

8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ: ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Αντικειμενικοί Σκοποί

Μετά τη μελέτη και την επεξεργασία των εννοιών του ογδώου κεφαλαίου οι μαθητές/μαθήτριες θα είναι σε θέση:

- Να παρατηρούν την ύπαρξη όγκων στο δέρμα και να παραπέμπουν στον ειδικό.
- Να ευαισθητοποιηθούν στην σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης.

ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

8.1 Εισαγωγή

Ογκοςονομάζεταικάθεσυμπαγήςμάζαμεμέγεθοςμεγαλύτεροαπό12 εκατοστά. Ένας όγκος, σε οποιοδήποτε ιστό του οργανισμού, χαρακτηρίζεται από μεγάλο πολλαπλασιασμό κυττάρων. Ο πολλαπλασιασμός αυτός είναι απεριορίστος και δεν ελέγχεται στην περίπτωση των κακοήθων όγκων, ενώ είναι περιορισμένος και ελεγχόμενος στην περίπτωση των καλοήθων (και είναι καλής πρόγνωσης).

Ο καλοήθης όγκος έχει καλοήγη βιολογική συμπεριφορά, δηλαδή δεν διηθεί, ούτε καταστρέφει τους άλλους ιστούς. Περιβάλλεται από ινώδη κάψα ή μεμβράνη που κάνει εύκολη τη χειρουργική του αφαίρεση.

Κακοήθης είναι ένας όγκος με κακοήγη βιολογική συμπεριφορά, επιθετική, που αναπτύσσεται διηθώντας τους γειτονικούς ιστούς με δικά του κύτταρα κι εκτοπίζοντας τα φυσιολογικά τους κύτταρα. Κάποια στιγμή σε άλλους όγκους αργότερα, ενώ σε άλλους πολύ νωρίς τα κύτταρα από ένα κακοήγη όγκο θα μπουν μέσα στα λεμφαγγεία και στα αγγεία του αίματος και με όχημα την λέμφο ή το αίμα, αντίστοιχα, θα φθάσουν στους λεμφαδένες και στους απομακρυσμένους ιστούς. Εκεί θα εγκατασταθούν και θα αρχίσουν και πάλι να πολλαπλασιάζονται δημιουργώντας νέους όγκους, τις μεταστάσεις.

Ο θάνατος επέρχεται από πειστικά φαινόμενα, επειδή μεγάλωσε πολύ ένας όγκος, ή λόγω κατάληψης του χώρου ζωτικών οργάνων από τα κύτταρα του όγκου, ώστε τα ζωτικά όργανα να μην μπορούν πια να λειτουργήσουν.

Υπάρχει μια κατηγορία δερματικών βλαβών που χαρακτηρίζονται ως προ-καρκινωματώδεις και περιγράφονται παρακάτω. Αυτές είναι: α) η ακτινική υπερκεράτωση, βλάβη που πάνω της μπορεί να αναπτυχθεί ένας ακανθοκυτταρικός καρκίνος του δέρματος, β) η δερματική νόσος του Bowen που είναι μορφή ακανθοκυτταρικού καρκίνου, εντοπισμένου και περιορισμένου μέσα στην επιδερμίδα, γ) η κακοήθης φακή, που είναι προκαρκινωματώδης βλάβη από μελανοκύτταρα και πάνω της μπορεί να αναπτυχθεί κακόηθες μελάνωμα.

Τέλος, ξεχωριστή κατηγορία δερματικών βλαβών, που δεν είναι όγκοι αλλά σχηματίζονται από υπερβολικό πολλαπλασιασμό κάποιων

φυσιολογικών κυττάρων του δέρματος, αποτελούν οι σπίλοι. Αυτοί είναι καλοήθεις, αλλά, όπως θα δούμε, μερικοί από αυτούς μπορεί να εξαλλαχθούν, δηλαδή να αλλάξουν τα κύτταρά τους μορφή, και πάνω εκεί να ξεκινήσουν κακοήθεις όγκοι.

8.2 Σπίλοι

Είναι πολύ μεγάλη η ποικιλομορφία των σπίλων του δέρματος.

Ανάλογα με την κυτταρική τους σύσταση ονομάζονται:

- επιδερμικοί σπίλοι,
- σμηγματογόνοι σπίλοι,
- λιπωματώδεις σπίλοι,
- σπίλοι συνδετικού ιστού,
- μελαγχρωματικοί ή μελανοκυτταρικοί σπίλοι,
- αγγειακοί σπίλοι,
- λεμφικοί σπίλοι.

Σε κάθε κατηγορία σπίλων από αυτές μπορεί να υπάρχουν διάφορες μορφές. Στην καθημερινή γλώσσα ονομάζουμε τους σπίλους, ιδιαίτερα τους μελανοκυτταρικούς, που έχουν ανοιχτό ή σκούρο καφέ χρώμα, “ελιές”.

Τους μελανοκυτταρικούς σπίλους θα τους δούμε λίγο παρακάτω, στην ενότητα για το κακόηθες μελάνωμα. Ενώ οι σπίλοι αυτοί είναι καλοήθεις, μπορεί κάποτε να μοιάζουν κλινικά με το κακόηθες μελάνωμα και μόνο στο μικροσκόπιο να ξεχωρίζουν. Επίσης, πάνω σε έναν καλοήθη μελανοκυτταρικό σπίλο μπορεί, κάποια στιγμή, να γίνουν αλλαγές στα κύτταρά του και να ξεκινήσει εκεί ένα μελάνωμα.

