

1

Λειτουργίες του δέρματος

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΠΕΤΗΣ

Το δέρμα είναι ένα ελαστικό περίβλημα του σώματος, αυτοαναγεννόμενο, πολυλειτουργικό που προσαρμόζεται εύκολα σε πολλαπλές αλλαγές του περιβάλλοντος και στις ανάγκες των υποκειμένων οργάνων που προστατεύει.

Η κύρια λειτουργία του δέρματος είναι η προστατευτική που ασκείται έναντι βλαπτικών επιδράσεων του περιβάλλοντος.

Το δέρμα προστατεύει από: μηχανικές κακώσεις, την ηλιακή ακτινοβολία, τις μεταβολές της θερμοκρασίας, από χημικές προσβολές, από τη διείσδυση ξένων μικρο- και μακρο- ουσιών.

Η κύρια αυτή λειτουργία του δέρματος ασκείται από επί μέρους λειτουργίες όπως:

Η κερατινοποίηση, η παραγωγή δηλαδή της κε-

ρατίνης ουσίας που είναι η σκληρή ανθεκτική ουσία που περιβάλλει το σώμα και αποτελεί ένα φραγμό έναντι ποικίλων εξωτερικών βλαπτικών επιδράσεων.

Η μελανινογένεση: Η παραγωγή της μελανίνης που προστατεύει από την ηλιακή ακτινοβολία.

Η θερμορρυθμιστική λειτουργία.

Η παραγωγή του σμήγματος, ουσίας που έχει λιπαντικές και αντιμικροβιακές ιδιότητες.

Εκτός από τις κύριες αυτές προστατευτικές λειτουργίες το δέρμα εκτελεί ορισμένες εξειδικευμένες λειτουργίες. Λειτουργεί ως αισθητήριο όργανο, έχει επουλωτικές, ανοσολογικές, μεταβολικές ιδιότητες, είναι όργανο κοινωνικής και σεξουαλικής επικοινωνίας.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ – ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ

Το δέρμα αποτελείται από τρία τμήματα που είναι από έξω προς τα μέσα η επιδερμίδα, το χόριο ή ιδίως δέρμα και ο υποδόριος ιστός ή υποδερμίδα.

Περιέχει τα εξαρτήματά του που είναι οι τρίχες, τα νύχια, οι ιδρωτοποιοί και οι σμηγματογόνοι αδένες.

Περιέχει επίσης αγγεία και νεύρα: (εικ. 1.1).

Επιδερμίδα

Είναι ένα πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο που αποτελείται κυρίως από τα κερατινοκύτταρα που αποτελούν το 95% του κυτταρικού πληθυσμού και από ελάχιστη μεσοκυττάρια ουσία.

Το κερατινοκύτταρο γεννιέται στην κατώτερη στιβάδα της επιδερμίδας και καθώς μετακινείται προς τα πάνω και διαφοροποιείται για να σχηματίσει την κερατίνη ουσία αλλάζει συνεχώς μορφή ώστε, σχηματικά η επιδερμίδα να αποτελείται από

4 στιβάδες που είναι από κάτω προς τα πάνω: η βασική, η ακανθωτή ή μαλπιγιανή, η κοκκώδης και η κερατίνη (εικ. 1.2).

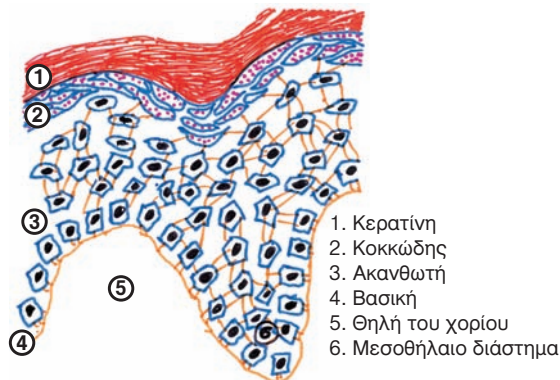
Η *βασική στιβάδα* βρίσκεται αμέσως πάνω από το χόριο και αποτελείται από ένα στοίχο κυβοειδών ή κυλινδρικών κυττάρων που διατάσσονται το ένα δίπλα από το άλλο σαν πάσσαλοι φράχτη.

Η *ακανθωτή στιβάδα* αποτελείται από πολλούς στοίχους πολυεδρικών κυττάρων που όσο ανεβαίνουν προς τα πάνω αποπλατύνονται. Τα κύτταρα αυτά συνδέονται μεταξύ τους με λεπτά ινίδια που ονομάζονται δεσμοσωμάτια.

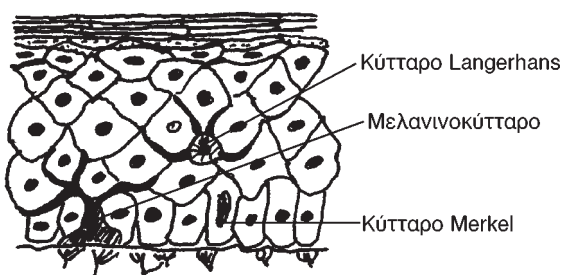
Η *κοκκώδης στιβάδα* αποτελείται από αποπεπλατυσμένα ρομβοειδή κύτταρα που έχουν χάσει τον πυρήνα τους και περιέχουν στο προτόπλασμα τους κοκκία κερατοϋαλίνης, που είναι η πρόδρομος ουσία της κερατίνης.



