

Διάγνωση πρωτοπαθούς αδενοκαρκινώματος στομάχου με εκδηλώσεις δερματομυϊτιδας

Σωτηρίου Ε.
Πατσάτση Α.
Απάλλα Ζ.
Σωτηριάδης Δ.

Α΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Η δερματομυϊτιδα (Δ/Μ) αποτελεί φλεγμονώδη νόσο άγνωστης αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ειδικού εξανθήματος και μυοπάθειας των κεντρικών κυρίως μυϊκών ομάδων. Μπορεί να σχετίζεται με την ύπαρξη κακοήθειας και, για τον αποκλεισμό αυτής της πιθανότητας, ο λεπτομερής έλεγχος των ασθενών αυτών θεωρείται απαραίτητος.

Παρουσιάζεται περίπτωση άνδρα ασθενούς, 42 ετών με περιοφθαλμιο ερύθημα και οίδημα, ερυθροϊώδεις πλάκες τριχωτού κεφαλής, προστερνικής και αυχενικής χώρας, φωτοευαισθησία, βηλατίδες Gottron, μυϊκή αδυναμία κυρίως των άνω άκρων και απώλεια βάρους 17Kg κατά το τελευταίο εξάμηνο. Η κλινική διάγνωση της δερματομυϊτιδας (Δ/Μ) επιβεβαιώθηκε με ΗΜΓ και εργαστηριακό έλεγχο. Λόγω των ύποπτων παρακλινικών ευρημάτων και της αναφερόμενης συσχέτισης της νόσου με νεοπλασίες ο ασθενής υποβλήθηκε σε λεπτομερή έλεγχο, κατά τον οποίο ανευρέθηκε πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα του στομάχου. Ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση και χημειοθεραπεία, που σε συνδυασμό με τη συστηματική χορήγηση κορτιζόνης και αζαθειοπρίνης επέφεραν την ύφεση των συμπτωμάτων της δερματομυϊτιδας.

Dermatomyositis in a Patient with Underlying Gastric Cancer

Sotiriou E., Patsatsi A., Apalla Z., Sotiriadis D.

Summary

Dermatomyositis (DM) is a rare idiopathic disease of unknown etiology, characterized by specific cutaneous lesions and inflammatory myopathy. An increased risk of occult malignancy has been reported by many authors who suggest that patients with DM or PM should be examined to exclude such a possibility.

We report a case of a 42-year-old man who presented with edematous periorbital erythema, Gottron's papules, violaceous and erythematous plaques on his chest, scalp and upper back and photosensitivity. The patient presented also muscle weakness and a 17Kg loss of weight during the last six months. The laboratory examinations revealed an invasive tumor on the middle body of the stomach and the histological findings of the biopsy specimens showed medium differentiated adenocarcinoma. The patient was treated with administration of oral prednisolone and azathioprine. Significant improvement of the clinical symptoms was observed after a total gastrectomy.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • Δερματομυϊτιδα, πολυμυϊτιδα

KEY WORDS • Dermatomyositis, myositis, polymyositis

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δερματομυϊτιδα (Δ/Μ) αποτελεί μια ιδιοπαθή, αυτοάνοση, πολυσυστηματική νόσος που ανήκει, μαζί με την πολυμυϊτιδα

(Π/Μ), στις ιδιοπαθείς, φλεγμονώδεις μυοπάθειες (I.I.M). Είναι σχετικά σπάνια νόσος, με επίπτωση 5,5 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο γενικού πληθυσμού. Προσβάλλει όλες τις ηλικίες, παρουσιάζοντας μια μικρή προτίμηση στα παιδιά και σε ασθενείς ηλικίας

μεταξύ 50-60 ετών. Αναφορικά με το φύλο, στη λευκή φυλή φαίνεται να υπερέχουν οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες με αναλογία 2/1, πράγμα που δεν επιβεβαιώνεται για την μαύρη και την κίτρινη φυλή.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά Bohan¹ διακρίνονται πέντε κλινικοί υπότυποι της νόσου, η Δ/Μ, η Π/Μ, η νεανική Δ/Μ, η Δ/Μ ή Π/Μ συνυπάρχουσα με κακοήθεια και η Δ/Μ ή Π/Μ συνυπάρχουσα με ΝΣΙ.