8.3 Προκαρκιν ωματώδεις βλάβες του Δέρματος

8.3.1 Ακτινική υπερκεράτωση (ή ηλιακή υπερκεράτωση)

Είναι βλάβη από κύτταρα ακανθωτού τύπου.

Μορφή

Κλινικά ξεκινάσανερυθروπή βλατίδα, γίνεται πλάκα με λέπια που δύσκολα αποκολλώνται και, με τον καιρό, παχύνεται και σκουραίνει, αποκτώντας μεζήκαφές χρώμα. Συνήθως οι βλάβες είναι πολλαπλές.

Εντόπιση

Η ακτινική υπερκεράτωση εντοπίζεται στα εκτεθειμένα στον ήλιο μέρη, κυρίως πρόσωπο, αυτιά, χέρια και κνήμες. Στους φαλακρούς άνδρες κάποιας ηλικίας συναντώνται πολλές βλάβες στο κεφάλι. Κακοήθης εξαλλαγή εμφανίζεται σε μικρό αριθμό των βλαβών.

Θεραπεία

Οακτινικές υπερκερατώσεις αφαιρούνται με κρυοθεραπεία ή χειρουργικά. Υπάρχει και ένα τοπικό φάρμακο σε κρέμα, η 5-φθοριοουρακίλη, αποτελεσματικό κυρίως για τις ακτινικές υπερκερατώσεις του προσώπου.

8.3.2 Δερματική νόσος του Bowen

Πήρε το όνομα εκείνου που την περιέγραψε στα 1912.

Πρόκειται για βλάβη από ανώμαλα (δυσπλαστικά) κερατινοκύτταρα, που μένει περιορισμένη μέσα στην επιδερμίδα και δεν κατεβαίνει πιο βαθιά στο χόριο, όμως μερικές φορές μετατρέπεται σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.

Αίτια

Τα κύρια αίτια θεωρούνται η ηλιακή ακτινοβολία και η λήψη, παλιότερα, αρσενικού για θεραπείες δερματικών παθήσεων.

Μορφή και εντόπιση

Είναι μια ερυθρή πλάκα με παχιά λέπια και με επιφανειακή έλκωση σε μερικά σημεία της. Οταν αιτία είναι η ηλιακή ακτινοβολία, συνήθως βγαίνει μία μοναδική βλάβη σε φωτοεκτεθειμένο μέρος του δέρματος.

Οταν η αιτία είναι η λήψη αρσενικού, εμφανίζονται πολλαπλές βλάβες.

Θεραπεία

Γίνεται με κρυοθεραπεία ή με χειρουργική αφαίρεση.

8.3.3 Κακοήθης φακή

Είναι μια αργά εξελισσόμενη βλάβη, που εμφανίζεται σε ηλικιωμένους. Δημιουργείται από μελανοκύτταρα.

Μορφή κινετόπιση

Αρχίζει σαν κηλίδα που όλο μεγαλώνει, παχύνει και γίνεται πλάκα, με ανώμαλα όρια και συγχρόνως διάφορες αποχρώσεις του καφέ από το πολύ ανοιχτό έως το πολύ σκούρο. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο (παρειές, κρόταφοι) των ηλικιωμένων ατόμων. Επάνω της μπορεί να αναπτυχθεί κακόηθες μελάνωμα.

Θεραπεία

Γίνεται με χειρουργική αφαίρεση.

8.4 Οι Ογκοί του Δέρματος

Ο όγκοι του δέρματος παρουσιάζουν πολυμορφία και είναι άλλοι καλοήθεις και άλλοι κακοήθεις. Η κλινική εικόνα του κάθε όγκου είναι χαρακτηριστική, πάντα όμως λαμβάνονται βιοψίες, δηλαδή αφαιρείται κομμάτι από τον όγκο ή ολόκληρος ο όγκος και εξετάζεται στο μικροσκόπιο. Υπάρχουν ευρήματα, στο μικροσκόπιο, που βοηθούν να ξεχωρίσουμε τον καλοήθη από τον κακοήθη όγκο, αν και η βιολογική συμπεριφορά του όγκου είναι η πιο αξιόπιστη παράμετρος για τον χαρακτηρισμό αυτό.

8.4.1 Καλοήθεις Ογκοί του Δέρματος

Είναι α) κύστεις του δέρματος και β) όγκοι που έχουν καλοήθη βιολογική συμπεριφορά, παραμένουν εντοπισμένοι και δεν δίνουν μεταστάσεις. Προέρχονται από στοιχεία της επιδερμίδας ή των εξαρτημάτων της, από στοιχεία του συνδετικού ιστού, από τα αγγεία ή τα νεύρα του δέρματος, από τον μυϊκό ή τον λιπώδη ιστό.

Ετσι, ανάλογα με την προέλευσή τους ονομάζονται: **επιδερμοειδής κύστη, τριχική κύστη, σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση, θήλωμα, ίνωμα, λίπωμα, αιμαγγείωμα, λεμφαγγείωμα, νευρίνωμα.**

Θα δούμε αναλυτικά τρεις από τους πιο συνηθισμένους καλοήθεις όγκους: την **επιδερμοειδή κύστη**, που στην καθημερινή γλώσσα την λέμε απλώς κύστη, την **σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση**, μια ανάγλυφη, καφέ βλάβη, που όταν είναι μεγάλη θυμίζει μυρμηκιά, και, τέλος, **τους ακροχορδόνες (ή κρεμάμενη τέρμινθο)** που είναι μικρά και λεία θηλώματα εντοπιζόμενα κυρίως στα πλάγια του τραχήλου και στις μασχάλες σε γυναικές μέσης ηλικίας, ιδίως στις παχύσαρκες.