Εικόνα 1.1.



Εικόνα 1.2.



Εικόνα 1.3.

Η *κερατίνη στιβάδα* αποτελείται από μία άμορφη ομοιογενή μάζα όπου τα κύτταρα χάνουν τα όρια, τα κοκκία και τα οργανύλιά τους και μετατρέπονται στην κερατίνη ουσία που συνεχώς αποπίπτει και αναγεννάται.

Ο χρόνος διαφοροποίησης ενός κερατινοκυττάρου από τη στιγμή που θα γεννηθεί στη βασική

στιβάδα μέχρι να αποπέσει σαν κεράτινο πετάλιο είναι περίπου 28 ημέρες.

Εκτός από τα κερατινοκύτταρα η επιδερμίδα περιέχει τα μελανοκύτταρα, τα κύτταρα του Langerhans και τα κύτταρα του Merkel (εικ. 1.3).

Τα *μελανοκύτταρα* είναι δενδριτικά κύτταρα που βρίσκονται μεμονωμένα στη βασική στιβάδα, παράγουν τη μελανίνη και τη μεταφέρουν με τους δενδριτίες τους στα παρακείμενα κερατινοκύτταρα.

Ένα μελανοκύτταρο αντιστοιχεί σε 30 περίπου κερατινοκύτταρα.

Τα *κύτταρα του Langerhans* είναι δενδριτικά κύτταρα, βρίσκονται πάνω από τη βασική στιβάδα και μετέχουν σε ανοσολογικές λειτουργίες.

Τα *κύτταρα του Merkel* βρίσκονται στη βασική στιβάδα έχουν σχέση με αισθητικές λειτουργίες και υπάρχουν σε ορισμένες περιοχές.

Χοριοεπιδερμική ένωση ή δερματοεπιδερμικός σύνδεσμος

Η σύνδεση μεταξύ επιδερμίδας και χορίου δεν είναι μία ευθεία γραμμή αλλά κυματοειδής με προσεκβολές του χορίου προς την επιδερμίδα που ονομάζονται θηλές του χορίου και αντίστοιχες εμβυθίνσεις της επιδερμίδας προς το χόριο που ονομάζονται μεσοθήλαιες καταδύσεις (εικ. 1.2).

Ο δερματοεπιδερμικός σύνδεσμος, σε επίπεδο ηλεκτρονικού μικροσκοπίου, αποτελείται από:

1. Τα ημιδεμοσωμάτια της κάτω επιφάνειας των κερατινοκυττάρων της βασικής στιβάδας.

2. Τη βασική μεμβράνη που αποτελείται από δύο πέταλα, το διαυγές και το πυκνό.
3. Τη δικτυωτή στιβάδα που διασχίζεται από τα αγκυρωτικά ινίδια που είναι τα κύρια στοιχεία που συνδέουν το χόριο με την επιδερμίδα.

Χόριο

Το χόριο είναι το τμήμα του δέρματος που αποτελείται από συνδετικό ιστό και περιέχει κυρίως, μεσοκυττάρια ουσία, ελάχιστα κύτταρα, αγγεία και νεύρα.

Παρουσιάζει δύο τμήματα: Το *επιπολής ή θηλώδες χόριο* που βρίσκεται προς τα πάνω σε επαφή με την επιδερμίδα και το *δικτυωτό χόριο* που είναι παχύτερο και μεταπίπτει στην υποδερμίδα (εικ. 1.4).

Η μεσοκυττάρια ουσία αποτελείται από ίνες και θεμέλιο ουσία.

Οι ίνες είναι οι κολλαγόνες και οι ελαστικές.

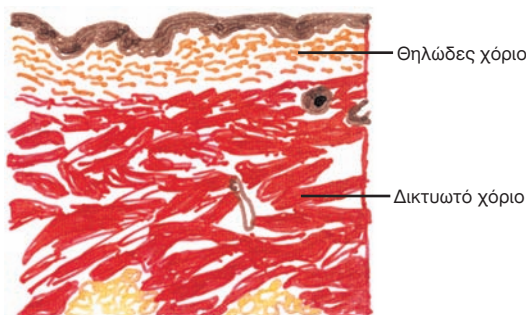
Οι *κολλαγόνες ίνες* αποτελούν το κύριο συστατικό του χορίου και διατάσσονται σε δεσμίδες που φέρονται προς διάφορες κατευθύνσεις. Είναι λεπτότερες και αραιότερες στο θηλώδες χόριο και παχύτερες και πυκνότερες στο δικτυωτό χόριο.

Υπάρχουν αρκετοί τύποι κολλαγόνου.

Οι *ελαστικές ίνες* είναι πολύ λιγότερες από τις κολλαγόνες είναι λεπτές, διαπλέκονται μεταξύ τους και εκτείνονται από το χόριο-επιδερμικό σύνδεσμο μέχρι και την υποδερμίδα.

Η *θεμέλιος ουσία* είναι μια άμορφη νηματοειδής ουσία που αποτελείται από πρωτεϊνογλυκάνες.

