

Ομαλός λειχήνας στόματος

Σταυρόπουλος Π.Γ.
Παπαδημητριάκη Ε.Γ.

Α' Παν/κή Κλινική Δερματικών και Αφροδισιακών Νόσων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Αθηνών, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός", Αθήνα

Περίληψη

Ο ΟΛ αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη δερματοπάθεια η οποία εντοπίζεται κυρίως στο δέρμα αλλά και στους βλεννογόνους. Πιστεύεται ότι η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζει βλεννογονική εντόπιση σε συνδυασμό με τη δερματική συμμετοχή. Ο δικτυωτός τύπος είναι η συχνότερη μορφή ΟΛΣ.

Γύρω από τους παθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου τα αντιγόνα που προάγουν τη συγκεκριμένη ανοσιακή απάντηση και ενεργοποίηση των Τ-κυττάρων παραμένουν αδιευκρίνιστα. Θα μπορούσε να είναι κάποιος λοιμογόνος, χημικός η ενδογενής παράγοντας. Μέχρι τώρα έχουν συσχετιστεί με τη νόσο ιοί όπως της ηπατίτιδας Β και C, νόσοι όπως ερυθρελάτης, ψυχογενείς οντότητες ή ακόμη και φάρμακα. Λόγω του ότι παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης ακανθοκυτταρικού καρκινώματος σε ασθενείς με ΟΛΣ συστήνεται η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών. Σχετικά με την αντιμετώπιση της νόσου αναφέρεται η επιτυχής χρήση παλαιότερων τοπικών φαρμάκων όπως για παράδειγμα κορτικοστεροειδών, αλλά και νεότερων όπως tacrolimus και pimecrolimus.

Lichen Planus

Stavropoulos P.G., Papadimitraki E.G.

Summary

Lichen planus is a chronic inflammatory mucocutaneous disease that has in most patients both cutaneous and oral involvement. The most common and most readily recognized form is the reticular form.

The etiology of LP is unknown. The specific antigen (s) responsible for the activation of T-cells has not been identified. It could be an inflammatory, chemical or endogenous agent. Till now viruses like viral hepatitis B and C, diseases like LE, phycogenic diseases and medications have been reported to be associated with OLP eruptions.

The present data give support the hypothesis that patients with OLP have an increased risk of development of SCC; that's why the patients are advised to be monitored. As about the management of the disease is referred the successful use of topical medications for example the corticosteroides as well as the use of new ones like tacrolimus and pimecrolimus that are calcineurin inhibitors.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • Ομαλός λειχήνας, χρόνια φλεγμονώδης δερματοπάθεια

KEY WORDS • Lichen planus, chronic inflammatory mucocutaneous disease

Ομαλός λειχήνας (ΟΛ) αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη δερματοπάθεια, η οποία εντοπίζεται κυρίως στο δέρμα, αλλά και στους βλεν-

νογόνους. Προσβάλλει ποσοστό 0,5-1% του γενικού πληθυσμού.^{1,2} Ο ΟΛ μπορεί να παρουσιάζεται σε κάθε ηλικία, κυρίως όμως μεταξύ 30 και 50 ετών, ενώ

παρατηρείται μια σαφής υπεροχή στις γυναίκες.³ Οι βλάβες της νόσου εντοπίζονται στο δέρμα, στους βλεννογόνους ή σε συνδυασμό αυτών. Οι δερματικές εκδηλώσεις συνίστανται στην παρουσία μικρών πολυγωνικών λευκών ή συχνότερα ερυθροϊωδών βλατίδων συνοδευόμενων από έντονο κνησμό. Κυρίως εντοπίζονται στις καμπυλικές περιοχές του δέρματος των άκρων και χαρακτηρίζονται από συμμετρικότητα, αν και είναι δυνατόν να περιορίζονται μόνο σε μια περιοχή του σώματος. Αμιγής δερματική μορφή του ΟΛ σημειώνεται στο 35% των ασθενών.⁴ Το 59% των ασθενών με δερματικό ΟΛ παρουσιάζει και στοματική εντόπιση των βλαβών, ενώ το 25% των ασθενών με στοματική προσβολή παρουσιάζει βλάβες και από το δέρμα.⁵ Εκτός από το βλεννογόνο του στόματος, βλάβες μπορεί να παρατηρηθούν και στα γεννητικά όργανα, ενώ πιο σπάνια υπάρχουν εντοπίσεις στον οισοφάγο που προσβάλλουν το πλακώδες επιθήλιό του, προκαλώντας οισοφαγική στένωση, δυσφαγία και οδυνοφαγία. Επίσης ενδοσκοπικά μπορεί να παρατηρηθεί γαστρίτιδα του άντρου, βολβίτιδα και χρόνιο δωδεκαδακτυλικό έλκος.^{6,7}

Έτσι σήμερα πιστεύεται ότι η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζει βλεννογονική εντόπιση σε συνδυασμό με τη δερματική συμμετοχή.⁸