Μεγάλη συζήτηση έχει γίνει όσον αφορά τη σχέση Δ/Μ και Π/Μ με τον καρκίνο. Τα ποσοστά που έχουν κατά καιρούς αναφερθεί κυμαίνονται μεταξύ 6-60%! Μια πιθανή εξήγηση γι' αυτό ίσως να είναι και η εμπλοκή πολλών ειδικοτήτων στα συγκεκριμένα νοσήματα. Ασυμφωνία επίσης υπάρχει και για το πώς και πότε ασυμπτωματικοί ασθενείς με Δ/Μ πρέπει να παρακολουθούνται για τον αποκλεισμό πιθανής υποκλινικής κακοήθειας. Πρόσφατα, σε μεγάλες αναδρομικές μελέτες επιχειρείται ο καθορισμός προγνωστικών παραγόντων, για τον προσδιορισμό των ομάδων ασθενών υψηλού κινδύνου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας, 42 ετών, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με εξάνθημα αποτελούμενο από περιοφθάλμιο ερύθημα και οίδημα, πλάκες ερυθροϊώδους χροιάς στην προστερνική και αυχενική χώρα (Εικόνα 1), στο τριχωτό της κεφαλής και τη ραχιαία επιφάνεια των βραχιόνων, ιώδεις βλατίδες και μικροελκώσεις στη ραχιαία επιφάνεια των δακτύλων των άκρων χειρών, περιωνύχιες τελαγγειεκτασίες (Ει-



Εικόνα 1 – Περιοφθάλμιο ερύθημα και οίδημα, πλάκες ερυθροϊώδους χροιάς στην προστερνική χώρα.

κόνα 2) και πλάκες ποικιλοδερμίας στον κορμό. Το εξάνθημα χρονολογούνταν από επταμήνου. Ο ασθενής ανέφερε επίσης φωτοευαισθησία, δυσφαγία, έντονο κνησμό, μυϊκή αδυναμία και απώλεια βάρους

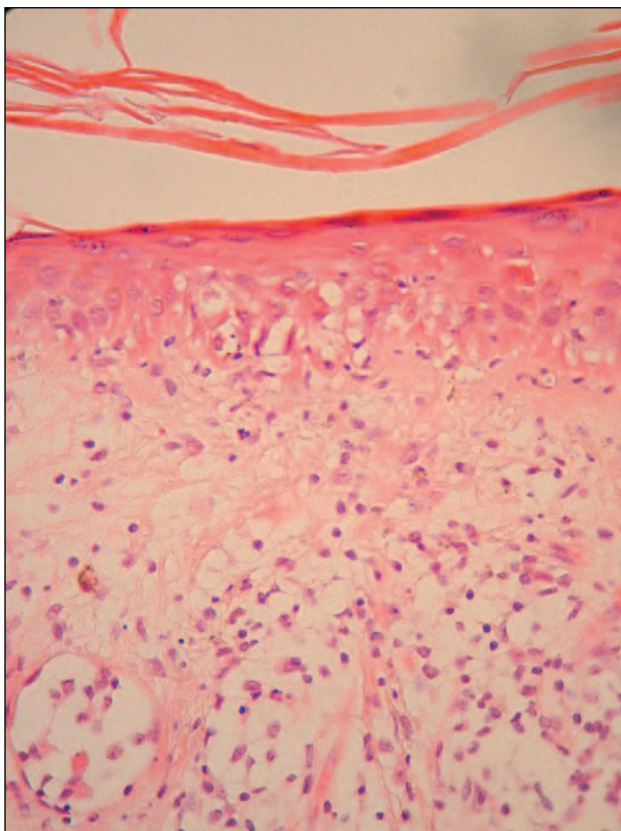


Εικόνα 2 – Ιώδεις βλατίδες, μικροελκώσεις στη ραχιαία επιφάνεια των δακτύλων των άκρων χειρών και περιωνύχιες τελαγγειεκτασίες.