Τα *κύτταρα* του χορίου είναι είτε αντόχθονα: ινοβλάστες, μακροφάγα, μαστοκύτταρα, είτε ετερόχθονα: λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και λευκοκύτταρα.



Εικόνα 1.4.

Υποδερμίδα

Αποτελείται από λιπώδη ιστό που διασχίζεται από προσεκβολές του χορίου, τις ινώδεις δεσμίδες, που διαχωρίζουν τον λιπώδη ιστό στα λιπώδη λόβια.

Αγγεία

Οι αρτηρίες ανεβαίνουν διασχίζοντας τις ινώδεις δεσμίδες της υποδερμίδας και σχηματίζουν δύο οριζόντια πλέγματα *το εν τω βάθει* που βρίσκεται μεταξύ χορίου και υποδερμίδας και τροφοδοτεί τους ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες και τους θυλάκους των τριχών, και *το επιπολής* που βρίσκεται στο θηλώδες χόριο και τροφοδοτεί την επιδερμίδα με τις τριχοειδείς αγκύλες.

Από εκεί αρχίζουν τα τριχοειδή και τα αντίστοιχα φλεβικά πλέγματα (εικ. 1.5).

Νεύρα

Το δέρμα παρουσιάζει αφθονότητα νευρώση. Τα νεύρα είναι *αισθητικά* που εξασφαλίζουν την αίσθηση της αφής, του πόνου, του κνησμού, της πίεσης, των εναλλαγών θερμοτήτος-ψύχους και *συμπαθητικά* που εξασφαλίζουν την αγγειοσύσπαση, την έκκριση του ιδρώτα και του σμήγματος, την ορθοτριχία.

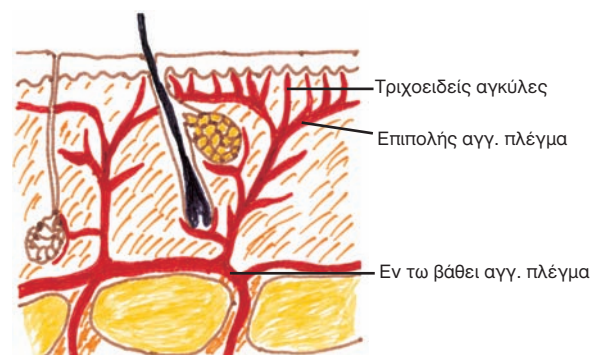
Παρασυμπαθητικά νεύρα δεν υπάρχουν στο δέρμα.

Τα εξαρτήματα του δέρματος θα περιγραφούν στα κεφάλαια που αναφέρονται στις παθήσεις τους.

Βλεννογόνος της στοματικής κοιλότητας

Μοιάζει με το δέρμα στερείται όμως των εξαρτημάτων του.

Το επιθήλιο είναι παχύτερο της επιδερμίδας και παρουσιάζει υψηλότερες θηλές και μεσοθή-



Εικόνα 1.5.

λαιες καταδύσεις. Έχει τρεις στιβάδες: τη βασιική, την ακανθωτή και την κοκκώδη. Η κερατίνη στιβάδα είναι πλήρως αναπτυγμένη μόνο στις περιοχές που υφίστανται τριβή όπως η σκληρά υπερώα, η ράχη της γλώσσας και τα ούλα. Στις άλλες θέσεις

είναι πολύ λεπτή ή λείπει τελείως. Το χόριο έχει πλούσιο αγγειακό δίκτυο και πολλά νεύρα.

Η ράχη της γλώσσας είναι ένα τελείως εξειδικευμένο επιθήλιο με τα 4 είδη των θηλών.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Στη Δερματολογία όπως σε όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής η κλινική διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξέταση.

Το ιστορικό δίδει ιδιαίτερη προσοχή στα ακόλουθα σημεία:

1. Παρούσα δερματική νόσος: ημερομηνία και εντόπιση της πρώτης εμφάνισης, ημερομηνίες υποτροπών, πιθανή αιτία, πορεία (αν είναι διαλείπουσα, αν επηρεάζεται από εποχές, από παράγοντες εργασίας ή περιβάλλοντος).
2. Άλλες δερματικές νόσοι: προηγούμενες αλλεργικές αντιδράσεις, βρεφικό έκζεμα, φωτοευαισθησία.
3. Γενικό ιατρικό ιστορικό: αρθρίτιδα, φυματίωση, θυρεοειδοπάθεια, άσθμα, ρινίτις, επιπεφυκίτις.
4. Φάρμακα: σημαντικό το ιστορικό λήψεως φαρμάκων.
5. Οικογενειακό ιστορικό: δερματικές νόσοι, αλλεργικές αντιδράσεις, ερυθηματώδης λύκος.

Επισκόπηση του δέρματος

Ο επαρκής φωτισμός, κατά προτίμηση ημέρας, είναι απαραίτητος για την καλή επισκόπηση. Το φως θα πρέπει να είναι τοποθετημένο ώστε να μη θαμπώνει ή σκιάζει το δέρμα του ασθενούς. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής θα πρέπει να εξετάζεται τελείως γυμνός, αλλά επαρκώς τυλιγμένος με σεντόνι ώστε να διαφυλάσσεται η σεμνότητα και η αξιοπρέπειά του.

