
Κεφάλαιο 4

Γενική επισκόπηση



Γενική επισκόπηση

“Σκέπτεσθαι δὲ χρὴ ὧδε ἐν τοῖσιν ὀξείσι νοσήμασιν· πρῶτον μὲν τὸ πρόσωπον τοῦ νοσέοντος, εἰ ὁμοίον ἔστι τοῖσι τῶν ὑγιαινόντων...”

“Στις περιπτώσεις οξείας αρρώστιας την προσοχή μας θα πρέπει να στρέψουμε στα ακόλουθα σημεία: πρώτα στο πρόσωπο του αρρώστου, αν μοιάζει με το πρόσωπο υγιών ανθρώπων...”

Ιπποκράτης

Κατά τη γενική επισκόπηση εξετάζονται η θέση και η στάση του αρρώστου, το βάδισμα και η θρέψη του. Εξετάζονται επίσης το δέρμα και τα εξαρτήματά του, η κεφαλή, ο τράχηλος και τα άκρα του αρρώστου.

ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Οι άρρωστοι πρέπει να εξετάζονται τόσο σε όρθια (όπου αυτό είναι δυνατόν), όσο και σε κατακλιμένη θέση, γιατί σε κάθε θέση υπάρχουν στάσεις χαρακτηριστικές για ορισμένα νοσήματα.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ

Αρκετές φορές οι άρρωστοι μεταβάλλουν τη φυσιολογική όρθια θέση και στάση τους με τέτοιο τρόπο, ώστε η διαφοροποιημένη νέα θέση να τους προσφέρει ανακούφιση από επώδυνες συνήθως κατάστασεις.

Άρρωστοι με πόνο στην κοιλιά σκύβουν μπροστά, για να ελαττώσουν την ενδοκοιλιακή πίεση και να ανακουφιστούν από τον πόνο. Χαρακτηριστική είναι επίσης η στάση του κορμού, όταν υπάρχει οσφυϊκός πόνος μυοσκελετικής αιτιολογίας. Ο άρρωστος στηρίζει το βάρος του στην υγιή πλευρά και κάμπτει τον κορμό προς την πάσχουσα, έχοντας ταυτόχρονα λάβει και θέση ελαφράς λόρδωσης. Παρόμοια κλίση προς την υγιή πλευρά παρατηρείται και σε κάθε ετερόπλευρη επώδυνη κατάσταση των κάτω άκρων.

Χαρακτηριστικές είναι οι διαδοχικές θέσεις που παίρνουν, στην προσπάθεια τους να ανασηκωθούν, οι πάσχοντες από παθήσεις οι οποίες συνοδεύονται από μεγάλη μυϊκή αδυναμία των κάτω άκρων (γεροντική μυϊκή ατροφία, μυϊκή δυστροφία, μυοπάθεια Basedow, δερματομυοσίτιδα κ.ά.). Χρησιμοποιούν τα χέρια τους, για να στηριχθούν στον ίδιο τους τον εαυτό (αυτοαναρρόχιση), με τον τρόπο που φαίνεται στις εικό-



Εικόνα 5. Κινήσεις αυτοαναρρόχισης σε άρρωστο με δερματομυοσίτιδα



Εικόνα 6. Κινήσεις αυτοαναρρόχισης σε άρρωστο με δερματομυοσίτιδα

νες 5, 6, 7 και 8.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΚΛΙΜΕΝΗ ΘΕΣΗ

Ο Ιπποκράτης χαρακτηρίζει υγιή έναν κατακλιμένο άνθρωπο, όταν: “Κεκλιμένον χρὴ καταλαμβάνεσθαι τὸν νοσέοντα ὑπὸ τοῦ ἰητροῦ ἐπὶ τὸ πλευρὸν τὸ δεξιόν ἢ τὸ ἀριστερόν καὶ τὰς χεῖρας καὶ τὸν τράχηλον καὶ τὰ σκέλεα ὀλίγον ἐπικεκαμμένα ἔχοντα καὶ τὸ ξύμψαν σῶμα ὑγρὸν κείμενον· οὕτω γάρ καὶ οἱ πλείστοι



Εικόνα 7. Κινήσεις αυτοαναρρόχησης σε άρρωστο με δερματομυοσίτιδα



Εικόνα 8. Κινήσεις αυτοαναρρόχησης σε άρρωστο με δερματομυοσίτιδα

τῶν ὑγιαινόντων κατακλίνονται” (Ιπποκράτης, Προγνωστ. § 3).

Η θέση αυτή του ανθρώπου στην κλίνη είναι η ενεργητική θέση. Κατ’ αυτήν, το ανθρώπινο σώμα διατη-



Εικόνα 9. Παθητική θέση του αρρώστου στην κλίνη

ρείται εθελούσια και ελεγχόμενα στη θέση επιλογής του ανθρώπου και θεωρείται “υγιής θέση”.

Όταν όμως ο άνθρωπος δεν ελέγχει τη θέση του στην κλίνη, γιατί λείπει ο μυϊκός συντονισμός, τότε εμφανίζεται σε μία θέση, η οποία ονομάζεται παθητική θέση, όπου το κορμί είναι ύπτιο ή τυχαία ξαπλωμένο, το κεφάλι κρέμεται άτονα στο στήθος ή στο μαξιλάρι, ενώ τα άκρα κρέμονται άτονα και χαλαρά (εικ. 9). Η εικόνα αυτή είναι εικόνα βαριάς νόσου.

ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

Ιδιαίτερες μορφές ενεργητικώς θέσεων στην κλίνη αποτελούν οι λεγόμενες αναγκαστικές θέσεις. Οι θέσεις αυτές επιλέγονται από τους πάχοντες, γιατί από την εμπειρία τους γνωρίζουν ότι τους ανακουφίζουν από τις ενοχλήσεις τους. Οι συνηθέστερες αναγκαστικές θέσεις είναι:

1. Ορθοποϊκή θέση ή ορθόπνοια (Orthopnoea)

Ο ορισμός αυτής της αναγκαστικής θέσης έχει δοθεί από το Γαληνό ως “...ὀρθόπνοια καλεῖται διὰ τὸ πνίγεσθαι κατακειμένους, σχηματίζουσιν ἑαυτοῦς ὀρθίους, ἔνιοι δὲ ἀναγκάζονται καὶ τελείως ἐξάνιστασθαι.” (Γαληνός XVII α, 596).

Οι άρρωστοι δεν μπορούν να πλαγιάσουν και αναγκάζονται να κάθονται στο κρεβάτι ή στην καρέκλα, προκειμένου να αναπνεύσουν (εικ. 10). Η θέση της ορθόπνοιας δίνει τη δυνατότητα καλύτερης έκπτυξης στον πνεύμονα, επειδή επιτρέπει τη λειτουργία όλων των αναπνευστικών μυών.

Η θέση αυτή παρατηρείται συνήθως σε πάσχοντες από βαριά καρδιακή ή και αναπνευστική ανεπάρκεια. Παρόμοια θέση όμως είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και σε αρρώστους με μεγάλες μάζες ή με μεγάλη συλλογή υγρού (ασκίτης) ή αέρα (μετεωρισμός) στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Οι άρρωστοι τοποθετούνται σε θέση ορθόπνοιας, γιατί με τον τρόπο αυτό κατέρχεται το πιεζόμενο διάφραγμα και έτσι διευκολύνεται σημαντικά η αναπνοή.



Εικόνα 10. Θέση ορθόπνοιας



Εικόνα 11. Θέση μετανοίας ή προσευχής μωαμεθανών

Υπάρχουν όμως πολύ βαριές μορφές δύσπνοιας, όπου οι πάσχοντες δε βρίσκουν ανακούφιση ούτε στην ορθοπνοϊκή θέση. Τότε, κατεβαίνουν από το κρεβάτι, κάθονται σε μια καρέκλα και στηρίζουν όλον τον κορμό και τα χέρια τους στο κρεβάτι ή σε ένα τραπέζι. Σε ακραίες μορφές δύσπνοιας ή σε βαριά συμπιεστική περικαρδίτιδα, οι άρρωστοι προσπαθούν να ελαφρύνουν την αναπνευστική τους δυσχέρεια στηριζόμενοι στα γόνατα και στους αγκώνες τους (θέση μετανοίας ή προσευχής μωαμεθανών) (εικ. 11).

2. Θέση έντονου κοιλιακού πόνου

Οι άρρωστοι λυγίζουν τα γόνατα προς την κοιλιά, με σκοπό να ελαττώσουν την τάση στα κοιλιακά τους τοιχώματα και τοποθετούν το σώμα τους σε πλάγια θέση, δεξιά ή αριστερά, ανάλογα με την εστία του πόνου.

3. Θέση θωρακικού πόνου

Οι πάσχοντες, ανάλογα με την ένταση του πόνου και με το είδος της πάθησης, πλαγιάζουν στο υγιές ή στο ημιθωράκιο που πάσχει.

Η κατάκλιση στην πάσχουσα πλευρά περιορίζει την κινητικότητα και επομένως τον πόνο του ημιθωρακίου, στους πάσχοντες από ξηρή πλευρίτιδα. Αν όμως η ξηρή πλευρίτιδα εξελιχθεί σε υγρή, τότε ο πόνος ελαττώνεται σημαντικά και οι άρρωστοι προτιμούν την κατάκλιση στο υγιές ημιθωράκιο, ώστε να διευκολύνεται η κινητικότητα του πάσχοντος ημιθωρακίου. Την κατάκλιση στο ημιθωράκιο που πάσχει επιζητούν επίσης οι πάσχοντες από ετερόπλευρη πνευμονία, από ατελεκτασία ή από οποιαδήποτε άλλη ετερόπλευρη διηθητική εξεργασία.

4. Θέση “εν είδει σκανδάλης πυροβόλου όπλου”

Σε εγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτιδα, αλλά και σε κάθε πάθηση που προκαλεί ερεθισμό των μηνίγγων, ο άρρωστος είναι δυνατόν, εξαιτίας σύσπασης των μυών του αυχένα και της ράχης, ακαμψίας της σπονδυλικής



Εικόνα 12. Θέση εγκεφαλικού αγγειακού επεισοδίου

στήλης (=οπισθότονος) και σύσπασης των καμπτήρων μυών των κάτω άκρων, να προσλάβει χαρακτηριστική θέση στο κρεβάτι με τον κορμό και τον αυχένα σε θέση λόρδωσης, με τις κνήμες λυγισμένες προς τους μηρούς και τους μηρούς λυγισμένους προς την κοιλιά (=εν είδει σκανδάλης πυροβόλου όπλου).

