος χορηγήθηκε καλσιποτριόλη/βηταμεθαζόνη μία φορά ανά **δεκαπενθήμερο**.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η έγκαιρη αναγνώριση και δερματολογική αντιμετώπιση των δερματικών ανεπιθύμητων ενεργειών των CDK4/6 αναστολέων, όπως το abemaciclib, είναι κρίσιμη για την απρόσκοπτη συνέχιση της θεραπείας και την αποφυγή περιττών θεραπευτικών διακοπών.

Επιδερμολυτική Υπερκεράτωση: Ένας σπάνιος υπότυπος Ιχθύασης

Βασιλική Βοσυνιώτη, Γεώργιος Σαρρής, Ελένη Ρεμουντάκη, Ειρήνη Μερικά, Ευτυχία Ζουριδάκη, Αλέξανδρος Στρατηγός

Ιατρείο Σπανίων Νόσων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για την ομάδα Σπανίων Νόσων των Ιχθυάσεων, Κερατοδερμίας παλαμών-πελμάτων και των σχετικών κληρονομικών δερματοπαθειών, Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η Επιδερμολυτική Υπερκεράτωση (Epidermolytic Hyperkeratosis, ΕΗΚ) είναι μια σπάνια νόσος που ανήκει στις γενοδερματοπάθειες. Μεταβιβάζεται με αυτοσωμικό επικρατούντα τρόπο κληρονομικότητας και έχει συχνότητα 1:300000 γεννήσεις. Κλινικά, στη νεογνική ηλικία εκδηλώνεται με γενικευμένο πομφολυγώδες εξάνθημα, το οποίο προοδευτικά αντικαθίσταται από παχιές υπερκερατωσικές πλάκες. Η ΕΗΚ οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων των κερατινών 1 και 10 (KRT1, KRT10). Στην παρουσίαση που ακολουθεί, περιγράφεται περιστατικό της νόσου με ανίχνευση μετάλλαξης στο γονίδιο KRT10.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ Έφηβη 17 ετών προσήλθε το 2023 στο Ιατρείο Σπανίων Νόσων του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», παρουσιάζοντας κλινική εικόνα γενικευμένης υπερκεράτωσης (σκληρές υποκίτρινες-καφεοειδείς πλάκες με κατά τόπους αποκάλυψη ερυθηματώδους εδάφους), εντονότερης στη ραχιαία επιφάνεια παλαμών-πελμάτων και στα κάτω άκρα. Η ασθενής λάμβανε p.o. ισοτρετινοΐνη από 8μήνου και σετριζίνη από 2μήνου. Μετά την αρχική κλινική εκτίμηση, αποφασίστηκε τοπική εφαρμογή μείγματος σαλικυλικού οξέος 8% σε 100ml βαζελίνης. Λόγω μη ανταπόκρισης, διακόπηκε η ισοτρετινοΐνη και αντικα-

ταστάθηκε από ακιρετίνη. Παράλληλα, διενεργήθηκε γενετική ανάλυση δείγματος ολικού αίματος, όπου αναδείχθηκε παθογενετική σημειακή μετάλλαξη στο γονίδιο KRT10 με επαγωγή αντικατάστασης μεθειονίνης από θρεονίνη στη θέση 150 της πρωτεϊνικής γραμμικής αλληλουχίας της κερατίνης 10.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ελλείψει σημαντικής κλινικής βελτίωσης, αποφασίστηκε η έναρξη υποδόριας χορήγησης σεκουκινουμάμπης. Η θεραπεία συνεχίζεται μέχρι σήμερα με μικρή μείωση του πάχους των υπερκερατωσικών βλαβών και της έκτασης των συνολικών δερματικών εκδηλώσεων. Συζητείται η έναρξη εναλλακτικού βιολογικού παράγοντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Δεδομένης της χρονιότητας και της ανθεκτικότητας της νόσου σε συμβατικές θεραπείες και στον ανοσοτροποποιητικό βιολογικό παράγοντα σεκουκινουμάμπη, αναδεικνύεται emphaticά η ανάγκη εμβάθυνσης στη διερεύνηση της αιτιοπαθογένεσης της ΕΗΚ. Τέλος, επισημαίνεται η σημασία της εξατομίκευσης της θεραπείας μέσω ανεύρεσης νέων μοριακών στόχων, γεγονός που θα αλλάξει δραστικά την πρόγνωση της νόσου.

Θεραπευτική προσέγγιση της οζώδους κνήφης με δουπιλουμάμπη σε ασθενή με χρόνια νεφρική νόσο υπό αιμοκάθαρση: Παρουσίαση περιστατικού

Καλλιόπη Γερογιάννη, Βασιλική Λιανού, Βάια Δοξαρά, Svetlana Clitman, Αλεξάνδρα Χρυσοσπάθη, Πολυξένη Γιδροκώστα, Αγορίτσα Γραβάνη, Νίκη Ντάβαρη, Ευτέρπη Ζαφειρίου

Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η οζώδης κνήφη αποτελεί μια χρόνια, έντονα κνησμώδη δερματοπάθεια, που χαρακτηρίζεται από ερυθριματώδεις βλατίδες και σκληρά οζίδια συμμετρικά καταμεμημένα, πιο συχνά στις εξωτερικές επιφάνειες των άκρων. Η αιτία παραμένει άγνωστη, ωστόσο έχει συσχετιστεί με ατοπία, φάρμακα, κακοήθειες, παθήσεις του ήπατος και του θυρεοειδούς και χρόνια νεφρική νόσο. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ιδιαίτερα απαιτητική, ειδικά σε ασθενείς με πολλαπλά συνοδά νοσήματα. Η δουπιλουμάμπη, ένα πλήρως ανθρωπίνο ανασυνδυασμένο IgG4 μονοκλωνικό αντίσωμα, δρα αναστέλλοντας τη σηματοδότηση των IL-4 και IL-13, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε φλεγμονώδεις νόσους τύπου 2, όπως η ατοπική δερματίτιδα και ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με μέτρια έως σοβαρή οζώδη κνήφη.