I. Επιδερμοειδής κύστη (ή σμηγματογόνο κύστη)

Είναι μια κύστη στην επιδερμίδα, που καλύπτεται από φυσιολογικό δέρμα και έχει μια κεντρική μικρή τρύπα. Από την τρύπα αυτή μπορεί να βγαίνει λευκό πόμα λακούβικό, σαν ρευστό τυρί. Τα κύτταρα της κύστης προέρχονται από κύτταρα επιδερμίδας της εισόδου του θύλακα της τρίχας και το περιεχόμενό της είναι κεράτινα πετάλια. Πρόκειται για μία ή για πολλές κύστεις που έχουν στερεά σύσταση, ιδιαίτερα όταν είναι μικρές, ενώ, όταν είναι ευμεγέθεις, είναι πιο μαλακές.

Τέτοιες κύστεις είναι συχνές στην κοινή ακμή κυστικού τύπου ή σε λιπαρά δέρματα. Το πρόβλημα είναι ότι μπορεί να φλεγμαίνουν, δηλαδή να γίνουν επώδυνες και θερμές, επιμολυσμένες με μικροοργανισμούς, οπότε χρειάζεται αγωγή με αντιβιοτικά, για να υποχωρήσει η φλεγμονή.

II. Σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση

Είναι μια πλάκα καφέ-γκρίζου χρώματος, με τραχιά επιφάνεια, που μπορεί να εμφανίζεται και ρωγμές.

Τα κύτταρά της είναι μίγμα κυττάρων της βασικής στιβάδας και κερατινοκυττάρων με ποικίλη όψη στο μικροσκόπιο. Τα μελανινοκύτταρα «προσφέρουν» μελανίνη στα κύτταρα της σμηγματορροϊκής υπερκεράτωσης κι έτσι αυτή αποκτά το καφέ χρώμα της. Όταν το χρώμα είναι πολύ σκούρο, μπορεί να συγχέεται με το μελάνωμα και τότε αφαιρείται χειρουργικά και εξετάζεται με βιοψία στο μικροσκόπιο. Άλλος λόγος αφαίρεσης είναι η αισθητική ενόχληση. Στην περίπτωση αυτή

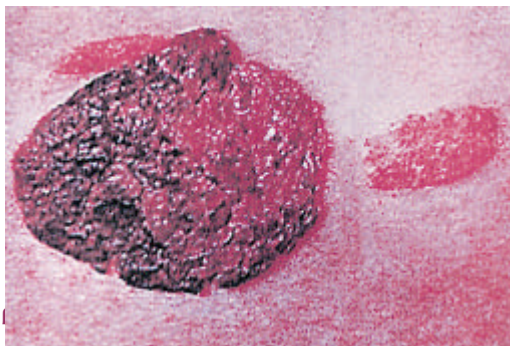
προτιμότερο είναι, για να μην γίνει ουλή, μια και είναι επιφανειακή βλάβη, να αφαιρείται με κρυοθεραπεία ή με ηλεκτρισμό (διαθερμοπηξία).

Εμφανίζεται σε άτομα μέσης και προχωρημένης ηλικίας στο πρόσωπο και στον κορμό (ονομάζεται και γεροντική υπερκεράτωση).



Εικόνα 8.1: Πολλαπλές σμηγματορροϊκές και ακτινικές υπερκερατώσεις στο πρόσωπο και την κεφαλή. Το δέρμα της κεφαλής σε φαλακρούς άνδρες είναι ιδιαίτερα συχνή θέση εντόπισης τέτοιων βλαβών.

Ευγενική προσφορά του δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη.



Εικόνα 8.2: Σμηγματορροϊκή Υπερκεράτωση

III. Μελανοκυτταρικοί (Μελαγχρωματικοί) Σπίλοι

Είναι βλάβες του δέρματος από τοπικό υπερπολλαπλασιασμό μελανοκυττάρων που λέγονται και σπιλοκύτταρα. Οι σπίλοι είναι επίπεδοι σαν κηλίδες ή σαν βλατίδες ή έχουν την μορφή *ζιζιδίων* με μίσχο (κοτσάνι) ή χωρίς μίσχο. Το χρώμα τους το οφείλουν στην μελανίνη και είναι συνήθως αποχρώσεις του καφέ, από πολύ ανοιχτό έως πολύ σκούρο. Σπάνιος είναι ένας μπλέ σκούρος σπίλος, ο κυανός σπίλος.

Ο σπίλοι είναι **έντριχοι ή άτριχοι** ανάλογα με το αν έχουν ή όχι τρίχες. Διακρίνονται σε **συγγενείς**, που αποκτώνται ήδη από την γέννηση και σε **επίκτητους**, που τους αποκτά κανείς μετά την γέννηση. Εμφανίζονται ιδιαίτερα στο πρόσωπο και στον κορμό και είναι τόσο συχνοί, που σχεδόν όλοι οι άνθρωποι τους εμφανίζουν.