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ- ΠΟΡΕΙΑ

Ο Ομαλός Λειχήνας του Στόματος (ΟΛΣ) παρουσιάζεται με ποικιλία κλινικών τύπων: δικτυωτός, βλατιδώδης, πλακώδης, διαβρωτικός (ελκωτικός), ατροφικός και πομφολυγώδης.⁹ Ο **δικτυωτός** τύπος είναι συνήθως ασυμπτωματικός, αποτελεί την συχνότερη μορφή ενδοστοματικού λειχήνα και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη λευκωπών γραμμώσεων “σαν δαντέλα”. Στο 41% των περιπτώσεων υποστρέφει αυτόματα μετά την πάροδο κάποιου χρονικού διαστήματος. Στον **πλακώδη** τύπο του ΟΛΣ παρατηρούνται ασυμπτωματικές μικρές λευκές βλατίδες, που συνήθως αθροιζόμενες σχηματίζουν ελαφρά επηρμένες πλάκες, θυμίζοντας βλάβες λευκοπλακίας. Οι ασθενείς αγνοούν την ύπαρξή τους τις περισσότερες φορές, ενώ αυτόματα ύφεση και κάθαρση του εξανθήματος παρατηρείται στο 7% των ασθενών. Ο **ατροφικός** τύπος του ΟΛΣ χαρακτηρίζεται από βλάβες που εντοπίζονται στα ούλα και τα συχνότερα παρατηρούμενα κλινικά συμπτώματα αφορούν στην ευαισθησία της περιοχής μετά λήψη ερεθιστικών (“πικάντικων”) τροφών και στην ενόχληση κατά το βούρτσισμα των δοντιών, που συχνά οδηγεί σε ελλιπή τήρηση των

κανόνων στοματικής υγιεινής και τελικά σε περιοδοντίτιδα. Ο ατροφικός ΟΛΣ, αρκετά συχνά, διαγιγνώσκεται λανθασμένα ως περιοδοντίτιδα, ουλωτικό πεμφιγοειδές ή ακόμη χειρότερα δεν διαγιγνώσκεται καθόλου.¹⁰ Έντονα κλινικά συμπτώματα προκαλεί ο **διαβρωτικός** (ελκωτικός) τύπος του ΟΛΣ αναγκάζοντας τους ασθενείς να καταφεύγουν σε ιατρική βοήθεια. Οι βλάβες εντοπίζονται οπουδήποτε στην στοματική κοιλότητα με συχνότερη προσβολή την επιφάνεια του βλεννογόνου των παρειών, τα πλάγια της γλώσσας και τα ούλα. Θεωρείται ιδιαίτερα ανθεκτικός στην εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή και επίμονος. Η κλινική εικόνα και η πορεία της κατάστασης μπορεί να οδηγήσουν σε εσφαλμένη διάγνωση, όπως π.χ. πολύμορφο ερύθημα, ουλωτικό πεμφιγοειδές, πέμφιγα κ.α. Τέλος στον σπάνιο **πομφολυγώδη** ΟΛΣ οι μικρού μεγέθους πομφόλυγες αφήνουν επώδυνες διαβρώσεις μετά την ρήξη τους. Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων κλινικών μορφών της νόσου.

ΑΝΟΣΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Αν και υφίσταται πληθώρα πληροφορήσης και δημοσιεύσεων σχετικά με τους παθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου, το (τα) υπεύθυνο (α) αντιγόνο (α) που προάγει τον συγκεκριμένο τύπο ανοσιακής απάντησης παραμένει αδιευκρίνιστο. Ο ΟΛΣ ιστολογικά χαρακτηρίζεται από υπερκεράτωση, ακάνθωση, πάχυνση της κοκκιώδους στιβάδας της επιδερμίδας, υδρωπική εκφύλιση των κυττάρων της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας και πυκνή ζωνοειδή διήθηση του επιδερμοχοριακού ορίου αποτελούμενη από Τ-λεμφοκύτταρα, μακροφάγα ή δενδριτικά κύτταρα.^{11,12} Το αντιγόνο στον ΟΛΣ θα μπορούσε να είναι λοιμογόνος, χημικός ή ενδογενής παράγων. Η προσαγωγή και παρουσίαση του αντιγόνου πιστεύεται ότι πραγματοποιείται μέσω

Πίνακας 1	Κλινικοί τύποι Ομαλού Λειχήνα Στόματος	
	Τύπος	Συχνότητα (%)
	Δικτυωτός	92
	Πλακώδης	36
	Πομφολυγώδης	1
	Βλατιδώδης	11
	Ατροφικός	44
	Διαβρωτικός (ελκωτικός)	9

Από: Thom J, Hobhstrep P. Course of various forms of oral lichen planus. J Oral Pathol. 17: 213-218, 1988.