5. Θέση εγκεφαλικού αγγειακού επεισοδίου

Ο άρρωστος βρίσκεται σε ύπια θέση, τα μέλη του είναι χαλαρά, ενώ το κεφάλι και το βλέμμα του είναι στραμμένα προς την πλευρά της βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος (εικ. 12).

6. Αλυσμός* ή ριπτασμός

Ο άρρωστος είναι ανήσυχος, στρέφεται δεξιά και αριστερά στο κρεβάτι, κινεί άτακτα τα χέρια και τα πόδια του και συνεχώς ξεσκεπάζεται.

Η κατάσταση αυτή δηλώνει διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος, η οποία προκαλείται από λοιμώδη αίτια, από ουραιμία, από ηπατικό κόμα κ.ά.

ΒΑΔΙΣΜΑ

Ο τρόπος που βαδίζουν οι άρρωστοι είναι δυνατόν να φανερώσει την πάθησή τους, ειδικά όταν πρόκειται για παθήσεις του νευρικού συστήματος

Οι χαρακτηριστικοί τρόποι βάδισης αποτελούν αντικείμενο της ειδικής σημειολογίας της Νευρολογίας. Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα χαρακτηριστικά είδη βαδίσματος όπως το ημιπληγικό ή δρεπανισμός, το καλπαστικό, το παρετικό, ο ελκυσμός, το σπασμοδικό, το αταξικό ή πτερνισμός, το παραπαίον ή παρεγκεφαλιδικό, το παρκινσονικό κ.ά.

ΘΡΕΨΗ

Η κατάσταση της θρέψης ενός ατόμου φαίνεται από τις εξωτερικές γραμμές του, οι οποίες διαμορφώνονται από το ποσόν του υποδόριου λίπους και από τον όγκο

*Αλυσμός=αγωνία, ανησυχία



Εικόνα 13. Εξωγενής παχυσαρκία

των μυών του. Εκτός από αυτόν τον υποκειμενικό τρόπο εκτίμησης της κατάστασης θρέψης ενός ατόμου, αυτή μπορεί να εκτιμηθεί αντικειμενικά με τον προσδιορισμό του σωματικού του βάρους (ζύγισμα).

Οι ανωμαλίες της θρέψης αφορούν στην αύξηση ή στην ελάττωση του σωματικού βάρους.

ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Η αύξηση του σωματικού βάρους οφείλεται σε εξωγενή αίτια (*εξωγενής παχυσαρκία, exogenous obesity*) και σε ενδογενή αίτια (*ενδογενής παχυσαρκία, endogenous obesity*).

Η εξωγενής παχυσαρκία είναι μία γενικευμένη αύξηση του σωματικού λίπους (εικ. 13), οφειλόμενη σε υπερκατανάλωση θερμίδων. Το δέρμα των παχυσάρκων είναι παχύ, συχνά με ωχρές ραβδώσεις και οι μύς διατηρούν την ισχύ τους.

Η ενδογενής παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από τοπική αύξηση του λίπους (εικ. 14), ανάλογη με την ενδογενή διαταραχή που την προκάλεσε. Η ενδογενής παχυσαρκία οφείλεται σε ενδοκρινικές ή μεταβολικές διαταραχές.



Εικόνα 14. Τοπική παχυσαρκία σε φαρμακευτικό Cushing («λαιμός βουβάλου»)

Τυπικά παραδείγματα ενδογενούς παχυσαρκίας είναι το σύνδρομο Cushing, το σύνδρομο Froehlich, η κατιούσα ή προϊούσα λιποδυστροφία, η αλγεινή λιπομάτωση ή νόσος του Dercum κ.ά.

ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Η ελάττωση του σωματικού βάρους (= απίσχνανση), οφείλεται σε εξωγενή και σε ενδογενή αίτια. Η ελάττωση του σωματικού βάρους είναι συμμετρική και στις δύο μορφές της απίσχνανσης.

Στην απίσχνανση, αρχικά ελαττώνεται το αποταμιευτικό λίπος και ακολουθεί μείωση της μυϊκής μάζας και εξασθένηση της μυϊκής ισχύος.

Η εξωγενής απίσχνανση οφείλεται: σε σημαντική μείωση της ποσότητας της προσλαμβανόμενης τροφής (=υποσιτισμός) από έλλειψη της ή από αδυναμία πρόσληψής της εξαιτίας νοσηρών καταστάσεων του πεπτικού συστήματος όπως είναι η δυσφαγία, ο καρκίνος του οισοφάγου, η αχαλασία του οισοφάγου, τα σύνδρομα εμέτων κ.ά.

