

Επιτυχής αντιμετώπιση εκτεταμένου επιδερμικού σπίλου με εφαρμογή κρυοθεραπείας

Λάριος Γ.

Παναγιωτόπουλος Α.

Χασάπη Β.

Πολυχρονάκη Ε.

Σταυρόπουλος Π.

Φιλίτσης Ν.

Ντίτσος Η.

Πετρίδης Α.

Κατσάμπας Α.

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Α. Συγγρός"

Περίληψη

Οι επιδερμικοί σπίλοι (ΕΣ) αποτελούν μια σχετικά σπάνια (αμαρτωματώδη) αναπτυσσόμενη διαταραχή που εμφανίζεται και στα δύο φύλλα και χαρακτηρίζονται από υπερπλησία της επιδερμίδας. Οι βλάβες συνήθως παρουσιάζονται κατά τη γέννηση ή στην πρώτη δεκαετία της ζωής, ενώ μπορεί να αυξηθούν σε μέγεθος κατά την περίοδο της εφηβείας. Κατά κανόνα οι δερματικές βλάβες είναι καλοήθειες αν και στην διεθνή βιβλιογραφία έχει περιγραφεί η ανάπτυξη βασικοκυτταρικών και ακανθοκυτταρικών επιθηλιωμάτων, σε έδαφος επιδερμικών σπύλων. Αναφέρεται η περίπτωση ενός δεκαεξάχρονου αγοριού που παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας εμφανίζοντας έναν εκτεταμένο επιδερμικό σπίλο με εντόπιση στο πρόσωπο, αυχένα, πρόσθιο κορμό, δεξιό ώμο και άνω άκρο. Λόγω της εντόπισης και της έκτασης του σπύλου, η ποιότητα της ζωής του νεαρού ασθενή είχε επηρεαστεί σημαντικά. Αποφασίστηκε η εφαρμογή κρυοθεραπείας με υγρό άζωτο ως μέθοδος θεραπείας. Συγχρόνως, περιγράφεται η χρήση και η ασφάλεια αυτής της τεχνικής για αυτό το τύπο δερματικών βλαβών.

Treatment of Widespread Epidermal Nevi with Cryotherapy

Larios G., Panagiotopoulos A., Chasapi B., Polichronaki E., Stavropoulos P., Filitsis N., Ditsos H., Petridis A. Katsambas A.

Summary

Epidermal nevi are hamartomas characterized by hyperplasia of the epidermis and adnexal structures and may be associated with serious disfigurement. The treatment of epidermal nevi is difficult and often unsatisfactory. Many treatment modalities have been tried, including topical agents, surgical excision, lasers and cryotherapy with various therapeutic results. We report the case of a widespread epidermal nevus in a 16 years old boy located in his face, right upper extremity and frontal trunk treated with cryotherapy and outline the use and safety of this modality for this type of lesions. Five sessions without anesthesia were performed at 4 week intervals with a follow-up time of 1 year to date. Freezing was performed with cryo-spray technique (liquid nitrogen) and the nozzle was kept at a distance of 1 cm from the lesions. In addition, the freezing times were 10-15 sec each, depending on anatomic location and size of the lesions. In each session, our patient received double freeze-thaw cycle. Cryotherapy resulted in complete removal of the treated nevus without any obvious scarring for the majority of the lesions. The patient is free of recurrence one year postoperatively. Treatment of widespread epidermal nevi with cryotherapy is a useful modality in selected variants with no recurrences and hypertrophic scarring.

ΛΕΞΕΣ ΚΥΡΙΑ • Επιδερμικός σπίλος, κρυοχειρουργική

KEY WORDS • Epidermal nevus, cryosurgery

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιδερμидικοί σπίλοι (ΕΣ) αποτελούν μια σχετικά σπάνια (αμαρτωματώδη) αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται και στα δύο φύλα και χαρακτηρίζονται από υπερπλασία της επιδερμίδας.¹

Οι ΕΣ συνήθως παρουσιάζονται κατά τη γέννηση ή στην πρώτη δεκαετία της ζωής, ενώ μπορεί να αυξηθούν σε μέγεθος κατά την περίοδο της εφηβείας.² Κατά κανόνα οι δερματικές βλάβες είναι καλοήθειες αν και στη διεθνή βιβλιογραφία έχει περιγραφεί η ανάπτυξη βασικοκυτταρικών και ακανθοκυτταρικών επιθηλιωμάτων, σε έδαφος επιδερμидικών σπύλων.²

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αναφέρεται η περίπτωση ενός δεκαεξάχρονου αγοριού που εμφάνιζε έναν εκτεταμένο ΕΣ με εντόπιση στο πρόσωπο, αυχένα, πρόσθιο κορμό, δεξιό ώμο και άνω άκρο. Ο νεαρός ασθενής παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας για θεραπευτική αντιμετώπιση (Εικόνα 1). Λόγω της εντόπισης και της έκτασης του σπύλου, η ποιότητα της ζωής του νεαρού ασθενή είχε επηρεαστεί σημαντικά. Αποφασίστηκε η θεραπευτική αντιμετώπιση με εφαρμογή κρυοθεραπείας με υγρό άζωτο (Εικόνα 2).