Υπάρχει μια κατηγορία μελανοκυτταρικών σπύλων, που χαρακτηρίζονται ως **δυσπλαστικοί**: Είναι σπύλοι με ιδιαίτερα μορφολογικά χαρακτηριστικά, α κανόνιστα όρια, ποικιλοχρωμία, μέγεθος μεγαλύτερο από των κοινών σπύλων (συνήθως μεγαλύτερο των 6 χιλιοστών). Έχουν επίσης χαρακτηριστική ιστολογική εικόνα στο μικροσκόπιο. Κάποτε και μόνο ή υπαρξή τους συσχετιζόταν με ανάπτυξη κακοήθους μελανώματος. Σήμερα πιστεύουμε ότι **ο μεγάλος αριθμός σπύλων γενικά, κοινών ή δυσπλαστικών, πάνω από 30, είναι αυτός που σχετίζεται με πιθανή ανάπτυξη κακοήθους μελανώματος σε κάποιο από τους σπύλους.**

Γι' αυτό, άτομα με μεγάλο αριθμό σπύλων πρέπει να εξετάζονται προληπτικώς κάθε εξάμηνο από τον ειδικό.

8.4.2 Κακοήθεις Όγκοι του Δέρματος

Είναι όγκοι που έχουν κακοήγη βιολογική συμπεριφορά, δηλαδή έχουν την τάση να μεγαλώνουν και να δίνουν μεταστάσεις. Είναι πολλών ειδών ανάλογα με τα κύτταρα από τα οποία προέρχονται.

Ο πιο συνηθισμένος είναι το **βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα του δέρματος, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα το κακόηθες μελάνωμα και τα λεμφώματα του δέρματος.**

1. Βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα του δέρματος

Τα κύτταρά του μοιάζουν με τα κύτταρα της βασικής στιβάδας και των εξαρτημάτων της επιδερμίδας και προέρχονται μάλλον από τα κύτταρα των τριχικών θυλάκων.

Αιτία: Η αιτία του θεωρείται κυρίως, αλλά όχι αποκλειστικά, η υπεριώδης ακτινοβολία. Πιθανόν ο συνδυασμός άλλων ατομικών παραγόντων ευπάθειας να παίζει ρόλο. Είναι πιο συχνό στα ανοιχτόχρωμα άτομα.

Εντόπιση: Εντοπίζεται σε εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές, όπως στο πρόσωπο, σπανιότερα στα χέρια, αλλά και σε άλλες περιοχές του σώματος, π.χ. στα βλέφαρα, που είναι σχετικά προστατευμένα από τον ήλιο, πράγμα που συνηγορεί στο ότι η ηλιακή ακτινοβολία δεν ευθύνεται αποκλειστικά.

Δεν προσβάλλει τους βλεννογόνους.

Μορφή: Εμφανίζεται σαν μία **ερυθρωπή βλατίδα (με μικρά διευρυμένα αγγεία, τελαγγειεκτασίες)** που μεγαλώνει αργά. Σε προχωρημένο στάδιο στο κέντρο της βλάβης δημιουργείται μια **έλκωση (πληγή)** ανώδυνη (δεν πονά). Η έλκωση αυτή εύκολα παρουσιάζει μικροαιμορραγίες. Συνήθως γύρω από την βλάβη υπάρχει **χαρακτηριστικό περίγραμμα (όχθος)**. Ανάλογα με την εξέλιξη της έλκωσης το ΒΕ παίρνει διάφορες μορφές :

- **επιφανειακό ΒΕ**, αν η έλκωση επεκτείνεται επιφανειακά,
- **έλκωτικό ΒΕ**, αν η έλκωση βαθαίνει,
- **οζώδες ΒΕ**, δημιουργείται ένα οζίδιο που γίνεται όλο και πιο παχύ και σε κάποια σημεία του έχει έλκη.
- **μελαγχρωματικό ΒΕ**, αν στην περιφέρεια υπάρχει μελανίνη που φαίνεται σαν σκούρο καφέ περίγραμμα

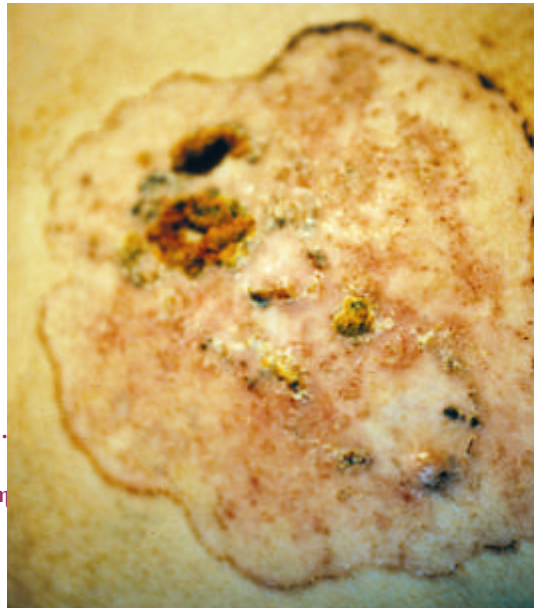
Υπάρχουν κι άλλες κλινικές μορφές εκτός των παραπάνω, πιο σπάνιες. Θα πρέπει να υποψιαζόμαστε το ΒΕ, όταν μια μικρή πληγή μεγαλώνει σε πάχος ή σε πλάτος, χρονίζει και δεν κλείνει.

Στην διάγνωση βοηθά η λήψη βιοψίας και η εξέταση στο μικροσκόπιο.



Εικόνα 8.3: Ελκωτικό Βασικοκυτταρικό Επιθηλίωμα. Διακρίνεται το χαρακτηριστικό επηρμένο περίγραμμα (όχθος)

*Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου
Γ. Κοντοχριστόπουλου.*



Εικόνα 8.4:Μελαγχρωματικό Βασικοκυτταρικό Επιθηλίωμα. Διακρίνεται η σκούρα μαύρη περιφέρεια που οφείλεται στην

*Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη.*

Κλινική πορεία: Το Βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα του δέρματος εξελίσσεται μέσα σε πολλά χρόνια και συνήθως δεν δίνει απομακρυσμένες μεταστάσεις. Μπορεί όμως να προκαλέσει μεγάλη καταστροφή των ιστών τοπικά και να διαβρώσει τα οστά κτλ.