Η ενδογενής απίσχνανση οφείλεται: σε παθήσεις του πεπτικού συστήματος που προκαλούν ατελή πέψη ή ατελή απορρόφηση των τροφών, σε διαταραχές του μεταβολισμού (υπερθυρεοειδισμός), σε ενδοκρινικά αίτια (υποφυσιογενής καχεξία, νόσος του Addison), σε κακοήθη νοσήματα, σε χρόνια εμπύρετα νοσήματα, σε συστηματικά νοσήματα (κίρρωση του ήπατος, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια-καρδιακή καχεξία) κ.ά.

Μία ιδιαίτερη μορφή απίσχνανσης είναι η *νευρογενής ανορεξία (anorexia nervosa)*. Αυτή εμφανίζεται, κατά κανόνα, σε θήλεις της εφηβικής ηλικίας. Η αιτία της νόσου είναι άγνωστη. Η νόσος χαρακτηρίζεται από: πολύ μεγάλη απώλεια σωματικού βάρους (εικ. 15), ξηρό και τραχύ δέρμα, ξηρές τρίχες, θαμπά νύχια, έντονη δυσκοιλιότητα, βραδυκαρδία, αμηνόρροια, έκπτωση της libido κ.ά.



Εικόνα 15. Απίσχνανση σε ψυχογενή ανορεξία



Εικόνα 16. Δέρμα ηλικιωμένων στην κοιλιά



Εικόνα 17. Δέρμα ηλικιωμένων στα χέρια

ΔΕΡΜΑ

Η εξέταση του δέρματος γίνεται κυρίως με την επισκόπηση, αλλά πρέπει πάντοτε να συμπληρώνεται από την ψηλάφηση. Για να γίνει σωστή επισκόπηση του δέρματος απαιτείται φως ημέρας, ειδικά για τη σωστή αξιολόγηση των χρωματικών του μεταβολών. Αν δεν υπάρχει φως ημέρας, τότε η εξέταση γίνεται με τη βοήθεια λαμπτήρων φθορισμού.

Επειδή είναι απαραίτητο, για τη σωστή εξέταση, ο άρρωστος να αποβάλει τα ρούχα του, πρέπει η θερμοκρασία του χώρου να είναι η κατάλληλη. Ο γιατρός παρατηρεί τον άρρωστο από όλες τις πλευρές και δεν πρέπει να παραλείπει την εξέταση περιοχών που δεν είναι άμεσα ορατές (μασχάλες, περιέο, γλουτοί). Η εξέταση συμπληρώνεται με την επισκόπηση των εξαρτημάτων του δέρματος (τριχες, νύχια).

Οι τυχόν παρατηρούμενες αλλοιώσεις μπορεί να οφείλονται σε παθήσεις του δέρματος και να αφορούν στη Δερματολογία ή να οφείλονται σε γενικά νοσήματα.

Η συστηματική επισκόπηση του δέρματος πρέπει να περιλαμβάνει την εξέταση της ποιότητας του δέρματος, την εξέταση της κατάστασης του υποδόριου ιστού, την εξέταση του χρώματος του δέρματος, την εξέταση για την τυχόν ύπαρξη αιμορραγικών εκδηλώσεων και την για την τυχόν παρουσία άλλων, εκτός των αιμορραγικών, εκδηλώσεων και την εξέταση των εξαρτημάτων του δέρματος.

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το φυσιολογικό δέρμα είναι λείο, γυαλιστερό, ελαφρά υγρό, ελαστικό και θερμό. Στις διάφορες περιοχές του ανθρώπινου σώματος έχει διαφορετική εμφάνιση, η οποία εξαρτάται από την έκθεσή του σε παράγοντες του περιβάλλοντος και από τις τριβές, που καθημερινά υφίσταται.

Υπάρχουν μικρές φυσιολογικές αποκλίσεις στην εμφάνιση του δέρματος, οι οποίες εξαρτώνται από τη φυλή, το φύλο, το επάγγελμα, τη διατροφή και την ηλικία των εξεταζομένων. Το δέρμα των παιδιών διαφέρει από των ενηλίκων στην απαλότητα, στην ελαστικότητα

και στην υφή. Το δέρμα των ηλικιωμένων έχει πτυχές (ρυτίδες) (εικ. 16), είναι ξηρό και ατροφικό, με αποτέλεσμα να διαγράφονται έντονα τα φλεβικά δίκτυα (εικ. 17).

Μεταβολές στη φυσιολογική εμφάνιση του δέρματος μπορούν να προκαλέσουν αρκετά νοσήματα, όπως π.χ. ο υποθυρεοειδισμός, ο οποίος κάνει το δέρμα θαμπό, αρκετά ξηρό και χωρίς ελαστικότητα.

Μεταβολές στη φυσιολογική εμφάνιση του δέρματος μπορούν επίσης να προκαλέσουν όλες οι καταστάσεις που μεταβάλουν την περιεκτικότητα του δέρματος σε νερό. Από την περιεκτικότητα του δέρματος σε νερό εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, η ελαστικότητα του δέρματος (*σπαργή του δέρματος, spargosis*). Καταστάσεις επομένως που προκαλούν αφυδάτωση, κάνουν το δέρμα να χάνει την ελαστικότητά του και να είναι ξηρό. Για τον έλεγχο της ελαστικότητας του δέρματος, συλλαμβάνεται μια μικρή δερματική περιοχή μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη και αίρεται σε πτυχή (εικ. 18). Το φυσιολογικό δέρμα επανέρχεται ταχύτατα στο επίπεδο του υπόλοιπου δέρματος, ενώ, αν έχει χάσει την ελαστικότητά του, τότε η ανασηκωμένη πτυχή παραμένει για αρκετό χρόνο.