δενδριτικών κυττάρων (κύτταρα Langerhans) ή μακροφάγων και αρχικά είχε θεωρηθεί ότι η όλη διαδικασία αποτελεί αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IV. Τα T λεμφοκύτταρα είναι χαρακτηριστικά CD4 κυρίως, αλλά και CD8 και ενεργοποιούνται μέσω της σύνδεσης των υποδοχέων τους με το σύμπλεγμα ανιγόνου Μείζονος Συστήματος Ιστοσυμβατότητας τύπου I ή II στην επιφάνεια των αντιγονοπαρουσιαστικών κύτταρων, με επακόλουθο την έκλυση κυτταροκινών (IL-2, TNF- α , IL-12, γ -IFN κ.α), οι οποίες προσελκύουν διάφορους άλλους παράγοντες φλεγμονής.^{13,14} Σημαντικός θεωρείται και ο ρόλος, των προσκολλητικών μορίων (ICAM-1, ELAM-1) που αφορούν το δέρμα, τους βλεννογόνους και τα αγγεία, της IL-1 α και των σελεκτινών. Τελικά, πιστεύεται ότι τα CD8 (κυτταροτοξικά) κύτταρα αποτελούν τους καταστροφείς των κυττάρων της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας, βοηθούμενα από τα CD4 (βοηθητικά, επαγωγικά) T-λεμφοκύτταρα.¹¹

ΣΧΕΣΗ ΟΛΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Σήμερα πιστεύεται ότι δεν υφίσταται η παλαιότερη και ευρύτερα αποδεκτή άποψη ενδεχόμενης σχέσης ΟΛΣ και Σακχαρώδους Διαβήτη.¹⁵ Αντίθετα, τόσο ο Δερματικός ΟΛ τόσο και ο ΟΛΣ μπορεί να σχετίζονται με ηπατίτιδα C, χρόνια ενεργό ηπατίτιδα και πρωτοπαθή χολική κίρρωση.^{16,17} Πιο συγκεκριμένα, ο διαβρωτικός (ελκωτικός) τύπος του ΟΛΣ στατιστικά θεωρείται ο περισσότερο εμπλεκόμενος με τις προηγούμενες νοσολογικές καταστάσεις.

Ο ρόλος της ηπατίτιδας C στην παθογένεια του λειχήνα δεν έχει γίνει απολύτως κατανοητός. Κάποιοι ερευνητές καταλήγουν ότι η εμφάνιση του λειχήνα μπορεί να σχετίζεται με την ανοσολογική απορύθμιση που προκαλεί ο ιός της ηπατίτιδας C. Επίσης υπάρχουν αναφορές λειχήνα που παρατηρούνται μετά από χορήγηση διαφόρων τύπων εμβολίου ηπατίτιδας B. Βέβαια το ποσοστό είναι μικρό συγκρινόμενο με τον αριθμό των εμβολιαζομένων με το συγκεκριμένο ιό. Παρ' όλα αυτά το αναφερόμενο διάστημα που παρατηρείται αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια του εμβολίου είναι από μερικές ημέρες έως 3 μήνες μετά τη χορήγησή του.^{6,18,19}

Άλλες παθήσεις που έχουν αναφερθεί σε συνδυασμό με τον ΟΛΣ είναι ο ερυθηματώδης λύκος, η αρτηριακή υπέρταση και διάφορες ψυχογενείς νοσολογικές οντότητες. Η λήψη μιας σειράς φαρμάκων έχει ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση λειχνοειδών αντιδράσεων στον στοματικό βλεννογόνο (30%) (Πίνακας 2). Τα

φάρμακα ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες. Ο χρόνος εμφάνισης της λειχνοειδούς αντίδρασης ποικίλλει συνήθως όμως τα συμπτώματα αναπτύσσονται μερικούς μήνες μετά την έναρξη χορήγησης του φαρμάκου και υποχωρούν εβδομάδες έως μήνες μετά τη διακοπή του. Κατά καιρούς υπάρχουν βέβαια διάφορες αντιρρήσεις ως προς τη σχέση αυτών των φαρμάκων με την εμφάνιση του ΟΛΣ, τελικά όμως ο γιατρός είναι αυτός που θα πρέπει να κάνει την προσεκτική αξιολόγηση των παραπάνω παραγόντων. Οι προσθήκες οδοντικών υλικών και οι επιδιορθώσεις του αμαγάλματος έχουν συσχετιστεί επίσης με την εμφάνιση ΟΛΣ. Σε επιδερμικές δοκιμασίες (Patch tests) παρατηρείται υπερευαισθησία του/της ασθενούς στον υδράργυρο ή στα παράγωγα αργύρου που περιέχονται στα αμαγάλματα.²⁰ Σχετικά με την έξαρση, παράγοντες που την επηρεάζουν είναι το stress, κάποιες τροφές, οι οδοντικές εργασίες, οι συστηματικές νόσοι και οι φτωχή στοματική υγιεινή. Τέλος λόγω του ότι οι ασθενείς με ΟΛΣ ίσως έχουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος, είναι απαραίτητη η τακτική παρακολούθηση των ασθενών αυτών δύο φορές το χρόνο. Στη βιβλιογραφία καταγράφεται ένα ποσοστό καρκινώματος μεταξύ 4-6% σε προϋπάρχουσες βλάβες ΟΛΣ.¹⁹ Πάντως 93% των ασθενών είναι συνήθως καπνιστές γεγονός που επισημαίνει το αρνητικό ρόλο του καπνού. Γύρω από το θέμα υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις, όπως ότι λειχνοειδείς βλάβες του στόματος και όχι ο ΟΛΣ σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα καρκίνου, γι' αυτό και αναμένονται νέες μελέτες.²¹ Η έκφραση αντικρουόμενων απόψεων γύρω από το θέμα συνεχίζεται.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ο ΟΛΣ αντιμετωπίζεται ανάλογα με την κλινική μορφή του. Η ιστολογική εξέταση των βλαβών και ο