Εικόνα 1 – Ο ασθενής πριν την εφαρμογή κρυοθεραπείας.



Εικόνα 2 – Δεξιά μασχαλιαία χώρα του ασθενή προ και μετά από 2 συνεδρίες κρυοθεραπείας.

Στον ασθενή πραγματοποιήθηκαν συνολικά πέντε συνεδρίες κρυοθεραπείας χωρίς τη χρήση τοπικής αναισθησίας. Τα μεσοδιαστήματα μεταξύ των θεραπειών είχαν διάρκεια τεσσάρων εβδομάδων, ενώ μετά τη τελευταία θεραπευτική συνεδρία αποφασίσθηκε η επανεξέταση του ασθενή έπειτα από ένα έτος.

Η ψύξη εφαρμόστηκε με τεχνική ανοικτού ψεκασμού και το ρύγχος της συσκευής κρατήθηκε σε απόσταση ενός εκατοστού από τις βλάβες. Επιπροσθέτως, ο χρόνος ψύξης ήταν 10-15 δευτερόλεπτα σε κάθε κύκλο, εξαρτώμενος πάντα από την ανατο-

μική θέση και το μέγεθος της βλάβης. Σε κάθε συνεδρία, ο ασθενής δέχθηκε συνολικά δύο κύκλους ψύξης απόψυξης. Το αποτέλεσμα της κρυοθεραπείας ήταν η σχεδόν ολοκληρωτική εξαφάνιση του επιδερμικού σπίλου στην πλειονότητα των βλαβών χωρίς κανένα εμφανές σημείο ουλής (Εικόνες 3-5). Τελικά, έγινε επανεξέταση του ασθενή ένα έτος μετά τη τελευταία συνεδρία, ενώ δε χρειάστηκε να διενεργηθεί πρόσθετη επαναληπτική θεραπεία με υγρό άζωτο.

Η τοπική εφαρμογή κρυοθεραπείας μπορεί να



Εικόνα 3 – Ο ασθενής προ και μετά 4 συνεδρίες κρυοθεραπείας.



Εικόνα 4 – Ο ασθενής προ και μετά 4 συνεδρίες κρυοθεραπείας.



Εικόνα 5 – Αυχενική χώρα του ασθενή προ και μετά 2 συνεδρίες κρυοθεραπείας.

θεωρηθεί μια χρήσιμη θεραπευτική επιλογή σε ορισμένες περιπτώσεις εκτεταμένων επιδερμικών σπύλων χωρίς την εμφάνιση υποτροπών και υπερτροφικών ουλών.^{3,4}

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι επιδερμικοί σπίλοι χαρακτηρίζονται από βλάβες διαφόρου μεγέθους και σχήματος (ωοειδείς, ταινιοειδείς, γραμμοειδείς). Συγχρόνως, μπορεί να εμφανίζουν χροιά φυσιολογικού δέρματος, κιτρινόφαιη ή φαιομέλανη, ενώ η επιφάνεια τους μπορεί να είναι μυρμηκιάδης ή θηλωματώδης.⁵

Οι βλάβες συχνά εντοπίζονται στις καμπυλικές επιφάνειες των άκρων και του κορμού.

Όταν εντοπίζονται στο τριχωτό της κεφαλής, τότε συχνά συνοδεύονται από μόνιμη αλωπεκία.⁵

Οι επιδερμικοί σπίλοι μπορεί να εμφανίζουν διάφορες ιστολογικές εικόνες. Πιο συχνά παρουσιάζονται σαν απλά ακανθωτά θηλώματα με υπερκεράτωση, θηλωμάτωση και ακάνθωση. Άλλες φορές έχουν εικόνα σμηγματοροϊκής υπερκεράτωσης, ενώ άλλοτε εμφανίζουν και στοιχεία επιδερμολυτικής υπερκεράτωσης.² Διακρίνονται διάφορες κλινικές μορφές ΕΣ:

- 1) *Μονόπλευρος Σπίλος (Naevus Unilateralis)* Οι βλάβες λαμβάνουν γραμμοειδή ή ταινιοειδή διάταξη, εντοπίζονται συνήθως μονόπλευρα κατά μήκος ενός άκρου, ιδίως του κάτω.⁵
- 2) *Φλεγμονώδης Γραμμοειδής Μυρμηκιάδης Επιδερμικός Σπίλος (Inflammatory Linear Verrucous Epidermal Naevus)* Εμφανίζεται συχνότερα