Εικόνα 18. Έλεγχος της ελαστικότητας του δέρματος



Εικόνα 19. Έλκος από κατάκλιση

Η υφή και η όψη του δέρματος διαταράσσονται πολύ από καταστάσεις που προκαλούν τροφικές αλλοιώσεις στο δέρμα, κυρίως αγγειακής αιτιολογίας. Τυπικό παράδειγμα βαριάς τροφικής αγγειακής αλλοίωσης του δέρματος είναι τα έλκη από κατάκλιση (εικ. 19). Στα σημεία που το δέρμα υφίσταται τη μεγαλύτερη πίεση από το βάρος του σώματος (γλουτοί, φτέρνες, ράχη) εμφανίζονται νεκρώσεις και έλκη.

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΙΣΤΟΥ

Στον υποδόριο ιστό είναι δυνατόν να εμφανιστούν αλλοιώσεις, οι οποίες να οφείλονται στην ύπαρξη σ' αυτόν μεγάλης ποσότητας υγρών (οίδημα) ή αέρα (υποδόριο εμφύσημα).

Οίδημα

Οίδημα ονομάζεται η τοπική ή γενικευμένη παθολογική αύξηση των υγρών του υποδόριου χώρου.

Το οίδημα οφείλεται:

1. Σε ελάττωση της κολλοειδωσμοτικής πίεσης του πλάσματος (υπολευκωματιναιμία)
2. Σε αύξηση της υδροστατικής πίεσης στο φλεβικό δίκτυο (κώλυμα στη φλεβική επαναφορά, δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια, κατακράτηση νατρίου και νερού).



Εικόνα 20. Εντύπωμα σε οίδημα της κνήμης

3. Σε κώλυμα στην επαναφορά της λέμφου (λεμφικό οίδημα).

4. Σε βλάβη του ενδοθηλίου των τριχοειδών (φλεγμονές, κακώσεις).

Το οίδημα μπορεί να εντοπίζεται σε μία μόνο περιοχή του σώματος, συνήθως στα κάτω άκρα, αλλά είναι δυνατόν να είναι και γενικευμένο σε όλο το σώμα (βαριά υπολευκωματιναιμία, βαριά καρδιακή ανεπάρκεια), οπότε ονομάζεται *οίδημα ανά σώμα*.

Η ύπαρξη του οιδήματος γίνεται φανερό από την αύξηση της περιμέτρου της περιοχής που εμφανίζεται (π.χ. σφυρά), από την αύξηση του σωματικού βάρους και επιβεβαιώνεται με πίεση του δακτύλου του εξετάζοντος στην οιδηματική περιοχή. Στο σημείο της πίεσης παραμένει εντύπωμα για αρκετό χρόνο (εικ. 20).

Ιδιαίτερη μορφή οιδήματος είναι το μυξοίδημα, το οποίο αναπτύσσεται σε πάσχοντες από υποθυρεοειδισμό. Το μυξοίδημα οφείλεται σε πάχυνση του δέρματος και σε εναπόθεση στον υποδόριο ιστό μιας βλεννοπρωτεΐνης. Διαφοροποιείται από το γνήσιο οίδημα εύκολα, καθόσον η πίεση δεν αφήνει εντύπωμα στο οίδημα των υποθυρεοειδικών αρρώστων.

Υποδόριο εμφύσημα (subcutaneous emphysema)

Υποδόριο εμφύσημα ονομάζεται η παρουσία αέρα στον υποδόριο χώρο.

Η διείσδυση του αέρα στον υποδόριο χώρο είναι επακόλουθο τραυματισμού, ιατρικών χειρισμών ή οφείλεται σε παραγωγή αερίων από αναερόβια μικρόβια (αναερόβια γάγγραινα).

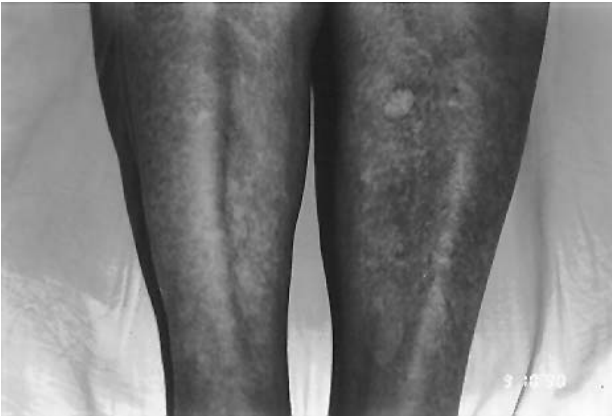
Η επιβεβαίωση της ύπαρξης του είναι εύκολη. Η ψηλάφηση του δέρματος δίνει την εντύπωση τριγμού, ο οποίος μοιάζει με την αίσθηση που παρέχεται από τη σύνθλιψη χιονιού μέσα στην παλάμη.