Πίνακας 2

Φάρμακα-αίτια λειχνοειδών αντιδράσεων

Χλωροκίνη	Παρα-αμινοσαλικυλικό οξύ
Χλωροπροπαμίδη	Πενικιλλαμίνη
Δαψόνη	Φαινοθειαζίνη
Φουροσεμίδη	Προπρανολόλη
Χρυσός	Κινιδίνη
Υδροξυχλωροκίνη	Σπιρονολακτόνη
Υδράργυρος	Τετρακυκλίνες
Μεθυλντόπα	Θειαζίδες

Από: Vincent SC, Fotos C. et al: Oral lichen planus The clinical, histological and therapeutic features of 100 cases Oral Surg Oral Med Oral Pathol 70: 165-171, 1990.

άμεσος ανοσοφθορισμός (χαρακτηριστική η διαπίστωση φθοριζόντων “κολλοειδών σωματίων”) είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρη διάγνωση της νόσου. Συνήθως δεν απαιτείται ιδιαίτερη θεραπεία στον δικτυωτό τύπο του ΟΛΣ. Αντίθετα στον πλακώδη, θα πρέπει μετά από ιστολογική εξέταση να αποκλεισθεί η περίπτωση λευκοπλακίας και στις περιπτώσεις που η λειχνοειδής βλάβη εντοπίζεται σε περιοχή του στοματικού βλεννογόνου που γειτνιάζει με μια αμαλγαματική επιδιόρθωση, θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για την αποφυγή οποιασδήποτε επαφής τους.

Από τους εναπομείναντες τύπους, ο διαβρωτικός, ο ατροφικός κι ο πομφολυγώδης καθώς είναι και οι πιο επώδυνοι, απαιτούν θεραπευτική αγωγή και έχουν δοκιμαστεί διάφορα φάρμακα με ποικίλα αποτελέσματα.²² Συνήθως απαντούν καλά στη θεραπεία. Ο τρόπος χορήγησης των φαρμάκων εξαρτάται από την συμπτωματολογία και το βαθμό προσβολής του στοματικού βλεννογόνου. Γενικά, σε εντοπισμένες βλάβες χορηγείται τοπική αγωγή υπό μορφήν αλοιφών ή στοματικών διαλυμάτων, ενώ σε πιο γενικευμένες βλάβες δίδεται συστηματική αγωγή σε συνδυασμό με τοπικά μέσα. Πάντως ο ΟΛΣ θεωρείται ιδιαίτερα ανθεκτικός στις εφαρμοζόμενες, θεραπευτικές αγωγές.

Πρώτη επιλογή είναι τα **τοπικά κορτικοειδή**, ιδιαίτερα τα υψηλής δραστηριότητας όπως η κλοβεταζόλη σε έκδοχο όπου να δρα αρκετή ώρα στο στοματικό βλεννογόνο. Επίσης ενδοβλαβικές εγχύσεις μπορεί να γίνουν σε εντοπισμένες ανθεκτικές βλάβες. Η χρήση γέλης μικοναζόλης σε συνδυασμό με χλωρεξιδίνη για στοματικές πλύσεις, είναι δραστική για την προφύλαξη ενάντια στη στοματική καντιντίαση.

Εναλλακτική πρόταση στα κορτικοστεροειδή, αποτελούν τα τοπικά **ρετινοειδή**, όπως γέλη ισοτρετινοΐνης, αν και σχετίζεται με συχνές υποτροπές μετά τη διακοπή της αγωγής.⁶⁾

Επειδή όπως προαναφέρθηκε, ο ομαλός λειχήνας φαίνεται να έχει ανοσολογική παθογένεια, βάσει επιδημιολογικών, ιστολογικών και ανοσολογικών στοιχείων, τα φάρμακα με ανοσοκατασταλτική δράση είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τη διαβρωτική μορφή του στόματος. Η **κυκλοσπορίνη** αποτελεί μια ακόμα επιλογή. Η εκλεκτική της δράση στα Τ-βοηθητικά λεμφοκύτταρα, η γρήγορη δράση της και η μη μυελοτοξικότητα είναι τα πλεονεκτήματά της. Η νεφροτοξικότητα, η αρτηριακή υπέρταση, τα υψηλά ποσοστά υποτροπών μετά το τέλος της θεραπείας, αποτελούν την αρνητική πλευρά της. Ο τρόπος δράσης της κυκλοσπορίνης είναι να παρεμβαίνει και να εμποδίζει