17 κιλών κατά το τελευταίο εξάμηνο. Το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο δερματοπαθειών. Οι πρώτες κλινικές διαγνώσεις που τέθηκαν ήταν η Δ/Μ, ο ερυθριματώδης λύκος (Ε.Λ) και το πολύμορφο εκ φωτός εξάνθημα.

Η ιστολογική εξέταση περιέγραφε την ύπαρξη ατροφικής επιδερμίδας με κενотоπιώδη εκφύλιση της βασικής συβάδας και μικρού βαθμού περιαγγειακή λεμφοκυτταρική διήθηση στο άνω και μέσο χόριο (Εικόνα 3). Με την ιστολογική εξέταση δεν κατέστη δυνατή η διάκριση μεταξύ Δ/Μ και Ε.Λ.

Από το βιοχημικό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα CK(700 U/L), SGOT(50 U/L), SGPT(68 U/ml) και γGT(125 U/L). Η αλδολάση ορού ήταν 7.6(φ.τ: 0-7I.U). Τα αντιπυρηνικά αντισώματα, σε αραιώση 1/160, ήταν θετικά (++) , με πυκνό σπικτό φθορισμό. Η Τ.Κ.Ε ήταν 28 την πρώτη ώρα. Ο λοιπός αιματολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων των Mi-2 και Jo-1 αντισωμάτων απέβη φυσιολογικός. Το ΗΚΓ ήταν επίσης φυσιολογικό. Το ΗΜΓ κατέγραψε μυοπαθητικού τύπου αλλοιώσεις, συμβατές με φλεγμονώδη μυοπάθεια. Στηριζόμενοι στα κριτήρια για τη διάγνωση της Δ/Μ με



Εικόνα 3 – Ατροφική επιδερμίδα με κενотоπιώδη εκφύλιση της βασικής συβάδας.

βάση την ταξινόμηση κατά Bohan, η διάγνωση της δερματομυΐτιδας ήταν βέβαιη.

Λόγω των ύποπτων ευρημάτων και της αναφερόμενης συνύπαρξης της νόσου με υποκείμενη κακοήθεια, ο ασθενής διερευνήθηκε προς την κατεύθυνση αυτή. Η ακτινογραφία θώρακος και το PSA ήταν φυσιολογικά. Ωστόσο, η αξονική αποκάλυψε την ύπαρξη ενδωλικής μάζας στο σώμα του στομάχου, εύρημα που επιβεβαίωσε και η γαστροσκόπηση. Κατά τη διενέργεια της ενδοσκόπησης ελήφθησαν βιοψίες από τις οποίες τέθηκε η διάγνωση του πρωτοπαθούς αδενοκαρκινώματος του στομάχου. Ο καρκινικός δείκτης Ca 19-9 του ασθενούς ήταν 92.8 (φ.τ <37 U/ml).

Η Δ/Μ αντιμετώπιστηκε με συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών και αζαθειοπρίνης. Αξίζει να αναφερθεί ότι μετά τη χειρουργική εξαίρεση του όγκου και τη συμπληρωματική χημειοθεραπεία παρατηρήθηκε σημαντική ύφεση των συμπτωμάτων της Δ/Μ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πρώτη περίπτωση Π/Μ συνυπάρχουσας με νεοπλασία δημοσιεύθηκε από τον Stertz το 1916, ενώ τον ίδιο χρόνο αναφέρθηκε ένα περιστατικό Δ/Μ σε ασθενή με καρκίνο του μαστού. Η αυξημένη επίπτωση κακοήθειας σε ασθενείς με Π/Μ και Δ/Μ είναι πλέον αποδεκτή από όλους. Αυτό που δεν έχει ξεκαθαριστεί απόλυτα είναι το ποσοστό αυτής της συνύπαρξης, το οποίο στις διάφορες σειρές κυμαίνεται μεταξύ 6-60%. Ωστόσο, σε πρόσφατες, μεγάλες, αναδρομικές μελέτες υπολογίζεται μεταξύ 7-34%.^{2,3,4,5,6}

