

P053 Δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά σπίλων επιπεφυκότα και συσχέτιση με το συνολικό αριθμό των δερματικών σπίλων

Θεοφιλογιαννάκου Παναγιώτα ¹, Σγούρος Δημήτριος ², Συρμαλή Άννα ², Θεοδοκόγλου Σοφία ², Τσενεκλίδου Ιωάννα ², Σκρεπετού Καλλιόπη ¹, Ρηγόπουλος Δημήτριος ³, Κατούλης Αλέξανδρος ²

¹: Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

²: Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ – ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

³: Α' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ – Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα



theofgio@gmail.com



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σπίλοι αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος των μελαγχρωματικών βλαβών του επιπεφυκότα.

Ακολουθούν η φυλετική μελάνωση (CAM) και η πρωτοπαθής επίκτητη μελάνωση χωρίς ατυπία (PAM without atypia), οντότητες επίσης καλοήθεις. Στο άλλο άκρο βρίσκονται προκακοήθεις και κακοήθεις καταστάσεις, όπως η πρωτοπαθής επίκτητη μελάνωση με ατυπία (PAM with atypia) και το μελάνωμα του επιπεφυκότα (CM).

Μη επεμβατικές μέθοδοι όπως η δερματοσκόπηση είναι εξαιρετικά σημαντικές για τη δυναμική αύξηση της διαγνωστικής ακρίβειας σε αυτήν την ευαίσθητη σε εκτομές περιοχή, ενώ λόγω της ειδικής ανατομίας του επιπεφυκότα τα δερματοσκοπικά ευρήματα διαφέρουν σημαντικά σε σχέση με το δέρμα.

ΣΚΟΠΟΣ

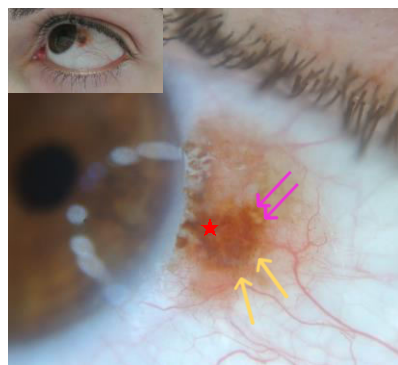
Μελέτη κοόρτης με καταγραφή των δερματοσκοπικών χαρακτηριστικών καλοήθων βλαβών του επιπεφυκότα και συσχέτιση με το συνολικό αριθμό των δερματικών σπίλων (Total Body Nevus Count – TBNC).

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ

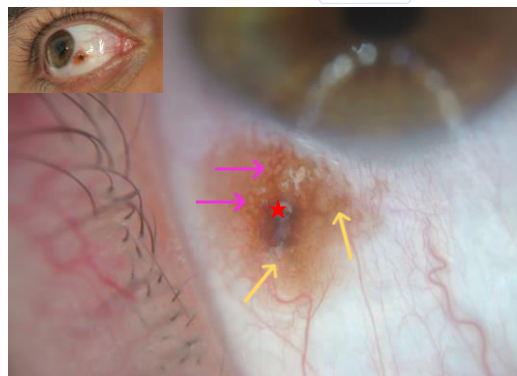
Για τους σκοπούς της μελέτης συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν δημογραφικά στοιχεία, κλινικές πληροφορίες και κλινικές και δερματοσκοπικές εικόνες από ασθενείς με βλάβες οι οποίες εμφάνιζαν μακροχρόνια, σταθερή πορεία και έναρξη κατά την παιδική/εφηβική ηλικία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή.

ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (% των βλαβών, n= 25)

ΠΡΟΤΥΠΟ	(%)
Ομοιογενές	81
Σφαιροειδές	76
Γραμμοειδές	5
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΤΥΠΩΝ	
1	38
2	62
ΧΡΩΜΑΤΑ	
Σκούρο καφέ	76
Ανοιχτό καφέ	90
Μαύρο	9,5
ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΡΩΜΑΤΩΝ	
1	33
2	57
3	10
ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ	
Γραμμοειδή αγγεία	14
Διακλαδιζόμενα αγγεία	48
Χωρίς αγγεία	33
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΥΣΤΕΩΝ	
62	
TBNC	
<10	70
10-50	30
>50	0



Εικόνα 1



Εικόνα 2

Εικόνα 1 και Εικόνα 2: Σπίλοι επιπεφυκότα, με τις χαρακτηριστικές κύστες (ροζ βέλη) και συνύπαρξη σφαιριδίων (κίτρινα βέλη) και ομοιογενών περιοχών (αστερίσκος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογήθηκε ένα σύνολο 25 βλαβών από 23 ασθενείς (17 γυναίκες : 6 άνδρες), με μέση ηλικία τα 35,3 έτη (εύρος 16-68) και διάμεση διάρκεια βλάβης 20,9 έτη (εύρος 5-50). Όλες οι βλάβες βρίσκονταν στο βολβικό επιπεφυκότα και οι περισσότερες εξ αυτών κοντά στο σκληροκερατοειδές όριο (57%). Στατιστικά, το σφαιροειδές πρότυπο (76%), το ομοιογενές πρότυπο (81%), και η συνύπαρξη αυτών (57%) ήταν τα επικρατέστερα δερματοσκοπικά πρότυπα. Σε καμία βλάβη δεν παρατηρήθηκαν πάνω από δύο δερματοσκοπικά πρότυπα. Όλες οι βλάβες ήταν κεχωρισμένες και τα χρώματα που ανευρέθηκαν ήταν ανοιχτό καφέ (90%), σκούρο καφέ (76%) και μαύρο (9%). Παρουσία κύστεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν τους σπίλους του επιπεφυκότα, αναδείχθηκε σε ποσοστό 62%, ενώ οι μικρότερες εξ αυτών δεν ήταν ορατές δια γυμνού οφθαλμού. Το αγγειακό πρότυπο αποτελούνταν κυρίως από τροφοφόρα, διακλαδιζόμενα αγγεία (48%). Σύμφωνα με την κλινική διάγνωση οι βλάβες κατατάχθηκαν ως εξής : Σπίλοι (90,5%), CAM (9,5%). Κανένας ασθενής δεν είχε TBNC άνω των 50. TBNC <10 είχε το 70%, και TBNC 10-50 το 30%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία είναι ακόμα πολύ περιορισμένη, και προτείνουν ότι η δερματοσκόπηση μπορεί να συνδράμει ως ένα εύκολο στη χρήση διαγνωστικό εργαλείο και σε αυτό το πεδίο. Η συσχέτιση με το TBNC είναι η πρώτη φορά που μελετάται εξ όσων γνωρίζουμε, και ο σχετικά μικρός αριθμός δερματικών σπίλων σε αυτούς τους ασθενείς υποδεικνύει πιθανή διαφορετική βιολογική συμπεριφορά των μελανοκυττάρων του επιπεφυκότα σε σχέση με άλλα μέρη του σώματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cinotti E, La Rocca A, Labeille B, Grivet D, Tognetti L, Lambert V, Kaspi M, Nami N, Fimiani M, Perrot JL, Rubegni P. Dermoscopy for the Diagnosis of Conjunctival Lesions. *Dermatol Clin*. 2018 Oct;36(4):439-449. doi: 10.1016/j.det.2018.05.011. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30201153.
2. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. *Indian J Ophthalmol*. 2019 Dec;67(12):1930-1948. doi: 10.4103/ijo.IJO_2040_19. PMID: 31755426; PMCID: PMC6896532.
3. Shields CL, Fasiuddin AF, Mashayekhi A, Shields JA. Conjunctival nevi: clinical features and natural course in 410 consecutive patients. *Arch Ophthalmol*. 2004 Feb;122(2):167-75. doi: 10.1001/archophth.122.2.167. Erratum in: *Arch Ophthalmol*. 2006 Feb;124(2):198. Fasiuddin, Airey [corrected to Fasiuddin, Airaj F]. PMID: 14769591.