τη μεταγραφή του γονιδίου της ιντερλευκίνης 2 μετά από αντιγονική έκθεση. Έτσι σε έλλειψη της ιντερλευκίνης 2, που είναι ο πρώτος παράγοντας ανάπτυξης των λεμφοκυττάρων, τα Τ-λεμφοκύτταρα που θα ενεργοποιούνταν από τα αντιγόνα δεν προχωρούν σε μιτογένεση.²³ Διαλύματα της για στοματικές πλύσεις ή ελαιώδη διαλύματα έχουν αποδειχθεί δραστικά ειδικά για τον ΟΛΣ λόγω της αυξημένης απορρόφησης μέσω του στοματικού βλεννογόνου αλλά δεν φαίνεται να υπερτερούν συνολικά έναντι των κορτικοστεροειδών. Σε κάποιες μελέτες φάνηκε ότι τοπικά χορηγούμενη κλοβεταζόλη συγκρινόμενη με την κυκλοσπορίνη, δίνει λιγότερο σταθερά αποτελέσματα από ό,τι η κυκλοσπορίνη μετά το τέλος της θεραπείας, και μεγαλύτερο ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών.²² Η συστηματική θεραπεία με κυκλοσπορίνη έχει χρησιμοποιηθεί σε δερματική νόσο, σε θυλακικό λειχήνα στο τριχωτό, σε ελκωτική μορφή λειχήνα στο πόδι ή σε εξαιρετικά ανθεκτικές περιπτώσεις ΟΛΣ. Η συνήθης δόση είναι 5 mg/Kg βάρους σώματος την ημέρα και δε θα πρέπει να χορηγείται ταυτόχρονα με PUVA ή UVB λόγω της ανοσοκαταστολής που προκαλείται.²⁴

Επίσης σε ΟΛΣ μπορεί να χορηγηθεί και η **υδροξυκλωροκίνη** σε δόση 200-400 mg την ημέρα, δοσολογία με την οποία σε μελέτες φάνηκε να επούλωνονται τα έλκη ενώ το άλγος υποχωρούσε σε διάστημα 1 ή 2 μηνών. Ακόμη η **γκριζεοφουλβίνη** και η **αζαθειοπρίνη** έχουν χορηγηθεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα.^{7,25,26}

Η χορήγηση νέων φαρμάκων όπως οι τοπικοί αναστολείς της καλσινευρίνης (tacrolimus και pimecrolimus), είναι μια άλλη εναλλακτική επιλογή, η οποία συγκεντρώνει μεγάλο ενδιαφέρον ειδικά για περιπτώσεις ανθεκτικές σε άλλες θεραπείες.⁷ Όπως είναι γνωστό ο ομαλός λειχήνας εκτός από τη στοματική κοιλότητα μπορεί να έχει εντοπιστεί και σε άλλους βλεννογόνους όπως ο γεννητικός ή ακόμη και οι επιπεφυκοίτες, ο οισοφάγος, ο λάρυγγας και ο πρωκτός. Από όλες τις παραπάνω εντοπίσεις σε αντίθεση με το δερματικό λειχήνα ο διαβρωτικός στοματικός λειχήνας είναι ανθεκτικός στις θεραπείες με πολύ μικρή τάση για αυτόματη υποχώρηση, ενώ αναφέρεται ότι αυτός ο τύπος έχει αυξημένο κίνδυνο καρκινογένεσης.¹⁹ Έτσι απαιτείται κάποια αποτελεσματική αντιμετώπιση. Το **tacrolimus** εκτός από το διαβρωτικό λειχήνα του στόματος φαίνεται να είναι αποτελεσματικό και στον δικτυωτό λειχήνα του στόματος, ενώ ασθενείς με στοματικές και ταυτόχρονα βλάβες γεννητικών οργάνων διαπίστωσαν βελτίωση με τη λήψη του φαρμάκου. Το ίδιο παρατηρήθηκε και σε περιπτώσεις με