Η σχέση Δ/Μ και καρκίνου διαφέρει από αυτήν της Π/Μ. Η μεγαλύτερη πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη που έχει γίνει μέχρι σήμερα, με τη συνεργασία πολλών κλινικών από Δυτικοευρωπαϊκά κυρίως κράτη, συνέβαλε στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων προς την κατεύθυνση αυτή. Μελετήθηκαν 1532 ασθενείς από κλινικές της Γερμανίας, της Δανίας, της Φινλανδίας και της Σουηδίας στους οποίους είχε διαγνωσθεί Π/Μ ή Δ/Μ. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι η Δ/Μ σχετίζεται ισχυρά με κακοήθεια (Standardized Incidence Ratios, SIR:6.2), ενώ η Π/Μ μετρίως (SIR:2.0).^{8,9,13} Στην τελευταία, ο κίνδυνος εμφάνισης κάποιου νεοπλάσματος αυξάνει σημαντικά μετά τη διάγνωση της Π/Μ, ενώ στη Δ/Μ παραμένει αυξημένος τόσο πριν, όσο και μετά τη διάγνωσή της. Επίσης, στην Δ/Μ παρατηρήθηκε αυξημένη θνητότητα σχετιζόμενη με την κακοήθεια, παρατήρηση που δεν επιβεβαιώνεται απόλυτα για την Π/Μ.⁹

Αρκετά ενδιαφέροντα φαίνεται να είναι τα συμπεράσματα αναφορικά με τη σχέση ηλικίας και φύλου με το σχετικό κίνδυνο ύπαρξης κακοήθειας. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται σημαντικά μετά την ηλικία των 55 χρόνων, ενώ είναι σχεδόν ανύπαρκτος στην παιδική και εφηβική ηλικία. Ως προς το φύλο, ο σχετικός κίνδυνος είναι 3,4 για τις γυναίκες και 2,4 για τους άνδρες ασθενείς.

Σήμερα καταβάλλονται πολλές προσπάθειες προκειμένου να ανιχνευθούν συγκεκριμένοι κλινικοί και εργαστηριακοί παράγοντες που μπορεί να έχουν προγνωστική αξία για την ύπαρξη υποκείμενης νεοπλασίας. Οι Fudman και Schnitzer και οι Lakhanpal et al, ανέφεραν πως ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα κρεατινικής κινάσης ορού εμφάνιζαν χειρότερη πρόγνωση.^{4,11} Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλους ερευνητές όπως οι Montagna et al και Sparsa et al που παρατήρησαν πως μεταξύ των ασθενών με αυξημένα επίπεδα κρεατινικής κινάσης ορού τα ποσοστά συνύπαρξης καρκίνου ήταν μεγαλύτερα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν μελέτες που αναφέρονται στη δερματική αγγειίτιδα ως παράγοντα πρόγνωσης. Ο Dourmishev και οι Feldman et al ανακάλυψαν στοιχεία δερματικής αγγειίτιδας που εκφραζόταν με την παρουσία δερματικών και υποδόριων οζιδίων, περιωνύχιων εμφράκτων και μικροελκώσεων των άκρων χειρών. Μεταξύ αυτών των ασθενών τα ποσοστά κακοήθειας ήταν αυξημένα. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι τέτοιου τύπου δερματικές βλάβες εμφανίζονται συχνότερα σε ασθενείς με Δ/Μ παρά σ' αυτούς με Π/Μ. Άλλες μελέτες, υποδεικνύουν ότι τα αυξημένα επίπεδα T.K.E και CRP ή τα χαμηλά επίπεδα λευκωμάτων ορού μπορεί να αποτελούν δυσμενείς δείκτες για τη συνύπαρξη καρκίνου. Ωστόσο, το μικρό δείγμα ασθενών στις παραπάνω μελέτες δεν επιτρέπει την εξαγωγή απόλυτα τεκμηριωμένων συμπερασμάτων. Σε γενικές γραμμές, όμως, όλοι συμφωνούν ότι νόσος ανθεκτική στη θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο συνύπαρξης υποκλινικής νεοπλασίας.^{2,3,12}