Κατά την επισκόπηση πρέπει να εξετάζονται το άτριχο δέρμα, οι τριχωτές περιοχές, οι πτυχές, οι βλεννογόνοι, οι τρίχες, οι όνυχες, οι παλάμες. (Η επαφή των χεριών ιατρού-ασθενούς δημιουργεί καλή διαπροσωπική σχέση).

Η επισκόπηση του δέρματος διευκολύνεται με μεγεθυντικό φακό χειρός.

Κλινική εξέταση

Η κλινική εξέταση στηρίζεται στη συμπτωματολογία και τη σημειολογία. Συμπτώματα είναι αυτά που αναφέρει ο ασθενής: πόνος, ναυτία, κνησμός. Σημεία αυτά που διαπιστώνει ο γιατρός με την εξέταση: αρρυθμίες, δερματικές αλλοιώσεις.

Η Δερματολογική σημειολογία στηρίζεται στην επισκόπηση και την ψηλάφηση και χρησιμοποιεί ορισμένους όρους που ξενίζουν το νεοεισερχόμενο στη δερματολογία. Η κατανόησή τους όμως είναι απαραίτητη για τη διάγνωση των δερματοπαθειών.

Με την *ψηλάφηση* διαπιστώνουμε αν η βλάβη είναι σκληρή, μαλακή, επώδυνη, ανώδυνη και μπορούμε να καθορίσουμε τα όρια της.

Με την *επισκόπηση* διαπιστώνεται η μορφολογία των δερματικών βλαβών, αν δηλαδή οι βλάβες αφορούν αλλαγή χρώματος, απώλεια ιστού, είναι επηρμένες ή επίπεδες.

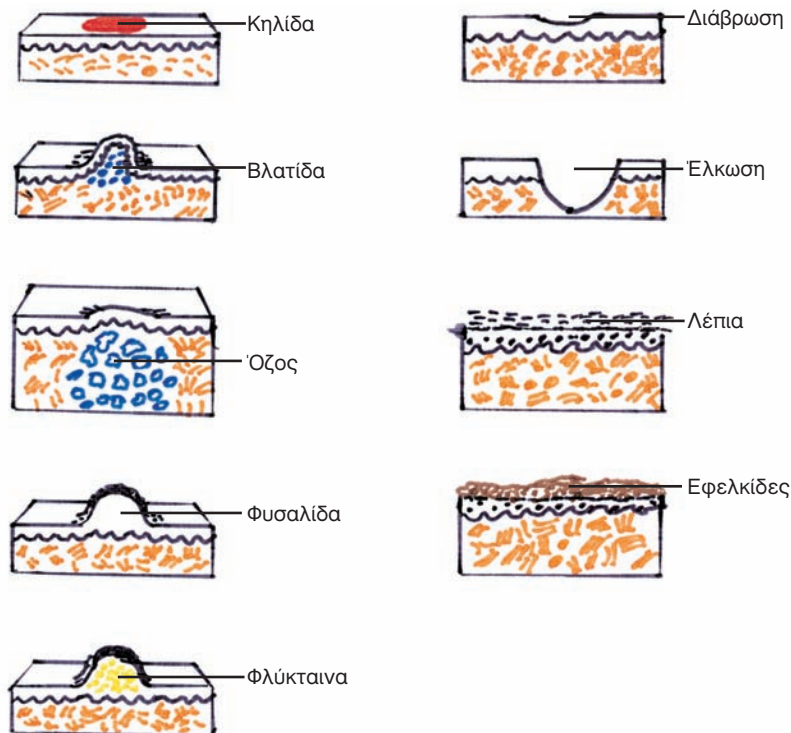
Οι δερματικές αλλοιώσεις που ονομάζονται *στοιχειώδεις βλάβες* είναι δυνατόν να είναι πρωτογενείς, να εμφανίζονται δηλ. απευθείας στο φυσιολογικό δέρμα, να είναι δευτερογενείς δηλ. εξέλιξη των πρωτογενών ή η ίδια βλάβη να εμφανίζεται και με τους δύο τρόπους.

Μορφολογικά οι στοιχειώδεις βλάβες είναι επίπεδες, επηρμένες ή εμβυθισμένες (εικ. 1.6).

Επίπεδες βλάβες: αφορούν αλλοιώσεις και δεν επαίρονται της επιφάνειας του δέρματος και δεν ψηλαφώνται.

Κηλίδα: είναι περιγεγραμμένη, επίπεδη αλλοίωση της φυσιολογικής χροιάς του δέρματος μικρότερη του 1 cm.

Η κηλίδα φαίνεται διαφορετική από το γύρω δέρμα γιατί σε αυτή την περιοχή υπάρχει περισσότερη ή λιγότερη μελανίνη (κηλίδες μελαχρωματικές, ή αχρωμικές), παροδική αγγειοδιαστολή (κηλίδες υπεραιμικές), εξαγγείωση ερυθρών αι-



Εικόνα 1.6.

μοσφαιριών (κηλίδες πορφυρικές), περισσότερα αγγεία ή μόνιμη αγγειοδιαστολή (κηλίδες αγγειακές), προϊόντα μεταβολισμού της αιμοσφαιρίνης (κνιανές κηλίδες), είσοδος ξένης ουσίας (δερματικές στίξεις ή tattooage).