Θεραπεία: Είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, η καταστροφή του με κρυοθεραπεία (με ψυχρό άζωτο) ή η ακτινοθεραπεία.

II. Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα (ΑΚ)

Πρόκειται για κακοήγη όγκο του δέρματος προερχόμενο από τα κύτταρα της επιδερμίδας. Είναι πιο επιθετικός από το βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα, μεγαλώνει πιο γρήγορα και δίνει μεταστάσεις στους λεμφαδένες και αργότερα και σε άλλους ιστούς.

Αιτία: Κύρια αιτία θεωρείται η ηλιακή ακτινοβολία και, μάλιστα, το υπεριώδες φάσμα της. Η ακτινοβολία Χ ή η χρήση αρσενικού, που παλιότερα χρησιμοποιούνταν στη θεραπεία δερματοπαθειών, μπορεί επίσης να αποτελούν αιτία στους ηλικιωμένους. Πάντως η συσχέτισή του με την υπεριώδη ακτινοβολία είναι πιο ισχυρή απ' ό,τι για το βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα.

Εντόπιση: Το ΑΚ αναπτύσσεται πάνω στο δέρμα που εκτίθεται στην ηλιακή ακτινοβολία, στην μακρόχρονη δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας, όμως αναπτύσσεται σε κάποιες περιπτώσεις και σε όσα μέρη δεν βλέπει ο ήλιος. Ξεκινά μερικές φορές στη θέση ουλής από έγκαυμα, ουλής από άλλη δερματοπάθεια, πάνω σε έλκος (πληγή) της κνήμης ή πάνω σε προκαρκινωματώδεις χρόνιες βλάβες, όπως η ακτινική υπερκεράτωση (βλ. παραπάνω). Μπορεί να εντοπισθεί στο δέρμα ή στους βλεννογόνους (στόμα, γλώσσα, κάτω χείλος, αιδοίο, βάλανο του πέους).

Μορφή: Το ΑΚ ξεκινά σαν μία μικρή ερυθρωπή πλάκα, που μεγαλώνει σταδιακά, και γίνεται ανώδυνο, υπόσκληρο οζίδιο με ανώμαλο σχήμα, που έχει την τάση να εμφανίζει έλκωση και αιμορραγίες.

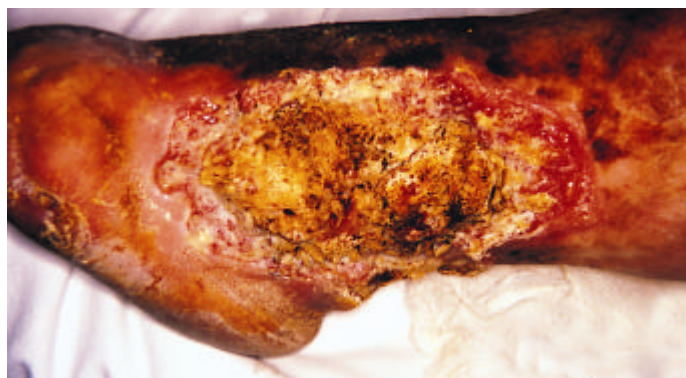
Για την διάγνωση πάντα λαμβάνεται βιοψία και εξετάζεται στο μικροσκόπιο.

Κλινική πορεία: Τα ΑΚ που ξεκινούν πάνω σε ακτινική υπερκεράτωση έχουν λιγότερο επιθετική πορεία και σχεδόν ποτέ δεν δίνουν μεταστάσεις.

Τα πιο επιθετικά ΑΚ θεωρούνται εκείνα που ξεκινούν πάνω σε εγκαύματα, καθώς και τα ΑΚ του κάτω χείλους και των βλεννογόνων. Επίσης η *διαφοροποίηση* του όγκου παίζει ρόλο. Αυτή φαίνεται στο μικροσκόπιο από ορισμένα χαρακτηριστικά του όγκου και όσο μεγαλύτερη είναι, τόσο πιο αργή κλινική εξέλιξη έχει ο όγκος.

Θεραπεία: Είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου ή η ακτινοθεραπεία. Αν υπάρχουν μεταστάσεις, γίνεται συστηματική χημειοθεραπεία.

Πειραματικές θεραπείες είναι η τοπική χημειοθεραπεία, η φωτοδυναμική θεραπεία, τα ρετινοειδή.



Εικόνα 8.5:
Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στην κνήμη. Διακρίνεται η βαθειά έλκωση και η έντονη τοπική καταστροφή. Ευγενική προσφορά του δερματολόγου Γ. Κοντοχριστόπουλου

III. Κακήθες Μελάνωμα του Δέρματος (KM)

Το κακήθες μελάνωμα είναι από τους πιο επιθετικούς καρκίνους. Δεν αναπτύσσεται μόνο στο δέρμα, αλλά και σε άλλους ιστούς που έχουν μελανοκύτταρα, όπως είναι το μάτι, αλλά και οι βλεννογόνοι εσωτερικών οργάνων.

Εδώ θ' αναφερθούμε αναλυτικότερα στο κακήθες μελάνωμα του δέρματος.

Το κακήθες μελάνωμα του δέρματος αναπτύσσεται ή πάνω σε υγιές δέρμα ή πάνω σε σπίλους, ή πάνω σε προκαρκινωματώδεις μελανοκυτταρικές βλάβες.