Οι θέσεις ανάπτυξης της υποκείμενης κακοήθειας, σύμφωνα με τη μεγαλύτερη ως τώρα μελέτη, διαφέρουν μεταξύ Π/Μ και Δ/Μ. Στην Π/Μ υπερέιχαν τα Non Hodgkin λεμφώματα (NHL) με ποσοστό 3,7%, οι πνεύμονες με 2,8% και η ουροδόχος κύστη με 2,4%, ενώ στη Δ/Μ εμφανίζονταν συχνότερα ο καρκίνος των ωοθηκών με ποσοστό 10,5%, του πνεύμονα με 5,9%, του παγκρέατος με 3,8%, του στομάχου με 3,5%, του ορθοσιγμοειδούς με 2,5% και τα NHL με 3.6%.^{5,7,9} Οφείλουμε να αναφέρουμε ότι τα ποσοστά αυτά αφορούν σε λευκούς, Δυτικοευρωπαϊ-

κής καταγωγής και δεν καλύπτουν ασθενείς καταγόμενους από τη Νοτιοανατολική Ασία, στους οποίους ο καρκίνος του ρινοφάρυγγα και του στομάχου κατέχουν την πρώτη θέση. Επίσης, στους Αφροαμερικανούς οι νεοπλασματικές εξεργασίες του προστάτη φαίνεται να είναι συχνότερες.^{2,5,7}

Τελικά, πώς και πότε ασθενείς με Δ/Μ πρέπει να ελέγχονται για πιθανή κακοήθεια; Η διερεύνηση, όπως προτείνεται από τον J.P. Callen σε μια πρόσφατη δημοσίευσή, πρέπει να ξεκινάει με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, τη φυσική εξέταση και με εργαστηριακό έλεγχο που περιλαμβάνει αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, ακτινογραφία θώρακος και Mayer κοπράνων. Οποιοδήποτε πιθανό παθολογικό εύρημα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και να διερευνάται περαιτέρω. Επίσης, ο αρχικός έλεγχος οφείλει να περιλαμβάνει επίσης ό,τι απαιτείται σε έναν τακτικό προληπτικό έλεγχο για την ηλικία του ασθενούς.^{2,3} Κατά τους Hill et al & Stockton et al, σε λευκό άνδρα με Δ/Μ απαιτείται η διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακα-κοιλίας και Mayer κοπράνων, ενώ στις γυναίκες αξονική κάτω κοιλίας, υπερηχογράφημα πυέλου και μαστογραφία.^{2,3,7} Άλλοι συγγραφείς προτείνουν για όλους τους ασθενείς με Δ/Μ τη διενέργεια ακτινογραφίας θώρακος, Mayer κοπράνων, σιγμοειδοσκόπησης, γαστροσκόπησης και επιπροσθέτως PSA για τους άνδρες και u/s πυέλου, μαστογραφίας και Ca-125 για τις γυναίκες ασθενείς.⁴

Διχογνωμία υπάρχει και σχετικά με τη διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών αυτών. Οι Nobuo Wakata et al προτείνουν την παρακολούθηση ανά εξαμηνιο, σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, για τον πρώτο χρόνο από τη διάγνωση της Δ/Μ και στη συνέχεια ανά έτος για τα επόμενα τέσσερα χρόνια.⁵ Οι Simon H Till και Adrian C Jones συστήνουν ο έλεγχος να είναι ετήσιος για τα πέντε πρώτα έτη, ενώ οι J.P Callen et al για τα τρία πρώτα έτη από τη διάγνωση.^{2,3,4} Όλοι, ωστόσο, συμφωνούν ότι η παρακολούθηση των ασθενών οφείλει να είναι στενότερη κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου, καθώς συμφωνούν πως αυτή είναι και η κρισιμότερη περίοδος για την εμφάνιση της κακοήθειας.^{2,3,4,5,6,8,9,10,13} Αυτό αποδεικνύεται και από τη σταδιακή ετήσια μείωση του SIR, όπως προέκυψε από μελέτη των Buchbinder et al, επί 537 ασθενών. Στα αποτελέσματα της έρευνας τους καταλήγουν ότι το SIR τον πρώτο χρόνο είναι 4,4, μεταξύ πρώτου και τρίτου 3,4, μεταξύ τρίτου και πέμπτου 2,2, ενώ μετά το πέμπτο έτος μειώνεται στο 1,6.¹³