ΤΟ ΧΡΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το "φυσιολογικό" χρώμα του δέρματος ποικίλλει στις διάφορες φυλές και στις διάφορες περιοχές της



Εικόνα 21. Μελάγχρωση σε ανεπάρκεια των επινεφριδίων



Εικόνα 22. Μελάγχρωση σε κίρρωση του ήπατος



Εικόνα 23. Αχρωματικές κηλίδες λεύκης

γης. Η κανκάσια φυλή έχει ρόδινο χρώμα, η μαύρη μαύρο κ.ο.κ. Αποκλίσεις του χρώματος του δέρματος υπάρχουν επίσης μεταξύ ανθρώπων της ίδιας φυλής, εξαρτώμενες από την ιδιοσυστασία τους.

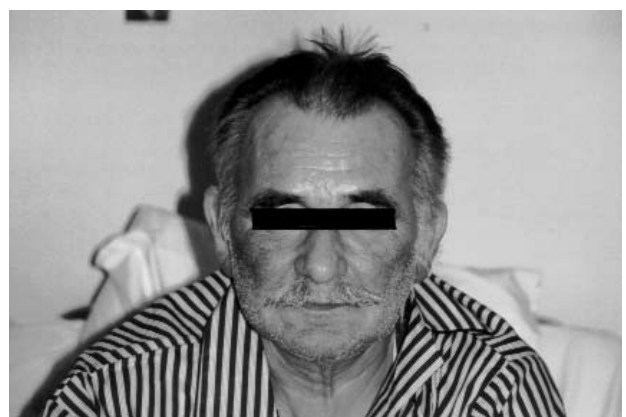
Οι πιο συνηθισμένες παθολογικές μεταβολές του χρώματος του δέρματος, γενικευμένες ή τοπικές είναι:

τος ή σε αυξημένο όγκο αίματος.

Το κόκκινο χρώμα το οφειλόμενο σε αυξημένη ροή αίματος, εμφανίζεται σαν τοπικό (φλεγμονή) (εικ. 24) ή σαν γενικευμένο (πυρετός αλλεργία), ενώ το οφειλόμενο σε αύξηση του όγκου του αίματος (πολυερυθραιμία) είναι πάντοτε γενικευμένο (εικ. 25).



Εικόνα 24. Ερύθημα προσώπου σε ερυσίπελας



Εικόνα 25. Ερύθημα προσώπου σε πολυερυθραιμία

Η γενικευμένη μελάγχρωση του δέρματος, οφειλόμενη σε αυξημένη συγκέντρωση μελανίνης, παρατηρείται σε παθήσεις της υπόφυσης, των επινεφριδίων (εικ. 21) και του ήπατος (εικ. 22), ενώ η τοπική μελάγχρωση, οφειλόμενη σε τοπική εναπόθεση μελανίνης, διαπιστώνεται σε μελαγχρωματικούς σπίλους (ελιές), σε νευροϊνομίαση, σε μεταστάσεις μελανώματος, σε μελανίζουσα ακάνθωση κ.ά.

Το γενικευμένο λευκό δέρμα, οφειλόμενο σε απουσία μελανίνης, παρατηρείται στον αλφισμό (*albinism*), ενώ **τοπικά λευκές περιοχές** υπάρχουν στη λεύκη (*vitiligo*), όπου παρατηρούνται οι λεγόμενες **αχρωματικές κηλίδες** (εικ. 23).

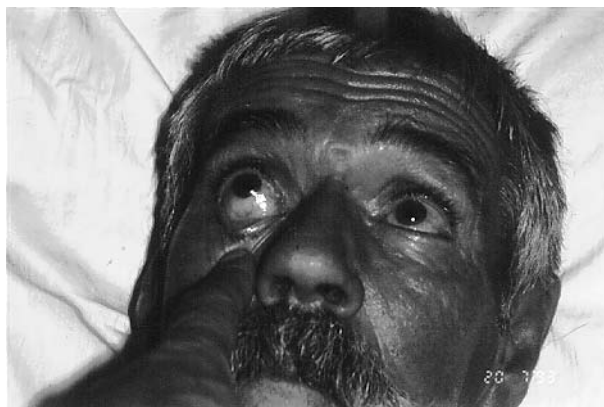
Το κόκκινο χρώμα (ερύθημα, erythema) είναι δυνατόν να οφείλεται σε αυξημένη δερματική ροή αίμα-



Εικόνα 26. Χρώμα του δέρματος του προσώπου σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια



Εικόνα 27. Ικτερική χρώση του δέρματος



Εικόνα 28. Ικτερική χρώση του χιτώνα του οφθαλμού



Εικόνα 29. Κυάνωση στα χείλη και στη γλώσσα



Εικόνα 30. Γενικευμένη κυάνωση σε καρδιακή ανεπάρκεια

Η ωχρότητα (χλωμάδα) στο δέρμα παρατηρείται σε ελαττωμένη ροή αίματος στα τριχοειδή του δέρματος (οξεία περιφερική κυκλοφορική ανεπάρκεια, οίδημα, υποθυρεοειδισμός) και σε μείωση της μάζας του αίματος (αναιμία).