Ατομα που παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν KM είναι όσα:

- έχουν συγγενείς που εμφάνισαν KM
- έχουν ανοιχτόχρωμο δέρμα μετάσηνα καίγονται στον ήλιο αντί να μαυρίζουν
- έχουν μεγάλο συνολικό αριθμό σπίλων (κοινών ή δυσπλαστικών)
- είχαν έντονη έκθεση στον ήλιο στην παιδική και εφηβική ηλικία με πέντε και πάνω εγκαύματα μέχρι το τέλος της εφηβείας.
- είχαν έντονη αλλά όχι συνεχή έκθεση στον ήλιο π.χ. υπάλληλοι γραφείου που όλο τον χρόνο δεν τους βλέπει ο ήλιος και από το μακάνουν πολλή “ηλιοθεραπεία” το καλοκαίρι.

Αυτά όλα τα ρωτούμε στο ιστορικό, όταν βλέπουμε μι αύποπτη δερματική βλάβη.

Διάκριση σε κατηγορίες

Ανάλογα με την **μορφή** του KM και την **εντόπισή** του, τη σχέση του με δερματική **βλάβη που προϋπήρχε** ή την **ηλικία εμφάνισης**, το διακρίνουμε σε κατηγορίες, που έχουν σημασία για την εξέλιξη του όγκου και την πορεία του ασθενούς.

Ετσι διακρίνουμε το KM

Ανάλογα με την μορφή του :

- **στο επιφανειακά επεκτεινόμενο κακόηθες μελάνωμα:** επιφανειακή βλάβη που απλώνεται.
- **στο οζώδες κακόηθες μελάνωμα παχύ οζίδιο,** που είναι πολύ επιθετικό.
- **στο αμελανωτικό κακόηθες μελάνωμα** δηλαδή χωρίς μελανίνη, ανοιχτού χρώματος οζίδιο.
- στο κακόηθες μελάνωμα **μεμίσχο:** δηλαδή που κρέμεται από το δέρμα με “κοτσάνι”.

Ανάλογα με το αν το ΚΜ αναπτύχθηκε σε δερματική βλάβη που προϋπήρχε:

- στο κακόηθες μελάνωμα που αναπτύσσεται πάνω σε **μελαγχρωματικό σπίλο**.
- στο κακόηθες μελάνωμα που αναπτύσσεται πάνω σε **κακοήθη φακή**, (βλ. προ-καρκινωματώδεις βλάβες).

Ανάλογα με την εντόπισή του :

- στο κακόηθες μελάνωμα **των άκρων:** εντοπίζεται στις παλάμες, τα πόδια ή κάτω από τα νύχια.
- στο κακόηθες μελάνωμα που **συγχρόνως εμφανίζεται σε πολλές θέσεις στο δέρμα**.
- στο κακόηθες μελάνωμα **των βλεννογόνων:** εντοπίζεται στους βλεννογόνους του στόματος, του κόλπου, του στομάχου, του εντέρου κτλ.

Ανάλογα με την ηλικία:

Το κακόηθες μελάνωμα εμφανίζεται κυρίως σε ενήλικες αλλά, σπάνια, και στην παιδική ηλικία.

Η επιβίωση του ασθενούς εξαρτάται από την χρονική στιγμή της διάγνωσης και την επιθετική συμπεριφορά του όγκου.

- ✓ Όσο πιο έγκαιρη είναι η διάγνωση και η αντιμετώπιση του ΚΜ τόσο καλύτερη θα είναι η πορεία της ασθένειας.
- ✓ Όσο παχύτερος είναι ο όγκος, όσο βαθύτερα πηγαίνει μέσα στις στιβάδες του δέρματος και όσο μεγαλύτερος γίνεται πόσο χειρότερη θα είναι η πορεία της ασθένειας.
- ✓ Η ύπαρξη **ηλέκωσης** είναι κακό σημάδι, όπως είναι και οι **μικρές “δορυφόρες” βλάβες** από κύτταρα του όγκου γύρω από την κεντρική βλάβη. Επίσης, κάποια **αστολογικά χαρακτηριστικά**, που φαίνονται στο μικροσκόπιο, δείχνουν επιθετική πορεία του όγκου.

Ο επιθετικός όγκος θα μεγαλώσει γρήγορα και θα δώσει μεταστάσεις πρώτα στους λεμφαδένες και μετά σε άλλα όργανα.



Εικόνα 8α Κακόηθες μελάνωμα. Αριστερά επιφανειακού τύπου και δεξιά κακόηθες μελάνωμα που αναπτύχθηκε πάνω σε κακοήθη φακή

Διαγνωστικά προβλήματα.

- ✓ Το πρόβλημα στην διάγνωση, ακόμη και για το εξασκημένο βλέμμα του ειδικού, είναι να **διακριθεί ένας σπίλος από το μελάνωμα**, πράγμα ιδιαίτερα δύσκολο για έναν δυσπλαστικό σπίλο, αλλά και για έναν καλοήθη σπίλο που τραυματίσθηκε.
- ✓ Ασθενείς με πολλούς σπίλους πρέπει να εξετάζονται από τον ειδικό ανά δμηνο, αλλά και να παρατηρούν οι ίδιοι προσεκτικά τους σπίλους

τους (**αυτοεξέταση**). Το ίδιο ή και πιο συχνά πρέπει να εξετάζονται τα άτομα που από το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό τους έχουν αυξημένο κίνδυνο ΚΜ.