στις γυναίκες (συνηθέστερα κατά την παιδική ηλικία). Χαρακτηρίζεται από ερυθματώδεις και βλατιδολεπιδώδεις βλάβες, οι οποίες λαμβάνουν γραμμοειδή διάταξη ή παρουσιάζονται κατά πλάκες ή κατά ταινίες. Εντοπίζεται ετερόπλευρα στον κορμό, στους γλουτούς ή στα κάτω άκρα. Συνοδεύεται από κνησμό, ο οποίος είναι ενίοτε έντονος.⁵

- 3) *Συστηματικός Γραμμοειδής Επιδερμικός Σπίλος (Systematized Linear Epidermal Naevus)*. Χαρακτηρίζεται από πολλαπλούς γραμμοειδείς επιδερμικούς σπίλους, οι οποίοι εντοπίζονται στον κορμό και μπορεί να είναι μονόπλευροι ή αμφίπλευροι. Αποκαλείται "σύνδρομο επιδερμικού σπύλου" και περιλαμβάνει πολυσυστηματικές διαταραχές που μπορεί να συνδέονται με διαταραχές της ανάπτυξης (οστικές κύστες, υπερπλασία οστών, σκολίωση, δισχιδής ράχη, κύφωση), ραχίτιδα ανθεκτική στη βιταμίνη D και νευρολογικές διαταραχές (νοτική καθυστέρηση, επιληψία, ατροφία του φλοιού, υδροκέφαλος).⁵

Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν πλήρους και ενδελεχούς εξέτασης, συμπεριλαμβανομένων των οφθαλμών (καταρράκτης, υποπλασία του οπτικού νεύρου) και της καρδιάς (για αποκλεισμό ανευρυσμάτων και ανοικτού βοτάλειου πόρου).¹

Στην περίπτωση των ΕΔ η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να περιλαμβάνει:⁵

1. Σμηγματοροϊκή υπερκεράτωση
2. Κεράτινο, γραμμοειδή και γραμμωτό λειχήνα
3. Θηλωματώδεις σπιλο-κυτταρικούς σπίλους
4. Κοινή μυρμηκιά

5. Μυρμηκιάδη φυματίωση
6. Ψωρίαση (ειδικά αν υπάρχει φαινόμενο Koebner)

Τα βρέφη και παιδιά ειδικά εκείνα με πολλαπλές ή εκτεταμένες βλάβες ΕΣ απαιτούν μια ενδελεχή εκτίμηση για συστηματικές ανωμαλίες σε συνεργασία πάντοτε με έναν παιδίατρο.

Για την θεραπεία των ΕΣ στη διεθνή βιβλιογραφία⁶ συχνά συστήνεται η χειρουργική εξαίρεση των βλαβών. Αν οι βλάβες είναι εκτεταμένες θα χρειαστούν μια σειρά από χειρουργικές εξαιρέσεις μέχρι να επιτευχθεί η αφαίρεση ολόκληρου του ΕΣ αλλά πάντοτε με το ενδεχόμενο ανάπτυξης υπερτροφικών ουλών.⁷ Αντίθετα, σε περίπτωσης εκτομής των ΕΣ με τεχνική shave ή μέσω χρήσης ξέστρου όπου αφαιρείται μόνο η επιδερμίδα, συχνά αναφέρονται υποτροπές.⁸

Συγχρόνως, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, σε πιο επιφανειακές βλάβες εκτός της κρυοθεραπείας έχει περιγραφεί η αφαίρεση των ΕΣ με δερμοαπόξεση ή με εφαρμογή laser CO₂.^{9,10}

Τέλος, έχουν περιγραφεί διάφορες τοπικές θεραπείες των ΕΣ με χρήση κορτικοστεροειδών, ρετινοειδών, ανθραλίνης, 5-φθοριοουρακίλης, ποδοφυλλίνης και παράγωγων της βιταμίνης D₃.¹¹⁻¹⁵