Οι ερευνητικές προσπάθειες στρέφονται πλέον

προς την ανίχνευση ειδικών αυτοαντισωμάτων σε ασθενείς με δερματομυΐτιδα και υποκείμενη νεοπλασία, όπως συμβαίνει και σε άλλα παρανεοπλασματικά σύνδρομα. Η χρησιμότητα των πιθανών ευρημάτων στην έγκαιρη αντιμετώπιση του καρκίνου γενικότερα είναι προφανής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sontheimer R, Costner M. Dermatomyositis. In: Freedberg I, Eisen A, Wolff K, Austen F, Goldsmith L, Katz S. Fitzpatrick's dermatology in general medicine, USA: The McGraw-Hill Companies, 2003: p 1695.
2. Callen JP. Relation between dermatomyositis and polymyositis and cancer. *Lancet* 2001 13; 357: 85-6.
3. Callen JP. When and how should the patient with dermatomyositis or amyopathic dermatomyositis be assessed for possible cancer? *Arch Dermatol* 2002; 138: 969-71.
4. Simon H Till and Adrian C Jones. Dermatomyositis how far to go! *Ann Rheum Dis* 1998; 57: 198-200.
5. Nobuo Wakata, MD, Teruyuki Kurihara, MD, Eizo Saito, MD, Masao Kinoshita, MD. Polymyositis and Dermatomyositis associated with malignancy: a 30-year retrospective study. *International Journal of Dermatology* 2002;41:729-734.
6. Airio A, Pukkala E, Isomaki H. Elevated cancer incidence in patients with dermatomyositis: a population based study. *J Rheumatol* 1995; 22: 1300-3.
7. Hill CL, Zhang Y, Sigurgeirsson B, et al. Frequency of specific cancer types in dermatomyositis and polymyositis: a population-based study. *Lancet* 2001; 357: 96-100.
8. Sigurgeirsson B, Lindelof B, Edhag O, Allander E. Risk of cancer in patients with dermatomyositis or polymyositis. A population-based study. *N Engl J Med* 1992; 326: 363-7.
9. Chow WH, Gridley G, Mellekjaer L, et al. Cancer risk following polymyositis and dermatomyositis: a nationwide cohort study in Denmark. *Cancer Causes Control* 1995; 6: 9-13.
10. Zantos D, et al. The overall temporal relationship association of cancer with polymyositis and dermatomyositis. *J Rheumatol* 1994; 21:1855.
11. Fudman EJ, Schnitzer TJ. Dermatomyositis without creatine kinase elevation. A poor prognostic sign. *Am J med.* 1986; 80: 329-332.
12. Sparsa, A., Liozon, E., Herrmann, F., Ly, K., Lebrun, V., Soria, P., Loustaud-Ratti, V., Bouyssou-Gauthier, M.-L., Boulinguez, S., Bedane, C., Jauberteau, M.-O., Vidal, E., Bonnetblanc, J.-M. Routine vs Extensive Malignancy Search for Adult Dermatomyositis. *Arch Dermatol* 2002; 138: 885-890.
13. Buchbinder. R., Forbes, A., Hall, S., Dennett, X., Giles, G. Incidence of Malignant Disease in Biopsy-Proven Inflammatory Myopathy. *Ann. Intern. med* 2001; 134:1087-1095.

Αλληλογραφία: Σωτηρίου Ε.

Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσ/κης

Α' Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Δεληφών 124, 546 43, Θεσσαλονίκη

e-mail: iros@med.auth.gr

ISBN: 960-399-070-1 (1ος), 960-399-071-x (2ος) Σελ. 629 - 578

THOMAS FITZPATRICK, RICHARD JOHNSON, KLAUS WOLFF, DICK SUURMOND

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ I & II

Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης
Ανδρέας Κατσάμπας



€240,00

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΟΜΟΣ I / ΜΕΡΟΣ I ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ • ΕΚΖΕΜΑ / ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΙΧΘΥΑΣΙΟΙΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • Η ΕΡΥΘΡΟΔΕΡΜΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΞΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ • ΚΑΛΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΕΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΠΡΟΔΡΟΜΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΝΟΓΕΝΕΣΗΣ **ΜΕΡΟΣ II Η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ** • ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ • ΓΕΝΕΤΙΚΑ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ • ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΤΟΜΟΣ II / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ • **ΜΕΡΟΣ III ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΜΙΚΡΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ** • ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ • ΛΟΙΜΩΣΗ ΑΠΟ ΡΙΚΕΤΣΙΕΣ • ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ • ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΣΣΕΟΥΛΙΚΟΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΪΝ ΝΟΣΟΥ • **ΜΕΡΟΣ IV ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ, ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ** • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ, ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΚΤΟΥ

ISBN: 978-960-399-436-7

Σελ. 682

KAY SHOU, MEI KANE, JEN BISSONETTE RYDER, RICHARD ALLEN JOHNSON, HOWARD P. BADEN, ALEXANDER STRATIGOS

Παιδιατρική Δερματολογία

Επιμέλεια - Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης
Ανδρέας Κατσάμπας
Αλέξανδρος Στρατηγός
Γεώργιος Χρούσος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

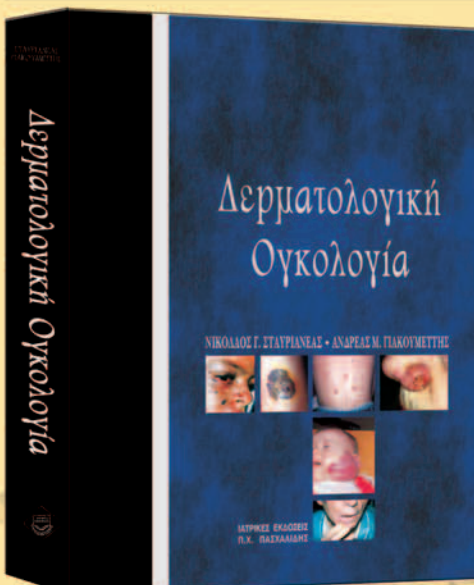
ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΚ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ • ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΛΑΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΦΟΡΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΧΟΡΙΑΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΛΧΡΩΣΗΣ • ΝΕΥΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΕΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ • ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΙΣΤΟΥ • ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ • ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΡΙΚΕΤΣΙΑ • ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΥΔΑΤΟΣ • ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ

€120,00



ISBN: 960-399-354-9

Σελ. 772



€250,00

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΚΟΥΜΕΤΤΗΣ

Δερματολογική Ογκολογία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστολογία Δέρματος • Εξαρτήματα Δέρματος • Ογκογένεση Καρκίνων Δέρματος • Καρκινογένεση • Φωτοκαρκινογένεση Δέρματος • Η Τεκμηρίωση στην Ογκολογία Δέρματος • Η Ανοσοϊστοχημεία στη Διάγνωση των Όγκων Δέρματος • Ογκογόνοι Ιοί HPV • Καλοήθεις Όγκοι Επιδερμίδας • Σμηγματοροϊκές Υπερκερατώσεις • Κερατοακάνθωμα • Όγκοι εξ Εναποθέσεως - ανθελάρματα • Πολυκεντρική δικτυοειδοκυτταρική • Νευροϊνωμάτωση • Τενοντοεπιρριτιδές, Υμενικές Κύστες, Ορογόνοι Θύλακοι, Γάγγλια • Οζίδια/Τόφοι • Προκαρκινικές Βλάβες • Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα • Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα • Καρκίνωμα από Κύτταρα του Merkel • Μελάνωμα • Σάρκωμα του Kaposi • Κυτταροκίνες και Αυξητική Παράγοντες • Νεότερα Δεδομένα στη Διάγνωση και Πρόγνωση των Λεμφοεπιπλαστικών Εξεργασίων Δέρματος • Παραφύσηση με Μεγάλες Πλάκες • Λεμφωματοειδής Βλατίωση • Σύνδρομο Sezary • Σπογγοειδής Μυκητίαση • Λανγκερχανόσες • Όγκοι των Εξαρτημάτων Δέρματος • Μελαγχρωματικό Ήρθροδερμα • Αιμαγγείωματα και Αγγειακές Δυσπλασίες Δέρματος • Ακτινοθεραπεία του Καρκίνου Δέρματος • Η Ακτινοθεραπεία των Κακοήθων Παθήσεων Δέρματος • Δερματικές Βλάβες από Ακτινοθεραπεία • Laser: Τεχνολογία - Φυσική-Είδη • Τα Παλμικά Laser της Επιλεκτικής Φωτοθερμόλυσης στη Θεραπεία Αγγειακών και Μελαγχρωματικών Όγκων Δέρματος • Χειρουργικές Εφαρμογές Laser CO₂ και ND: YAG Laser • Προφυ-

λάξεις στις Εφαρμογές των Laser • Παρανεοπλασματικά Σύνδρομα και Δινητικά Παρανεοπλασματικά Δερματικές Εκδηλώσεις • Δερματομοσχοειδίδη-Πολυμοσχοειδίδη: Ό,τι Νεότερο • Βιοψία Όγκων Δέρματος • Mohs Micrographic Surgery • Χειρουργική Θεραπεία Προκαρκινικών και In Situ Κακοήθων Δερματικών • Βλαβών της Επιδερμίδας • Ειδική Χειρουργική Θεραπεία Καρκίνου Δέρματος • Χειρουργική Θεραπεία: Καρκίνου του Τριχωτού της Κεφαλής και του Μετώπου - Νεοπλασιών των Βλεφάρων - Καρκίνου της Μύτης - Καρκίνου του Εξώ Οτός - Καρκίνου του Χείλους • Ο Καρκίνος της Παιδείας και του Τραχήλου • Όγκοι και Ογκομορφοί Σχηματισμοί των Μαλακών Μορίων των Άνω Άκρων • Χειρουργική Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Δέρματος: στον Κορμό - στο Κάτω Άκρο - των Εξώ Γεννητικών Οργάνων Άρρεων - των Εξώ Γεννητικών Οργάνων του θήλεος • Ρινόφιμα: Χειρουργική Αντιμετώπιση • Γιγαντιαίο Μελαγχρωματικό Σπίλι • Χειρουργική Θεραπεία του Μελανώματος του Δέρματος • Ανοσοθεραπεία του Μελανώματος • Η Χημειοθεραπεία του Γενεκευμένου Μελανώματος • Λεμφαδενικός Καθαρισμός της Τραχηλικής Χώρας • Μασαλιαίος Λεμφαδενικός Καθαρισμός • Λαγονομπροβουβινική Λεμφαδενεκτομή • Η Χειρουργική Αντιμετώπιση των Δερματοϊνωμάτων, των Προεχόντων Δερματοϊνωματωμάτων και των Σαρκοματών των Μαλακών Μορίων με Συμμετοχή του Δέρματος • Χημειοθεραπεία Καρκίνου Δέρματος

Οι τιμές των βιβλίων μπορούν να τροποποιηθούν χωρίς προειδοποίηση.

www.medical-books.gr

Τετραπόλεως 14, Αμπελόκηποι, ΤΚ. 115 27, Τηλ.: 210 7789 125 - 210 7793 012, Fax.: 210 7759 421, e-mail: paschalidis@medical-books.gr

ΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ



ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