- ✓ Σημάδια “συναγεμμού” για έναν σπίλο, ότι δηλαδή μπορεί να εξαλλάσσεται σε ΚΜ είναι **οκνησμός, η φλεγμονή γύρω του, η αύξηση του μεγέθους του, η αλλαγή του σχήματος και του χρώματος, η αιμορραγία.**
- ✓ Επίσης **παγίδα** αποτελεί το **αμελανωτικό μελάνωμα** που έχει ανοιχτό ροζ ή πεζοχρώμα και όχι το συνηθισμένο σκούρο χρώμα του μελανώματος. Μπορεί να περάσει απαρατήρητο από τον ασθενή κι έτσι να μην ζητηθεί ιατρική βοήθεια.
- ✓ Το μελάνωμα των **βλεννογόνων** είναι σε θέσεις που δεν φαίνονται και γι’ αυτό μπορεί να αργήσει να διαγνωσθεί.
- ✓ Τέλος ένα σκούρο καφέ ή μαύρο σημάδι κάτω από το νύχι του μεγάλου δακτύλου του ποδιού, πρέπει να δειχθεί στον ειδικό, ώστε εκείνος να διαγνώσει εάν είναι **αιμάτωμα από τραυματισμό** ή εάν είναι ΚΜ

Θεραπεία

Όταν διαγνωσθεί έγκαιρα το ΚΜ τότε αφαιρείται χειρουργικά.

Σε προχωρημένες καταστάσεις με μεταστάσεις γίνεται χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία. Επίσης, σε μερικές περιπτώσεις χρησιμοποιείται η ουσία **ιντερφερόνη**.

8.4.3 Λεμφώματα του Δέρματος και Σπογγοειδής Μυκητίαση

I. Γενικά

Τα λεμφώματα του δέρματος έχουν εστίες αποκλειστικά στο δέρμα, όταν βρίσκονται στα αρχικά τους στάδια. Σε προχωρημένη μορφή προσβάλλουν και άλλα όργανα.

Προέρχονται από λεμφοκύτταρα **άτυπα**, δηλαδή ανώμαλου σχήματος και συμπεριφοράς, που πολλαπλασιάζονται περιοριστά. Όταν γίνεται η πρώτη διάγνωση ενός δερματικού λεμφώματος, για να ονομασθεί δερματικό, πρέπει να αποκλειστεί ότι υπάρχουν εστίες σε άλλους ιστούς.

Φυσιολογικά η επιδερμίδα δεν έχει λεμφοκύτταρα. Το χόριο περιέχει λίγα Τ-λεμφοκύτταρα που φθάνουν σε αυτό βγαίνοντας από τα αγγεία του χορίου. Σε πολλές παθήσεις του δέρματος, κυρίως στις φλεγμονώδεις, τα λεμφοκύτταρα πολλαπλασιάζονται. Στα λεμφώματα του δέρματος όχι μόνον ο αριθμός των λεμφοκυττάρων γίνεται πολύ μεγάλος, αλλά και η μορφή και τα χαρακτηριστικά τους αλλάζουν.

Τα λεμφώματα του δέρματος διαφέρουν σε βιολογική συμπεριφορά από τα λεμφώματα που έχουν εξωδερματική εντόπιση, διότι εξελίσσονται αργά και αρχικά δεν εντοπίζονται σε άλλους ιστούς.

Τα λεμφώματα του δέρματος έχουν μια πολύ πλοκή κατάταξη, την οποία δεν θα αναφέρουμε εδώ. Αποτελούνται συνήθως από Τ-βοηθητικά λεμφοκύτταρα και πολύ πιο σπάνια από Β-λεμφοκύτταρα. Οι βλάβες είναι συνήθως πολλαπλές, ενώ σπάνια μπορεί να εκδηλωθούν με μία μοναδική βλάβη.

Θα εξετάσουμε το πιο συνηθισμένο Τ-λέμφωμα του δέρματος, που έχει ένα παραπλανητικό όνομα: **σπογγοειδής μυκητίαση**.

II. Σπογγοειδής Μυκητίαση

Πρόκειται για λέμφωμα του δέρματος από Τ-λεμφοκύτταρα, που ονομάστηκε «μυκητίαση», ενώ δεν έχει σχέση με μύκητες, απλώς οι όγκοι που το χαρακτηρίζουν σε προχωρημένο στάδιο μοιάζουν με μανιτάρια (μύκητας=μανιτάρι).

Είναι αργά εξελισσόμενη νόσος, που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό άτυπων (δηλαδή μη φυσιολογικών) λεμφοκυττάρων.

Στην τυπική της μορφή εξελίσσεται περνώντας από 3 κλινικά στάδια: 1) το στάδιο των λεπτών πλακών και των κηλίδων 2) το στάδιο των πλακών και 3) το στάδιο των όγκων. Στο τρίτο στάδιο των όγκων οφείλει η νόσος το παραπλανητικό της όνομα. Κάθε στάδιο μπορεί να διαρκεί επί αρκετά χρόνια.

Στο πρώτο στάδιο ερυθματώδεις **κηλίδες** μεγάλης διαμέτρου και λεπτές ερυθματολεπιδώδεις **πλάκες** εμφανίζονται σε διάφορα σημεία του σώματος και του προσώπου με έντονο κνησμό. Θυμίζουν έκζεμα, αλλά επιμένουν πολύ.