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fitzpatrick T. Κλινική Δερματολογία 4η έκδοση, Αθήνα: Εκδ. Πασχαλίδης; 2003: 223-4.
2. du Vivier A. Κλινική δερματολογία 2η έκδοση, Αθήνα: Εκδ. Πασχαλίδης; 1995:7:1.
3. Panagiotopoulos A, Chasapi V, Nikolaou V, et al. Assessment of cryotherapy for the treatment of verrucous epidermal naevi. *Acta Derm Venereol.* 2009; 89:292-4.
4. Παναγιωτόπουλος Α. Κρυοχειρουργική Θεραπεία Δερματικών Παθήσεων: Εκδ. Καυκάς; 2004:50-81.
5. Κανιτάκης Κ. Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα; 1982: 1206-10.
6. Fox BJ, Lapins NA. Comparison of treatment modalities for epidermal nevus: a case report and review. *J Dermatol Surg Oncol.* 1983; 9:879-85.
7. Dellon AL, Luethke R, Wong L, Barnett N: Epidermal nevus: surgical treatment by partial-thickness skin excision. *Ann Plast Surg* 1992; 28:292-6.
8. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini R. eds. *Dermatology.* 1st ed. London, UK: Mosby; 2003: 1667-97.
9. Hohenleutner U, Wlotzke U, Konz B, Landthaler M. Carbon dioxide laser therapy of a widespread epidermal nevus. *Lasers Surg Med.* 1995; 16:288-91.
10. Sterry W, Paus R, Burgdorf W. *Dermatology.* Stuttgart, Germany: Thieme; 2006:410.
11. Boyce S, Alster TS. CO₂ laser treatment of epidermal nevi: long-term success. *Dermatol Surg.* 2002; 28:611-4.
12. de Mare S, van de Kerkhof PC, Happle R. Dithranol in the treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *Acta Derm Venereol.* 1989; 69:77-80.
13. Gatti S, Carrozzo AM, Orlandi A, Nini G. Treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus with calcipotriol. *Br J Dermatol* 1995; 132:837-9.
14. Kim JJ, Chang MW, Shwayder T. Topical tretinoin and 5-fluorouracil in the treatment of linear verrucous epidermal nevus. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43:129-32.
15. Nelson BR, Kolansky G, Gillard M, et al. Management of linear verrucous epidermal nevus with topical 5-fluorouracil and tretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30:287-8.

Αλληλογραφία: Γ. Λάριος

Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

Ανοσοδερματολογικό

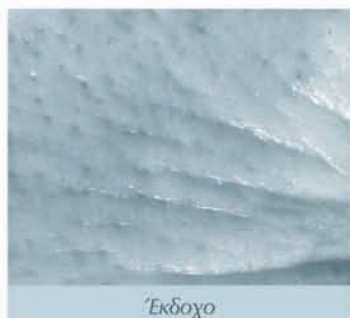
Ι. Δραγαύμη 5, 16121

Καισαριανή, Αθήνα

E-mail: lariosgeo@gmail.com

Eluage

Ο συνδυασμός RAL / H.A.F., η αποτελεσματική αντιγηραντική προσέγγιση



Έκδοχο



Eluage

- 52 εθελοντές (μέση ηλικία 57 έτη)
- 1 εφαρμογή ημερησίως στο "πόδι της χήνας", για 3 μήνες
- Αντιρυτιδικό Eluage Gel vs έκδοχο στο ήμισυ του προσώπου
- Αξιολόγηση με φωτογραφίες υψηλής ανάλυσης : (μέθοδος προβολής κροσσών)

Η ρετιναλδεΐδη, ρόλος κλειδί στη σταθεροποίηση του υαλουρονικού οξέος

Εκτός των άλλων ρετινοειδικών δράσεων της, η ρετιναλδεΐδη διεγείρει τη σύνθεση των CD44, φυσιολογικών υποδοχέων των κλασμάτων υαλουρονικού οξέος.

Η επιλογή των αποτελεσματικών κλασμάτων υαλουρονικού οξέος (H.A.F.)⁽¹⁾

Τα H.A.F. είναι κλάσματα ενδιάμεσου μεγέθους, μεταξύ 50.000 και 400.000 Daltons, που συντίθενται με βιοτεχνολογία και επιλέχθηκαν για την αντιγηραντική δράση τους σε τοπική χρήση.

Ο συνδυασμός RAL/H.A.F.*, αποδεδειγμένα αποτελεσματικός

Η σειρά Eluage, βελτιώνει τα σημεία της δερματικής γήρανσης αυξάνοντας τη συγκέντρωση υαλουρονικού οξέος στο δέρμα :

- Γεμίζει τις βαθιές ρυτίδες και πτυχές
 - Βελτιώνει τη σφριγηλότητα του δέρματος
- Επιπλέον, έχει πολύ καλή ανοχή και εξαιρετικές καλλυντικές ιδιότητες.

Η σειρά Eluage αποτελείται από :

- **Eluage Crème** και **Eluage Crème Riche** για πρόσωπο και λαιμό
- **Αντιρυτιδικό Eluage Gel** για τις βαθιές ρυτίδες και πτυχές
- **Eluage Yeux** για τη περιοχή των ματιών και
- **Eluage Corps** για το σώμα

*Κατοχυρωμένη ευρεσιτεχνία



(1) Kaya G, Saurat J-H. Communication Journées de Paris déc. 2004 et poster ESDR Vienne sept. 2004.