ωτική εντόπιση του λειχήνα. Το νέο αυτό φάρμακο είναι μια μακρολίδη με ισχυρή ανοσοκατασταλτική δράση. Αναστέλλει την ενεργοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων σε μια συγκέντρωση 100 φορές χαμηλότερη απ' ό,τι χρειάζεται για να δράσει η κυκλοσπορίνη Α, ενώ είναι επίσης μικρότερο μόριο και φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη διείσδυση από ό,τι η κυκλοσπορίνη Α. Τέλος το κόστος θεραπείας με εφαρμογή δύο φορές την ημέρα είναι το 1/7 του κόστους θεραπείας με κυκλοσπορίνη Α όταν χρησιμοποιείται σε μορφή στοματικού διαλύματος 3 φορές την ημέρα. Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι τοπικά το tacrolimus προκαλεί σημαντικά λιγότερη ατροφία δέρματος από ό,τι τα τοπικά κορτικοστεροειδή. Παράλληλα αν λάβουμε υπόψη τον κεντρικό ρόλο των ενεργοποιημένων λεμφοκυττάρων στην ανοσοπαθόγνεση του νοσήματος, αντιλαμβάνεται κανείς την ιδιαίτερα ελκυστική προοπτική χρήσης αυτών των νέων φαρμάκων.²⁷ Συγκεκριμένα το tacrolimus δρα σε μοριακό επίπεδο σαν αντιφλεγμονώδες όμοιο με την κυκλοσπορίνη Α, η οποία εμποδίζει την παραγωγή ιντερλευκίνης 2 από τα Τ-λεμφοκύτταρα, δεσμεύοντας και απενεργοποιώντας την πρωτεάση καλσινευρίνη.²⁸ Έτσι καταστέλλονται οι ανοσολογικές λειτουργίες που εξαρτώνται από τα Τ-λεμφοκύτταρα. Το tacrolimus είναι διαθέσιμο στις πυκνότητες 0,1% και 0,03%, από τις οποίες η πυκνότητα 0,1% είναι περισσότερο δραστική στις διαβρωτικές βλάβες του ΟΛΣ.²⁹ Η δράση του είναι γρήγορη προκαλώντας ταχεία ανακούφιση και υποχώρηση των βλαβών μέσα σε μέσο όρο τέσσερις εβδομάδες από την έναρξη χορήγησης.²⁸ Η χορήγηση του tacrolimus δεν συνοδεύτηκε από σοβαρές παρενέργειες πέρα από ένα τοπικό ερεθισμό, ελαφρά αίσθηση καύσους και ήπια παραισθησία, συμπτώματα που δεν ήταν τόσο έντονα ώστε να οδηγήσουν σε διακοπή της αγωγής.^{28,30,31} Αναζωπύρωση παρατηρήθηκε σύντομα με τη διακοπή της χρήσης του φαρμάκου. Είναι προφανές ότι απαιτείται θεραπεία συντήρησης.^{28,30}

Το **pimecrolimus** είναι φάρμακο που ανήκει στην ίδια κατηγορία με το tacrolimus και θεωρείται εξίσου αποτελεσματικό με το προηγούμενο ενώ πλεονεκτεί σε σχέση με το tacrolimus στο ότι προκαλεί λιγότερο ερεθισμό στο σημείο χρήσης, όμως είναι διαθέσιμο μόνο σε μορφή κρέμας κάτι το οποίο δυσχεραίνει τη χρήση του στο στοματικό βλεννογόνο. Έτσι δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες γύρω από τη χρήση του pimecrolimus για τη θεραπεία του ΟΛΣ.²⁹

Θα πρέπει να επισημανθεί τέλος ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική η κατανόηση της χρονιότητας και της ανθεκτικότητας στη θεραπεία της νόσου από τον/την

ασθενή, ενώ αναγκαία και επιτακτική κρίνεται η περιοδική κλινική παρακολούθηση των ασθενών (follow up) για την έστω και αμφιλεγόμενη δυνατότητα ανάπτυξης ακανθοκυτταρικού καρκινώματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Axell T, Randquist I. Oral lichen planus-a demographic study. *Community Dent Oral Epidermal* 1987; 15:52-56.
2. Bonqout JE, Gorlin RJ: Leukoplakia, lichen planus and other oral keratosis in 23.616 white Americans over the age of 35 years. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986; 161:373-381.
3. Scully C, EIKom M: Lichen planus: Review and update on pathogenesis. *J Oral Pathol* 1985; 4:431-458.
4. Andreasen JO: Oral lichen planus. A clinical evaluation of 115 cases. *Oral Surg* 1968; 25:31-42.
5. Altman J, Perry HO: Variations and course of lichen planus. *Arch Dermatol* 1961; 84:179-191.
6. ACP Medicine DERMATOLOGY:II Papulosquamous Disorders-1 January 2006 Update.
7. Sanli H, Cetinkaya H, Tursen U, Kaya M, Kuzu I, Gurler A. Upper Gastrointestinal findings in oral lichen planus *Turk J Gastroenterol* 2002; 13(1):31-4.
8. Brown RS, Bottomley WK, et al: A retrospective evaluation of 193 patients with oral lichen planus. *J Oral Pathol Med* 1993; 22:69-72.
9. Thom JJ, Holmstrup P, et al: Course of Various Clinical Forms of Oral Lichen Planus: A retrospective study of 611 patients. *J Oral Pathol* 1988; 17:213-218.
10. Silverman S, Gorsky M, et al: A prospective study of findings and management in 214 patients with oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72:665-670.
11. Porter SR, Kirby A, et al: Immunologic aspects and oral lichen planus. A review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83:358-366.
12. Regezi JA, Dekker NP, et al: Vascular adhesion molecules in oral lichen plans. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 81:682-690.
13. Regezi JA, Daniels TE, et al: Increased submucosal factor XII a positive dendrocytes in oral lichen planus. *J Oral Pathol Med* 1994; 23:114-118.
14. Moodycliffe A, Ullrich JE: Role of cytokines in the regulation of hypersensitivity response. In Aggarwal BB, Ruri RK (Eds): *Human cytokines: Their Role in Disease and Therapy*. Blackwell Science Oxford 1995; 122-134.
15. Van Dis ML, Parks ET: Prevalence of oral lichen planus in patients with diabetes mellitus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1995; 79:696-700.
16. Jubert C, Pawlotsky JM, et al: Lichen planus and hepatitis C virus: Related chronic active hepatitis. *Arch Dermatol* 1994; 30:73-76.
17. Bajjan JV, Aquípe JM, et al: Oral lichen planus and chronic liver diseases *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 78:337-342.