Πλάκα: Κηλίδα μεγαλύτερη του 1 cm.

Ο όρος **ερύθημα** χρησιμοποιείται για να καθορίσει μια κηλίδα ή πλάκα, κυρίως υπεραιμικής αιτιολογίας.

Ο όρος **τελαγγειεκτασία** καθορίζει μια γραμμοειδή αγγειακή κηλίδα.

Επληρμένες βλάβες: Αφορούν αλλοιώσεις που επαίρονται της επιφανείας του δέρματος, ψηλαφώνται.

Βλατίδα: Είναι επληρμένη, συμπαγής, σκληρή ή μαλακή, ελαστική αλλοίωση μικρότερη του 1 cm. Είναι αποτέλεσμα αυξήσεως των κυττάρων στην επιδερμίδα, στο χόριο, ή εναπόθεσης μεταβολικών ουσιών στο χόριο.

Επληρμένη πλάκα: Βλατίδα μεγαλύτερη από 1 cm.

Ο πομφός: είναι μια μορφή βλατίδας ή επληρμένης πλάκας που οφείλεται σε οίδημα του χορίου, είναι κνησμώδης και χαρακτηρίζεται από γρήγορη εμφάνιση, πορεία και εξαφάνιση.

Όζος: είναι συμπαγής αλλοίωση που περισσότερο ψηλαφάται παρά επαίρεται.

Είναι αποτέλεσμα συλλογής κυττάρων ή μετα-

βολικών ουσιών στο χόριο ή την υποδερμίδα.

Η κύστη: είναι ίδια μορφολογικά με τον όζο. Είναι κοιλότητα που περιβάλλεται από συνδετικό ή επιθηλιακό ιστό και βρίσκεται στο χόριο.

Το φύμα και το κομμίωμα είναι μορφές όζων αλλά αφορούν πεπαλαιωμένους όρους που δεν χρησιμοποιούνται πλέον.

Όγκος: είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για οποιαδήποτε νεοπλασματική μάζα καλοήγη ή κακοήγη. Μορφολογικά μπορεί να είναι βλατίδα, επληρμένη πλάκα, όζος.

Φυσαλίδα: είναι έπαρμα του δέρματος μικρότερο του 0,5 cm που περιέχει υγρό. Το υγρό συλλέγεται μέσα στην επιδερμίδα ή μεταξύ επιδερμίδας και χορίου.

Πομφόλυγα: Είναι φυσαλίδα μεγαλύτερη του 0,5 cm.

Φλύκταινα: Είναι έπαρμα του δέρματος που περιέχει πύον. Το πύον μπορεί να συλλέγεται ενδοεπιδερμικά ή εντός του χορίου.

Εφελκίδα: είναι αποξηραμένος ορός ή αίμα στην επιφάνεια του δέρματος.

Λέπια: είναι κεράτινα πετάλια που αποπίπτουν ή μπορούν να αποσπασθούν από την ελεύθερη επιφάνεια του δέρματος.

Εμβυθισμένες βλάβες

Διάβρωση: Αλλοίωση που αφορά καταστροφή στιβάδων της επιδερμίδας. Είναι αποτέλεσμα μικρού τραύματος ή ρήξης φυσαλίδων. Μετά την ίαση δεν παραμένει ουλή.

Οι όροι *εκδορά* και *δρυφάδα* σημαίνουν διαβρώσεις που είναι αποτέλεσμα ξεσμού.

Έλκωση: Αλλοίωση που αφορά καταστροφή της επιδερμίδας, τμήματος ή όλου του χορίου ή και λίπους. Κατά την ίαση παραμένει ουλή.

Ατροφία: Βλάβη που αφορά ελάττωση ή εξαφάνιση μέρους ή ολόκληρου τμήματος του δέρματος.

Η ατροφία είναι: **Επιδερμική** που εκδηλώνεται με λεπτή, ρυτιδωμένη, διαφανή επιδερμίδα.

Δερματική: με εντυπωμένη επιφάνεια, και ορατά αιμοφόρα αγγεία. **Υποδερματική:** με βαθειά εντυπωμένη επιφάνεια χωρίς εμφανείς αλλοιώσεις της επιφανείας του δέρματος.

Η ουλή: είναι νεόπλαστος συνδετικός ιστός που αναπτύχθηκε για να αντικαταστήσει κατεστραμένο ιστό. Μορφολογικά μπορεί να είναι κηλίδα, ατροφία, βλατίδα ή όζος.

Η αναγνώριση των στοιχειωδών βλαβών είναι εύκολη αλλά η ερμηνεία τους δύσκολη διότι πολλές δερματοπάθειες εκδηλώνονται με την ίδια σημειολογία π.χ. με βλατίδες, με πομφόλυγες, και αντίθετα μια νόσος μπορεί να εμφανισθεί με συνδυασμό πολλών στοιχειωδών βλαβών. Οι βλάβες μπορεί να είναι κηλιδοβλατιδώδεις, βλατιδολεπιδώδεις, οξοελκωτικές.