Ωχρότητα, σε συνδυασμό με γαιώδες χρώμα του δέρματος, προκαλεί η προχωρημένη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (εικ. 26). Ο συνδυασμός αυτός οφείλεται στην αναιμία των νεφροπαθών και στην εναπόθεση στο δέρμα χρωστικών (ουρόχρωμα), οι οποίες δεν αποβάλλονται με τα ούρα, εξαιτίας της νεφρικής ανεπάρκειας.

Το κίτρινο χρώμα οφείλεται στην αυξημένη εναπόθεση χολερυθρίνης (ίκτηρος*) ή καροτίνης στο δέρμα.

Ο ίκτηρος (jaundice) είναι γενικευμένος και εκτός από το δέρμα (εικ. 27), γίνεται αντιληπτός και στους σκληρούς χιτώνες των οφθαλμών (εικ. 28). Οφείλεται σε παθήσεις του ήπατος και των χοληφόρων οδών (ηπατοκυτταρικός ή αποφρακτικός ίκτηρος) ή σε βαριά

αιμόλυση (αιμολυτικός ίκτηρος).

Η χρώση του δέρματος από την καροτίνη είναι επίσης γενικευμένη, απουσιάζει όμως από τους σκληρούς χιτώνες. Παρατηρείται σε υποθυρεοειδισμό, σε ευνουχισμό και σε αυξημένη λήψη τροφών πλούσιων σε καροτίνη.

Η κυανή χρώση του δέρματος (κυάνωση, cyanosis) εμφανίζεται σε όλες τις περιπτώσεις, που αυξάνεται το ποσό της αναχθείσης αιμοσφαιρίνης στο αίμα πάνω από 5 gr.

Η κυάνωση εμφανίζεται κυρίως στα χείλη, στη γλώσσα (εικ. 29), στα δάχτυλα και στα νυχια των χεριών. Σπάνια, σε βαριές ανοξαιμικές καταστάσεις, είναι γενικευμένη και οφείλεται, κατά κανόνα, σε καρδιακή ή σε αναπνευστική ανεπάρκεια (εικ. 30).

Κυάνωση εντοπισμένη σε μία μόνο περιοχή του σώματος, οφείλεται σε τοπική υπερκατανάλωση οξυγόνου, η οποία προκαλείται από επιβράδυνση της ροής του αίματος ή από παρακώλυση της φλεβικής επαναφοράς του (θρομβοφλεβίτιδα, σύνδρομο άνω

* Κατά τον Πλίνθιο 30.11 “ ίκτηρος ονομάζεται και ένα πηνό, χρώματος κίτρινοπρασίνου, προς το οποίο αν έβλεπε ο πάσχων από ίκτηρο θεραπευόταν, ενώ το πηνό πέθαινε.”

κοίλης φλέβας). Αποτέλεσμα της υπερκατανάλωσης του οξυγόνου είναι η μεγάλη τοπική αύξηση της ποσότητας της αναχθείσας αιμοσφαιρίνης, συνεπώς και η κυάνωση.

Εκτός όμως από τη αυξημένη ποσότητα αναχθείσας αιμοσφαιρίνης, κυανή χρώση στο δέρμα είναι δυνατόν να προκαλέσουν η *ανθρακυλαιμοσφαιριναιμία* (=δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα), η *μεθαιμοσφαιριναιμία* (=συγγενής διαταραχή, με αδυναμία μετατροπής της μεθαιμοσφαιρίνης σε αιμοσφαιρίνη) και η *θειαιμοσφαιριναιμία* (=δηλητηρίαση με θειούχες ουσίες).

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ

Τα αιμορραγικά εξανθήματα του δέρματος οφείλονται σε μικρές ή σε μεγάλες αιμορραγίες μέσα στο δέρμα.

Τα αιμορραγικά εξανθήματα του δέρματος διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

1. **Εκχυμώσεις (ecchymosis, -es)**, οι οποίες καταλαμβάνουν μεγάλη έκταση δέρματος (εικ. 31). Οφείλονται συνήθως σε κακώσεις, αλλά σπάνια είναι δυνατόν να είναι μη τραυματικές εκδηλώσεις νοσημάτων με έντονη αιμορραγική διάθεση (ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια, αβιταμίνωση C κ.ά.)

2. **Πετέχειες (petechia, -ae)**. Τα αιμορραγικά αυτά εξανθήματα του δέρματος προκαλούνται από οποιαδήποτε άλλη, πλην της κάκωσης, αιτία. Οι πετέχειες (εικ. 32) έχουν διάμετρο μικρότερη από 0,5 εκ. και συνήθως συνυπάρχουν με τα πορφυρικά εξανθήματα.

3. **Πορφύρα (purpura) ή πορφυρικό εξάνθημα**. Είναι αιμορραγικό εξάνθημα, οφειλόμενο σε μη τραυματικά αίτια με διάμετρο μεγαλύτερη από 0,5 εκ.

Τα πετεχειώδη και τα πορφυρικά εξανθήματα είναι εκδηλώσεις:

1. Νοσημάτων του αίματος που συνοδεύονται από ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων, όπως είναι η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα ή νόσος του Werthof, η απλαστική αναιμία, οι λευχαιμίες κ.ά.