18. [Http://www.thedrsdr.com/diseases/lichen_planus.htm](http://www.thedrsdr.com/diseases/lichen_planus.htm)
19. Van der Meij EH, Mast H, Van der Waal I. The possible premalignant character of oral lichen planus and oral lichen lesions: A prospective 5-years follow up study of 192 patients. *Oral Oncol* 2006; 8:742-748.
20. Bolewska J, Hansen H: Oral mucosal lesions related to silver amalgam restorations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 70:55-58.
21. Holmstrup P. The controversy of a premalignant potential of oral lichen planus is over. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73:704-706.
22. Carrozzo M Cyclosporine vs clobetasol in the topical management of atrophic and erosive oral lichen planus: a double-blind randomized controlled trial *Br j Dermatol* 2006; 154(1):139-45.
23. Katherine K. Lim m. d. et al Cyclosporine in the treatment of dermatologic disease: An Update *Mayoclin proc* 1996; 71:1182-1191.
24. [Http:// www.emedicine.com/derm/topic233.htm](http://www.emedicine.com/derm/topic233.htm) Lichen Planus Article by Tsu-Yi Chuang, MD, MPH.
25. Matthews RW, Scully C: Griseofulvin in the treatment of oral lichen planus. *Ann Dent* 1992; 51:10-12.
26. Younger IR, Hams WS, et al: Azathioprine in dermatology. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25:281-286.
27. C. VENTE ET AL Erosive mucosal lichen planus: response to topical treatment with tacrolimus *Br J Dermatology* 1999; 140:338-342.
28. Todd W. Rozycki et al Topical tacrolimus in the treatment of symptomatic oral lichen planus: A series of 13 patients *J Am Acad Dermatol* 2002; 46:27-34.
29. Eric T. Stoopler, Thomas P. Sollecito & Scott S. DeRossi: Topical Tacrolimus for the Treatment of Oral Lichen Planus: The Internet Journal of Dermatology. 2003; Volume 2, Number 1.
30. F. Kalkatsis, J. D. Lewsey, Hegarty, A.G. Murphy, B. Pharm, PharmsS, and S. R. Porter, London United Kingdom Management of recalcitrant ulcerative oral lichen planus with topical tacrolimus January 2002.
31. R Shichinohe, A Shibaki, W Nishie, Y Tateishi, H Shimizu Successful treatment of severe recalcitrant erosive oral lichen planus with topical tacrolimus *JEADV* ISSN 1468-3083.
32. Byrd JA, Davis MD, Bruce AJ, Drage LA, Rogers RS Response of oral lichen planus to topical tacrolimus in 37 patients *Arch Dermatol*. 2004; 140(12):1508-12.

Αθήνηλογραφία: Π.Γ. Σταυρόπουλος

Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισιακών Νόσων Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Ανδρέας
Συγγρός", Ι. Δραγούμη 5, 16121 Καισαριανή, Αθήνα

Το δραστικό Νερό
που χρειάζεται το δέρμα

Hydrance OPTIMALE

Σχεδιασμένη με βάση το μηχανισμό του δακρυϊκού φιλμ που ενυδατώνει και προστατεύει τα μάτια μας, η Hydrance εξασφαλίζει μέγιστη διάχυση του ιαματικού Νερού της Avène στο δέρμα. Και ακόμη περισσότερο τώρα που η σειρά ενισχύεται με ένα νέο δακρυομιμητικό δραστικό συστατικό, τη Μειβωσερίνη. Το δέρμα καταπραΰνεται και διατηρείται ενυδατωμένο όλο το 24ωρο.



ΣΥΝΘΕΣΗ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

Κυκλοφορούν και
σε υφή légère



Pierre Fabre



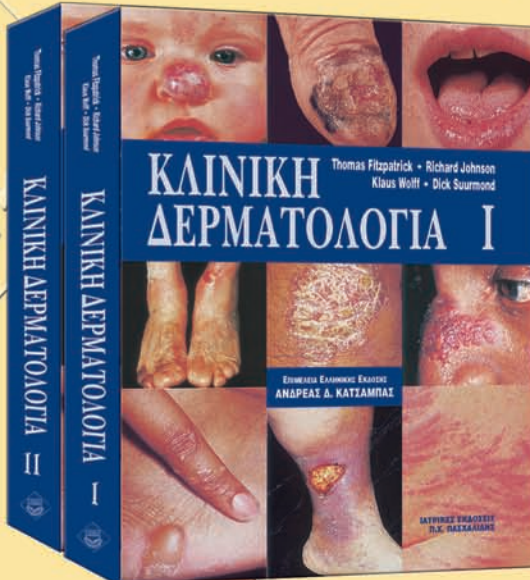
Avène, οι Ιαματικές Εγκαταστάσεις του Ευαίσθητου Δέρματος