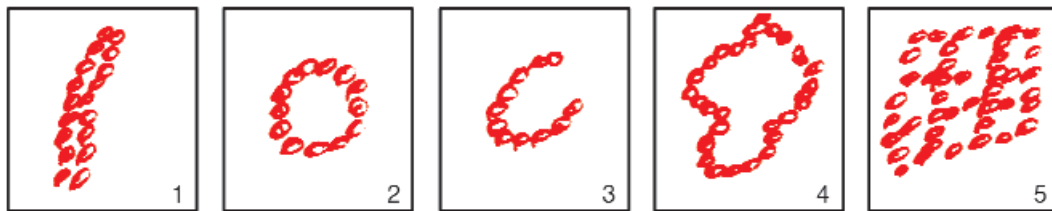
Το σύνολο των στοιχειωδών βλαβών μιας δερματοπάθειας ονομάζεται **εξάνθημα**.

Για τη διάγνωση μιας δερματοπάθειας εκτός από την μορφολογία των βλαβών μεγάλη σημασία έχει η διάταξη, η εντόπιση, η κατανομή των βλαβών.

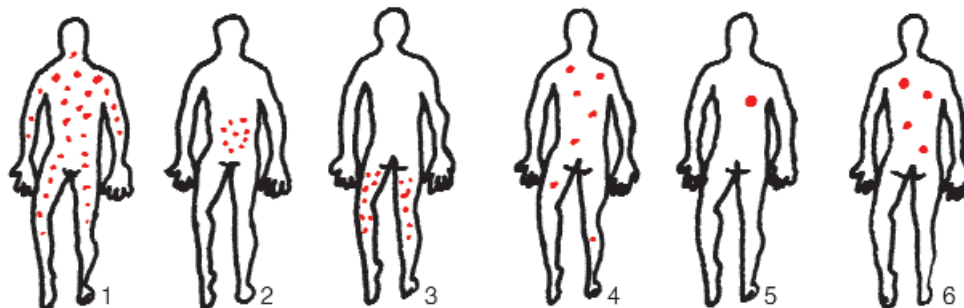
Διάταξη των βλαβών: Ένα εξάνθημα είναι γραμμοειδές, δακτυλιοειδές, τοξοειδές, πολυκυκλικό, δικτυοειδές (εικ. 1.7).

Εντόπιση των βλαβών: Μια δερματοπάθεια μπορεί να εντοπίζεται στο τριχωτό της κεφαλής, στο πρόσωπο, στις παλάμες-πέλματα.

Κατανομή των βλαβών: Ένα εξάνθημα μπορεί να είναι γενικευμένο, εντοπισμένο, συμμετρικό, διάσπαρτο, μονήρες, πολλαπλούν (εικ. 1.8).



Εικόνα 1.7.



Εικόνα 1.8.

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Η κλινική εικόνα είναι η βάση της διάγνωσης στη Δερματολογία.

Η ιστοπαθολογία είναι η παρακλινική εξέταση που χρησιμοποιείται πολύ συχνά στην περίπτωση διαγνωστικών προβλημάτων.

Το δέρμα είναι το περισσότερο προσιτό όργανο χωρίς η βιοψία να παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα για τον ασθενή και χωρίς να απαιτεί ιδιαίτερη εξειδίκευση από το γιατρό.

Έτσι, εύκολα ο δερματολόγος καταφεύγει σε βιοψία δέρματος, εξέταση όχι τόσο εύκολη όσον αφορά άλλα όργανα του οργανισμού.

Όπως κάθε παρακλινική εξέταση, η βιοψία έχει τους περιορισμούς της. Λύνει, συνήθως, το πρόβλημα όταν πρόκειται για νεοπλασματικές δερματοπάθειες, μπορεί όμως να είναι απλά ενδεικτική για φλεγμονώδεις ή εκφυλιστικές παθήσεις.

Δύο ιδιαίτερα προβλήματα παρουσιάζει η ιστοπαθολογία του δέρματος:

1. Επιλογή της κατάλληλης βλάβης.

Οι δερματικές αλλοιώσεις είναι δυναμικά και όχι στατικά φαινόμενα. Γεννώνται, αναπτύσσονται, υποστρέφονται. Από τις πολλές βλάβες που συνθέτουν μια δερματοπάθεια θα πρέπει να επιλεγεί η καταλληλότερη για ιστολογική εξέταση, μια βλάβη που βρίσκεται στην κορυφή της ανάπτυξής της. Στον κανόνα αυτόν υπάρχουν και εξαιρέσεις όπου η βλάβη πρέπει να είναι πρόσφατη.

2. Ερμηνεία της μικροσκοπικής εικόνας.

Γενικά η παθολογοανατομία εξετάζει τη μακροσκοπική και μικροσκοπική εικόνα ενός ιστού. Στην περίπτωση της δερματολογίας η μακροσκοπική παθολογοανατομική εικόνα είναι η κλινική εικόνα. Αυτός που θα ερμηνεύσει τη μικροσκοπική εικόνα πρέπει να έχει πολλές γνώσεις κλινικής δερματολογίας ώστε να μπορέσει να συσχετίσει τις δύο εικόνες. Τη μακροσκοπική παθολογοανατομική που είναι η κλινική και τη μικροσκοπική.