ΣΚΟΠΟΣ Η παρουσίαση περιστατικού οζώδους κνήφης σε ασθενή με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό αιμοκάθαρση και η θεραπευτική προσέγγισή του με δουπιλουμάμπη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής 70 ετών με ατομικό ιστορικό χρόνιας νεφρικής νόσου υπό αιμοκάθαρση από πενταετίας, αρτηριακής υπέρτασης και αγγειοπλαστικής εμφάνισε προ διαιτίας οζίδια επί ερυθ-

ματώδους βάσεως, λειηνοποιημένες και εφελκιδωποιημένες κατά τόπους βλάβες σε κορμό και άκρα με συνοδό βασανιστικό κνησμό NRS: 8, SCORAD 25, EASI 16, BSA 20, DLQI 10. Η ασθενής αρχικά αντιμετωπίστηκε με τοπικά κορτικοστεροειδή και αντιισταμινικά από του στόματος και στη συνέχεια υποβλήθηκε σε φωτοθεραπεία (nBUVB) χωρίς σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας και του κνησμού. Λαμβάνοντας υπόψη τα συνοδά νοσήματα της ασθενούς, καθώς και την αποτελεσματικότητα της δουπιλουμάμπης σε ασθενείς με οζώδη κνήφη αποφασίστηκε η έναρξη αγωγής με δουπιλουμάμπη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η ασθενής ενάμιση μήνα μετά την έναρξη της αγωγής με δουπιλουμάμπη παρουσίασε βελτίωση της κλινικής εικόνας καθώς και του κνησμού, NRS:2. Εφτά μήνες μετά, το εξάνθημα παρουσιάζει σχεδόν πλήρη ύφεση και η νεφρική λειτουργία της ασθενούς παραμένει σταθερή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η θεραπευτική αντιμετώπιση της οζώδους κνήφης είναι δύσκολη ιδιαίτερα σε ασθενείς με συνοδά νοσήματα. Η δουπιλουμάμπη αναδεικνύεται ως μία ασφαλής και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, προσφέροντας σημαντική βελτίωση σε μεγάλο αριθμό ασθενών.

Μελαγχρωματικός σπίλος σε οφθαλμοδερματικό αλφισμό: Δερματοσκοπικά ευρήματα

Κρυσταλλία Φουσέκη¹, Γεωργία Σκλιά¹, Ανθή Φωκά¹, Χρύσα Οικονόμου¹, Ζωή Απόλλα²

¹ Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα

² Β' Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Ο οφθαλμοδερματικός αλφισμός αποτελεί μια ετερογενή ομάδα σπάνιων γενετικών διαταραχών, που χαρακτηρίζονται από πλήρη ή μερική έλλειψη μελανίνης στο δέρμα και στους οφθαλμούς, ως αποτέλεσμα απουσίας ή μειωμένης δραστηριότητας του ενζύμου τυροσινάση. Η εμφάνιση μελαγχρωματικών βλαβών σε άτομα με αλφισμό είναι σπάνια ενώ τα δερματοσκοπικά τους χαρακτηριστικά έχουν περιγραφεί περιορισμένα στη βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ Η παρουσίαση των δερματοσκοπικών χαρακτηριστικών μελαγχρωματικού χοριακού σπίλου σε ασθενή με οφθαλμοδερματικό αλφισμό τύπου 1B.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Γυναίκα 22 ετών με γνωστό ιστορικό οφθαλμοδερματικού αλφισμού τύπου 1B προσήλθε για έλεγχο έντονα μελαγχρωματικής δερματικής βλάβης στον αριστερό βραχίονα. Η βλάβη αξιολογήθηκε δερματοσκοπικά. Η ασθενής εμφανίζει

λευκό δέρμα και τριχοφυΐα, ίριδες ανοιχτού γαλάζιου χρώματος, στραβισμό και οριζόντιο νυσταγμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Κλινικά διαπιστώθηκε έντονα μελαγχρωματικός χοριακός σπίλος. Δερματοσκοπικά παρατηρήθηκε ομογενές καφέ-γκρι πρότυπο με ερυθματώδες περιφερικό όριο, καθώς και παρουσία κίτρινων σφαιριδίων, λευκών γραμμών, αγγείων δίκην κόμματος και γραμμοειδών μη εστιασμένων αγγείων στην περιφέρεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Η δερματοσκοπική αξιολόγηση σπίλων σε άτομα με αλφισμό παραμένει ελλιπώς τεκμηριωμένη. Η παρούσα περίπτωση συμβάλλει στη βιβλιογραφική καταγραφή ενός σπάνιου περιστατικού έντονα μελαγχρωματικού σπίλου σε ασθενή με αλφισμό, αναδεικνύοντας ιδιαίτερα και ενδιαφέροντα δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά.