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 • ΨΟΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΙΧΘΥΑΣΙΟΕΙΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • Η ΕΡΥΘΡΟΔΕΡΜΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΞΕΩΣ ΠΑΧΟΝΤΑ • ΚΑΛΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΕΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΠΡΟΔΡΟΜΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΧΡΩΣΗΣ **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 ΟΦΘΑΛΜΟΝΕΜΕΣ 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 • ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΨΙ 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 ΣΠΛΑΓΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΣΠΛΑΓΓΑΝΩΝ • 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 ΜΕΛΑΧΡΩΣΗΣ • ΝΕΥΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΕΞ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ • ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΙΣΤΟΥ • ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ 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

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ

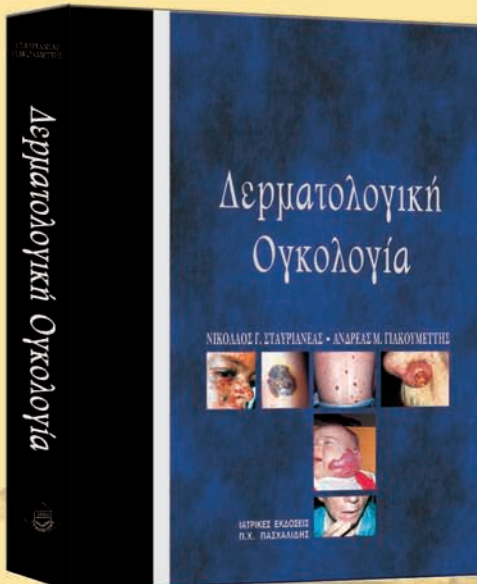
ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΙΑΚΟΥΜΕΤΗΣ

Δερματολογική Ογκολογία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστολογία Δέρματος • Εξαρτήματα Δέρματος • Ουγγόνηση Καρκίνων Δέρματος • Καρκινογένεση • Φωτοκαρκινογένεση Δέρματος • Η Τεκμηρίωση στην Ογκολογία Δέρματος • Η Ανοσοϊστοχημία στη Διάγνωση των Όγκων Δέρματος • Ουγγόνηση Ιοί HPV • Καλοήθεις Όγκοι Επιδερμίδας • Σμηγματορροϊκές Υπερκερατώσεις • Κερατοακανθώματα • Όγκοι εξ Εναποθέσεως - Ξανθελάνομα • Πολυκεντρική Δικτυοιστιοκυττάρωση • Νευροινώματωμα • Τενοντοεπιτρίτιδες, Υμενικές Κύστεις, Οργάνοι Θύλακοι, Γάγγλια • Οζίδια/Τόφοι • Προκαρκινικές Βλάβες • Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα • Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα • Καρκίνωμα από Κύτταρα του Merkel • Μελάνωμα • Σάρκωμα του Kaposi • Κυτταροκίνες και Αιζητικοί Παράγοντες • Νεότερα Δεδομένα στη Διάγνωση και Πρόγνωση των Λεμφοεπιθηλιακών Εξογκωμάτων Δέρματος • Παραφωρίωση με Μεγάλες Πλάκες • Λεμφωματοειδής Βλατίδωση • Σύνδρομο Sezary • Σπογγιοειδής Μικητίαση • Λαγχερχανοειδής • Όγκοι των Εξαρτημάτων Δέρματος • Μελαγχρωματικό Ξηροδερμα • 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 Φωτοθερμολύσης στη Θεραπεία Αγγειακών και Μελαγχρωματικών Όγκων Δέρματος • Χειρουργικές Εφαρμογές Laser CO₂ και ND: YAG Laser • Προφυ-

λάξεις στις Εφαρμογές των Laser • Παρανεοπλασματικά Σύνδρομα και Δυναμικά Παρανεοπλασματικές Δερματικές Εκδηλώσεις • Δερματομοσοϊίδα-Πολιμοσοϊίδα: Ο,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 Έξω Οτίου - Καρκίνου του Χειλιού • Ο Καρκίνος της Παιδείας και του Τραχήλου • Όγκοι και Ογκομορφοί Σχηματισμοί των Μαλακών Μορίων των Άνω Ακρών • Χειρουργική Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Δέρματος: στον Κορμό - στο Κάτω Άκρο - των Έξω Γεννητικών Οργάνων Άρρεων - των Έξω Γεννητικών Οργάνων του Θήλεος • Ρινώμα: Χειρουργική Αντιμετώπιση • Γιγαντιαίοι Μελαγχρωματικοί Σπύλοι • Χειρουργική Θεραπεία του Μελανώματος του Δέρματος • Ανοσοθεραπεία του Μελανώματος • Η Χημειοθεραπεία του Γενικευμένου Μελανώματος • Λεμφαδενικός Καθαρισμός της Τραχηλικής Χώρας • Μοσχαλιαίος Λεμφαδενικός Καθαρισμός • Λαγονοπροβουβινική Λεμφαδενεκτομή • Η Χειρουργική Αντιμετώπιση των Δερματοματωμάτων, των Προσχόντων Δερματοϊσοσκαρκινωμάτων και των Σαρκωμάτων των Μαλακών Μορίων με Συμμετοχή του Δέρματος • Χημειοθεραπεία Καρκίνου Δέρματος



€250,00

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