Μετά την επιλογή της βλάβης γίνεται η λήψη του ιστοτεμαχίου είτε με νυστέρι είτε με ειδικά τρυπάνια (punch). Ακολουθεί η συνήθης επεξερ-

γασία του ιστού και η μικροσκόπηση.

Η ιστοπαθολογία του δέρματος χρησιμοποιεί ορισμένους όρους που δηλώνουν μικροσκοπικές αλλοιώσεις, η κατανόηση των οποίων είναι απαραίτητη για την ερμηνεία της μικροσκοπικής εικόνας.

Οι κυριότερες αλλοιώσεις είναι:

Υπερκεράτωση: αύξηση του πάχους της κερατίνης στιβάδας (εικ. 1.9).

Υπερκόκκωση: αύξηση του πάχους της κοκκώδους στιβάδας (εικ. 1.9).

Ακάνθωση ή Υπερακάνθωση: αύξηση του πάχους της ακανθωτής στιβάδας.

Θηλωμάτωση: αύξηση του ύψους των θηλών του χορίου και των μεσοθηλαίων καταδύσεων (εικ. 1.9).

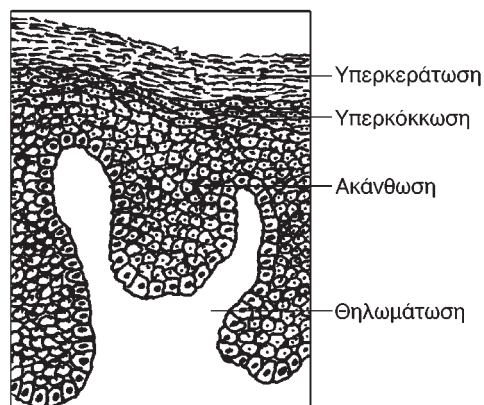
Παρακεράτωση: διατήρηση των πυρήνων των κερατινοκυττάρων στο επίπεδο της κερατίνης στιβάδας (εικ. 1.10).

Δυσκεράτωση: παθολογική κερατινοποίηση μεμονωμένων κυττάρων στην ακανθωτή στιβάδα (εικ. 1.11).

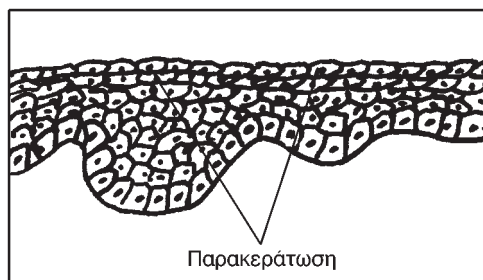
Σπογγίωση ή μεσοκυττάριο οίδημα: συλλογή υγρού μεταξύ των κερατινοκυττάρων της ακανθωτής στιβάδας που διατείνει τις μεσοκυττάριες γέφυρες (εικ. 1.12).

Ακανθόλυση: καταστροφή των μεσοκυττάρων γεφυρών και απώλεια της συνδέσεως των κερατινοκυττάρων (εικ. 1.13).

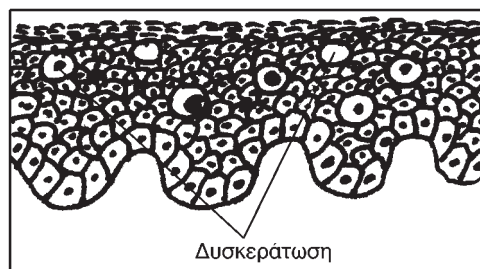
Κενοτοπιώδης εκφύλιση: αφορά τη βασική στιβάδα της επιδερμίδας και χαρακτηρίζεται από



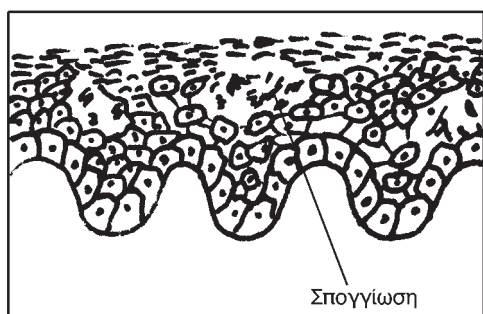
Εικόνα 1.9.



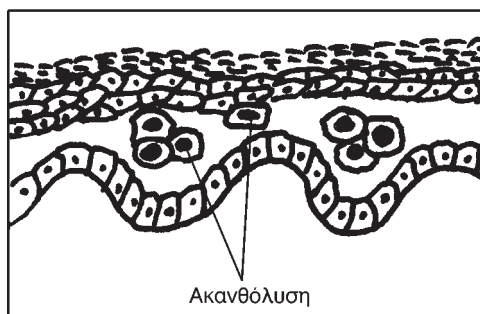
Εικόνα 1.10.



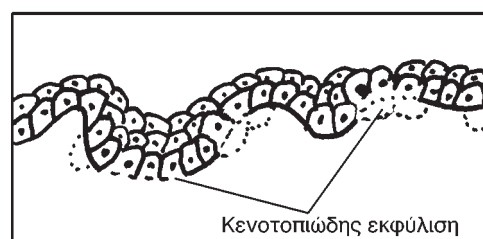
Εικόνα 1.11.