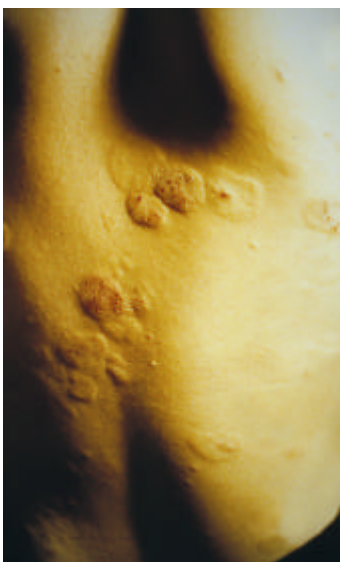
Ακολουθεί το στάδιο των πλακών με **παχιές σκληρές πλάκες**. Αντιστοιχεί σε εντονότερο πολλαπλασιασμό των άτυπων λεμφοκυττάρων. Στο στάδιο των **όγκων** κάποιες από τις πλάκες θα μετατραπούν σε όγκους, επειδή ο έντονος πολλαπλασιασμός των άτυπων λεμφοκυττάρων δημιουργεί πλέον μικρές μάζες.

Συνυπάρχουν, δηλαδή, πλάκες και όγκοι. Οι όγκοι μπορεί να παρουσιάσουν νέκρωση και **έλκωση**. Ο ασθενής γίνεται έτσι ευάλωτος σε λοιμώξεις.

Σε μερικούς ασθενείς στο στάδιο αυτό η νόσος επεκτείνεται έξω από το δέρμα, στους λεμφαδένες και σε εσωτερικά όργανα.

Υπάρχουν και μη τυπικές μορφές του εξανθήματος της σπογγοειδούς μυκητίασης αλλά είναι πιο σπάνιες. Η νόσος στα αρχικά στάδια θεραπεύεται, (προσωρινά) με τοπικά ή συστηματικά κορτικοειδή και με φωτοθεραπεία (την βελτιώνουν οι υπεριώδεις ακτίνες) **Ο** βλάβες όμως αργότερα υποτροπιάζουν: επανέρχονται και μάλιστα σε πιο έντονη μορφή. Σε προχωρημένα στάδια χρειάζεται χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.

Ο θάνατος επέρχεται στο προχωρημένο στάδιο της νόσου: (α) ή από **σηψαιμία** (διασπορά μιάς λοίμωξης μέσω του αίματος σε όλον τον οργανισμό), επειδή την επιφάνεια του δέρματος του ασθενούς στο μεγαλύτερο μέρος της την καταλαμβάνουν ελκωμένοι όγκοι ή (β) από **την προσβολή εσωτερικών οργάνων** με γενίκευση του λεμφώματος.



Εικόνα 8.7:
Σπογγοειδής
Μυκητίαση,
στάδιο των πλακών.
Διακρίνονται
δερματικές
Πλάκες, που στην
ψηλάφηση
είναι παχιές και
σκληρές.
Αποτελούνται από
άτυπα λεμφοκύτταρα
Ευγενική προσφορά
του δερματολόγου
Κ. Πουσουλίδη

Ανακεφαλαίωση

Να θυμάσαι:

- Στο δέρμα εμφανίζονται καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι με μεγάλη πολυμορφία.
- Οι καλοήθεις μένουν εντοπισμένοι, ενώ οι κακοήθεις μεγαλώνουν γρήγορα και δίνουν μεταστάσεις σε άλλα όργανα.
- Οι πιο συνηθισμένοι κακοήθεις όγκοι του δέρματος είναι το βασικό κυτταρικό καρκίνωμα, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, το κακόηθες μελάνωμα και το Τ-δερματικό λέμφωμα το αποκαλούμενο σπογγοειδής μυκητρίωση.
- Υπάρχουν και προκαρκινωματώδεις βλάβες που, ενώ μεγαλώνουν αργά και είναι εντοπισμένες, επάνω τους μπορεί να αναπτυχθεί κάποια στιγμή ένας κακοήθης όγκος.

Ερωτήσεις

1. Αναφέρατε μερικούς καλοήθεις όγκους του δέρματος.
2. Αναφέρατε τους κακοήθεις όγκους του δέρματος που γνωρίζετε.
3. Ποιες προκαρκινωματώδεις βλάβες εξετάζονται εδώ και τι καρκίνος του δέρματος μπορεί να αναπτυχθεί στην κάθε μία;
4. Πώς διακρίνεται συνήθως ένας καλοήθης όγκος από έναν κακοήθη;
5. Τι γνωρίζετε για τους σπίλους; Γιατί έχει σημασία να παρακολουθούνται;
6. Μις ανησυχεί μια σκούρα δερματική βλάβη, που μεγαλώνει γρήγορα, έχει κνησμό ή ματώνει και έχει ποικιλία αποχρώσεων; Γιατί;

Δραστηριότητες

1. Φαλακρός άνδρας 60 ετών, εμφανίζει στο κεφάλι και στο μέτωπο πολλές πλάκες, χρώματος μπέζ/καφέ, μικρές, ίδιας μορφής μεταξύ τους, με λεπτό λέπι. Δεν έχει υποστεί στο παρελθόν καμιά θεραπεία για κάποιο νόσο. Εργαζόταν ως αγρότης. Τι είναι οι βλάβες;
2. Πολύ σκούρα βλάβη 7 εκατοστών, δίχρωμη, στην κνήμη (γάμπα) μιας γυναίκας 40 ετών, που ζει στην Ελλάδα και συχνά φορά κοντά ρούχα. Η γυναίκα παρατήρησε τη βλάβη εδώ και δύο χρόνια. Ποιες οι πιθανές διαγνώσεις;