2. Λοιμωδών νοσημάτων, όπως είναι η ιλαρά (εικ. 33), η οστρακιά, η μικροβιαιμία και η σηψαιμία.

3. Αλλεργίας σε ενδογενή ή εξωγενή αλλεργιογόνα, τα οποία προκαλούν βλάβη του ενδοθηλίου των τριχοειδών και αύξηση της διαπερατότητάς τους (αλλεργική πορφύρα, ρευματική πορφύρα).

4. Αιμαγγειώματα (nevus flammeus). Πρόκειται για κόκκινους και ανώμαλους κηλιδώδεις λεκέδες του δέρματος.

ΑΛΛΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ

Τα άλλα, εκτός από τα αιμορραγικά και τα αγγειακά, εξανθήματα του δέρματος διακρίνονται σε πρωτογενή και σε δευτερογενή δερματικά εξανθήματα.

Τα πρωτογενή εξανθήματα αναπτύσσονται αυτόματα, σαν πρώτα συνήθως ευρήματα μιας υποκείμενης παθολογικής κατάστασης.

Τα δευτερογενή εξανθήματα αναπτύσσονται όπι-



Εικόνα 31. Εγγύμωση στο δέρμα και στο σκληρό χιτώνα του οφθαλμού



Εικόνα 32. Πετέχειες



Εικόνα 33. Πορφυρικό εξάνθημα ιλαράς

μα στην πορεία μιας νόσου, είναι δυνατόν όμως να οφείλονται και σε τραυματισμούς.

Πρωτογενή εξανθήματα του δέρματος

1. **Κηλίδες (macule)**. Είναι επίπεδα, περιγεγραμμένα, μη ψηλαφητά εξανθήματα, με διάμετρο μικρότερη από 1 εκ. Συνήθως είναι κόκκινες, μελανές, καφέ ή



Εικόνα 34. Δερματικό τατουάζ στη ράχη



Εικόνα 35. Εξάνθημα ορονοσσίας



Εικόνα 36. Λίπωμα ράχης

άσπρες κηλίδες

Παραδείγματα κηλίδων είναι οι φακίδες, οι επίπεδες ελιές και τα εξανθήματα της ερυθράς και της ιλαράς.

2. Λεκέδες (patch). Επίπεδα, μη ψηλαφητά εξανθήματα, ανώμαλα στην εμφάνιση, με διάμετρο μεγαλύτερη από 1 εκ.

Παραδείγματα λεκέδων είναι η τοπική λεύκη, οι κατά τόπους υπερχρώσεις του δέρματος των ηλικιωμένων και τα δερματικά τατουάζ (εικ. 34).

3. Βλατίδες (papule). Είναι περιγεγραμμένα, προέχοντα από το δέρμα, ψηλαφητά εξανθήματα με διάμετρο μικρότερη από 1 εκ. Το χρώμα τους ποικίλλει. Είναι δυνατόν να είναι μελανό, κόκκινο, ροδόχροο, μπλε ή καφέ.

Παραδείγματα τέτοιων εξανθημάτων είναι οι ελιές (κρεατοελιές), μερικά εξανθήματα σχετιζόμενα με φάρμακα, οι συγγενείς δυσπλασίες του δέρματος, οι βλατίδες του δεύτερου στάδιου της σύφιλης κ.ά.

Η συνδυασμένη παρουσία κηλίδων και βλατίδων στο δέρμα ονομάζεται κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και απαντάται στην ιλαρά, στην οστρακιά, στον κηλιδοβλατιδώδη πυρετό κ.ά.

4. Πομφοί (wheal). Είναι προέχουσες και ανώμαλες περιοχές δερματικού οιδήματος. Είναι εφήμερα εξανθήματα, μεταβάλλονται σε εμφάνιση και είναι ποικίλης διαμέτρου. Το χρώμα τους είναι χλωμό ρόδινο και το κέντρο τους είναι πιο έντονα χρωματισμένο.

Παραδείγματα πομφών είναι η κνίδωση (ουρτικά-ρια), η δερματική αντίδραση σε τσίμπημα εντόμων, η ορονοσία (εικ. 35) κ.ά.

5. Όζοι (nodule). Είναι περιγεγραμμένα και προέχοντα από την επιφάνεια του δέρματος εξανθήματα.

Ψηλαφώνται βαθύτερα στο δέρμα, σε σύγκριση με τις βλατίδες. Η διάμετρος τους είναι μεγαλύτερη από 1 εκ.

Παραδείγματα όζων είναι το οζώδες ερύθημα, τα λιπώματα (εικ. 36), οι δερματικές μεταστάσεις κακοήθων νόσων, τα ρευματικά οζίδια, τα οζίδια της νευροϊνομάτωσης (εικ. 37) κ.ά.

6. Φυσαλλίδες (vesicle, bled). Είναι ποικίλου μεγέθους, περιγεγραμμένα, προέχοντα, επιφανειακά εξανθήματα, διαμέτρου μικρότερης από 1 εκ., τα οποία περιέχουν ορώδες υγρό.

Παραδείγματα είναι το εξάνθημα του έρπητα (απλού ή ζωστήρα) (εικ. 38 και 39), η ανεμευλογιά, το