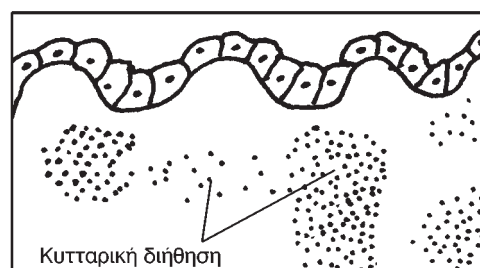
Εικόνα 1.12.



Εικόνα 1.13.



Εικόνα 1.14.



Εικόνα 1.15.

συλλογή μικρών κενοτοπιών εντός και μεταξύ των κυττάρων της βασικής στιβάδας (εικ. 1.14).

Κυτταρική διήθηση: αύξηση του αριθμού των κυττάρων στο χόριο. Η διήθηση μπορεί να είναι μονόμορφη, να αφορά δηλ. ένα είδος κυττάρων, πολύμορφη, φλεγμονώδης, νεοπλασματική (εικ. 1.15).

Ειδικές ιστοπαθολογικές εξετάσεις

Ανοσοφθορισμός: ανιχνεύει αντισώματα που αναπτύσσονται έναντι αντιγόνων της επιδερμίδας και του δερματο-επιδερμικού συνδέσμου. Χρησιμοποιείται κυρίως για τη διάγνωση των κολλαγονώ-

σεων και των πομφολυγωδών νόσων.

Ο άμεσος ανοσοφθορισμός ανιχνεύει τα αντισώματα στο δέρμα του ασθενούς, ενώ ο έμμεσος στον ορό του.

Ανοσοϊστοχημεία: μέθοδος που χρησιμοποιεί μη ειδικά ή μονοκλωνικά αντισώματα και βοηθά, κυρίως, στη διάγνωση όγκων και λεμφωμάτων του δέρματος.

Το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) είναι περισσότερες εξειδικευμένες μέθοδοι.

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εκτός από την κλινική και την ιστοπαθολογία η Δερματολογία χρησιμοποιεί και άλλες μεθόδους που βοηθούν στη διάγνωση των δερματοπαθειών.

Κυτταρολογική (κατά Tzanck) εξέταση

Εξετάζει, κυρίως, κύτταρα από πομφολυγώδεις δερματοπάθειες. Βοηθά στη διάγνωση της πέμφιγας, του απλού έρπητα, της ανεμοβλογιάς, του ζωστήρα, της μολυσματικής τερμίνθου.

Επιδερμидικές δοκιμασίες (Patch test)

Χρησιμοποιούνται για να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση μιας αλλεργικής εξ επαφής δερματίτιδας και να αναγνωρίσουν το αίτιο.

Εξέταση ξεσμάτων

Από δερματικές βλάβες για την ανακάλυψη εξωπαρασίτων. Χρησιμοποιείται κυρίως για τη διάγνωση της ψώρας αλλά και άλλων παρασιτικών δερματοπαθειών.

Εξέταση με τη λυχνία του Wood

Η λυχνία αυτή εκπέμπει υπεριώδη ακτινοβολία μεγάλου μήκους κύματος που κάνει να φθορίζουν ορισμένες ουσίες. Διευκολύνει τη διάγνωση επιδερμικών μυκητιάσεων, του ερυθράσματος, της λεύκης και άλλων διαταραχών της μελανίνης.

Διασκόπηση

Επισκόπηση του δέρματος υπό πίεση με διαφανή

γυάλινη ή πλαστική πλάκα. Διαπιστώνεται αν μια κηλίδα είναι υπεραιμική ή πορφυρική ή αν μια κυτταρική διήθηση είναι κοκκιοματώδης.

Μικροσκοπική εξέταση τριχών

Χρησιμοποιείται για τη διάγνωση συγγενών και επίκτητων νόσων των τριχών.

Δερματοσκόπηση

Το δερματοσκόπιο είναι ένας ειδικός μεγεθυντικός φακός (×10) που διευκολύνει στη διάγνωση του μελανώματος. Το ηλεκτρονικό δερματοσκόπιο είναι ένας υπολογιστής που καταγράφει, χαρτογραφεί, αναλύει, αποθηκεύει και συγκρίνει φωτογραφικές εικόνες από όγκους του δέρματος. Είναι δύσκολο στην λειτουργία του (μακρά εκπαίδευση) αλλά πολύ χρήσιμο στις αναίμακτες διαγνώσεις των κακοήθων όγκων του δέρματος και κυρίως του μελανώματος.

Άμεσες εξετάσεις και καλλιέργειες ιστών

Χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση μυκητιασικών και μικροβιολογικών λοιμώξεων του δέρματος.

Εξέταση παχιάς σταγόνας

Χρησιμοποιείται, κυρίως, για τη διάγνωση της λέπρας.

Εξέταση με μικροσκόπιο σκοτεινού πεδίου

Χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της σφυίλιδος.

Βιβλιογραφία

1. Freedberg IM, Eisen AZ, et al. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine McGraw-Hill 5th ed. 1999.
2. Champion RH, Button JK, et al. Rook-Wilkinson-Ebling Textbook of Dermatology Blackwell Sc 6th ed. 1999.
3. Κανιτάκης Κ. Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Τόμος 1ος, εκδ. Αφοί Σάκουλα, Θεσσαλονίκη 1980.