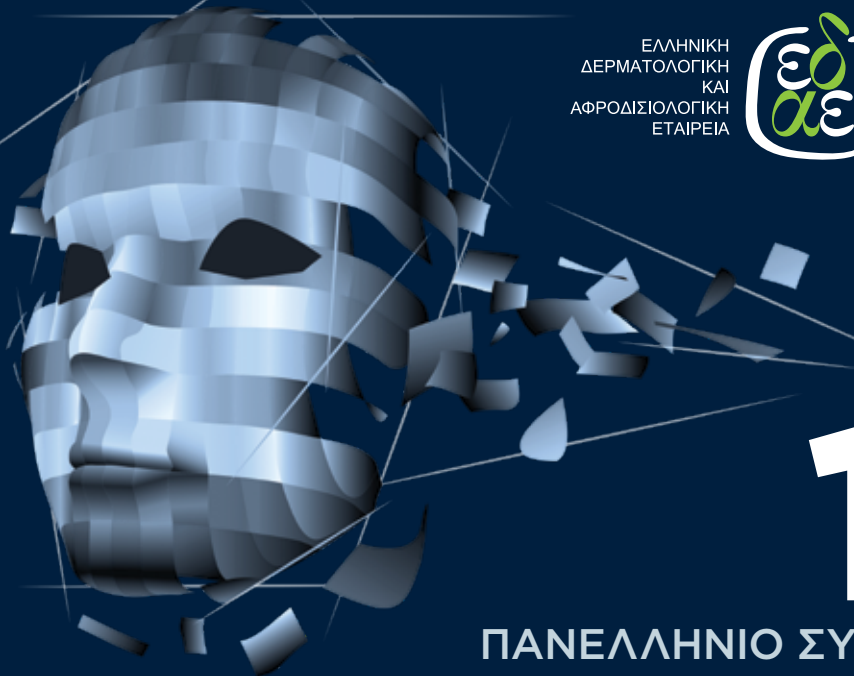


Αφιερωμένο στη μνήμη του εκλιπόντος Αντιπροέδρου της ΕΔΑΕ,  
Γεώργιου Κοντοχριστόπουλου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLGY



# 18<sup>o</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας

3-6 Νοεμβρίου 2022

Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental, **Αθήνα**

Οργάνωση - Γραμματεία:



## Πρόγραμμα

# CURAderm®

## Scar Cream

Κρέμα για τη βελτίωση της εμφάνισης των ουλών

Συμβάλλει στη διαδικασία ανάπλασης και στη βελτίωση του χρώματος και της υφής της ουλής, επαναφέροντας την ομοιομορφία στη δομή του δέρματος.

### Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΧΕΙ:

- Ενεργό σύμπλοκο που αποτελείται από έλαιο βατάμουρου πλούσιο σε ω-3 & ω-6 λιπαρά οξέα και παράγωγα βιταμίνης E η οποία διαθέτει αντιοξειδωτικές ιδιότητες, επιταχύνει την αναγέννηση των ιστών.
- Αγριτριανταφυλλά, αλλαντοΐνη, αλόη, άρνικα και εκουϊζέτο

### ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ:

- Μετά από εγκαύματα, χειρουργικές τομές
- Σε ουλές από ακμή, κυστική ακμή
- Σε υπερχρωματικές ουλές
- Μετά από θεραπείες laser



# CURAderm®

## Powder Spray

Δερματικό εκνέφωμα σε μορφή κόνεως

Υποστηρίζει την φυσιολογική διαδικασία της επούλωσης του τραυματισμένου δέρματος.

### ΚΥΡΙΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ:

9,1 g ΕΛΑΦΡΥΣ ΚΑΘΛΙΝΗΣ,  
0,1 g ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟ.

### ΆΛΛΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ:

ΜΕΙΓΜΑ ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ,  
ΣΤΕΑΤΙΚΟ ΜΑΓΝΗΣΙΟ, 0,1 g  
ΑΡΓΥΡΟΥΧΟΣ ΣΥΛΦΑΔΙΑΖΙΝΗ  
ΜΙΚΡΟ-ΚΟΝΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ.

### ΣΚΟΠΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ:

Το CURAderm® Powder Spray ενδείκνυται για την υποστήριξη της φυσιολογικής διαδικασίας της επούλωσης του τραυματισμένου δέρματος, όπως σε περιπτώσεις **κοψιμάτων, αμυχών, εκδορών, εγκαυμάτων, ελκών** (έλκη κατακλίσεων, διαβητικά έλκη), κ.ά.

Κατάλληλο για ενήλικες, παιδιά και βρέφη άνω των 2 μηνών.

CE 0653 ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΕΓΜΕΝΑ



Pharmaceutical Laboratories S.A.



www.uni-pharma.gr

# VICHY

LABORATOIRES

## UV-AGE DAILY SPF 50+

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΩΤΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ**  
ΜΕ ΙΣΧΥΡΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ  
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ **ΠΡΟΛΗΨΗ**  
ΚΑΙ ΤΗΝ **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**  
**ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ**

**ΝΙΑΣΙΝΑΜΙΔΗ**  
**ΠΕΠΤΙΔΙΑ**  
**ΚΛΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ**

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ**  
UVB | UVA | ΟΡΑΤΟ ΦΩΣ | IR

**ΔΙΟΡΘΩΣΗ**  
ΡΥΤΙΔΕΣ  
ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΗΛΙΔΕΣ  
ΑΝΟΜΟΙΟΜΟΡΦΟΣ ΤΟΝΟΣ

**ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ**  
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ  
ΑΝΑΛΑΦΡΗ ΥΦΗ

ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΧΡΩΜΑ

## ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ



### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

3 απαραίτητα κεραμίδια φυτικής  
προέλευσης όμοια με αυτά του δέρματος



### 24 ΩΡΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Τεχνολογία MVE για  
σταδιακή απελευθέρωση  
των συστατικών

## ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

NEO



Αφρίζον ενυδατικό λάδι καθαρισμού  
με σκουαλιάνιο και τριγλυκερίδια

ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ  
ΤΗΣ ΥΓΡΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ  
ΔΕΝ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΙ ΤΟΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ

ΕΠΑΝΟΡΘΩΝΕΙ ΤΟΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ  
ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΗΝ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ  
ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ  
ΣΕ ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ



# Περιεχόμενα

Πληροφορίες Συνεδρίου

**7**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

**11**

Μήνυμα Προέδρου

**13**

Ευρετήριο Προέδρων -  
Συντονιστών - Ομιλητών

**43**

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**59**

Ευρετήριο Συγγραφέων

**135**

Δορυφορικά Συμπόσια - Διαλέξεις  
Χορηγοί

**143**

# URIAGE

EAU THERMALE



NEA



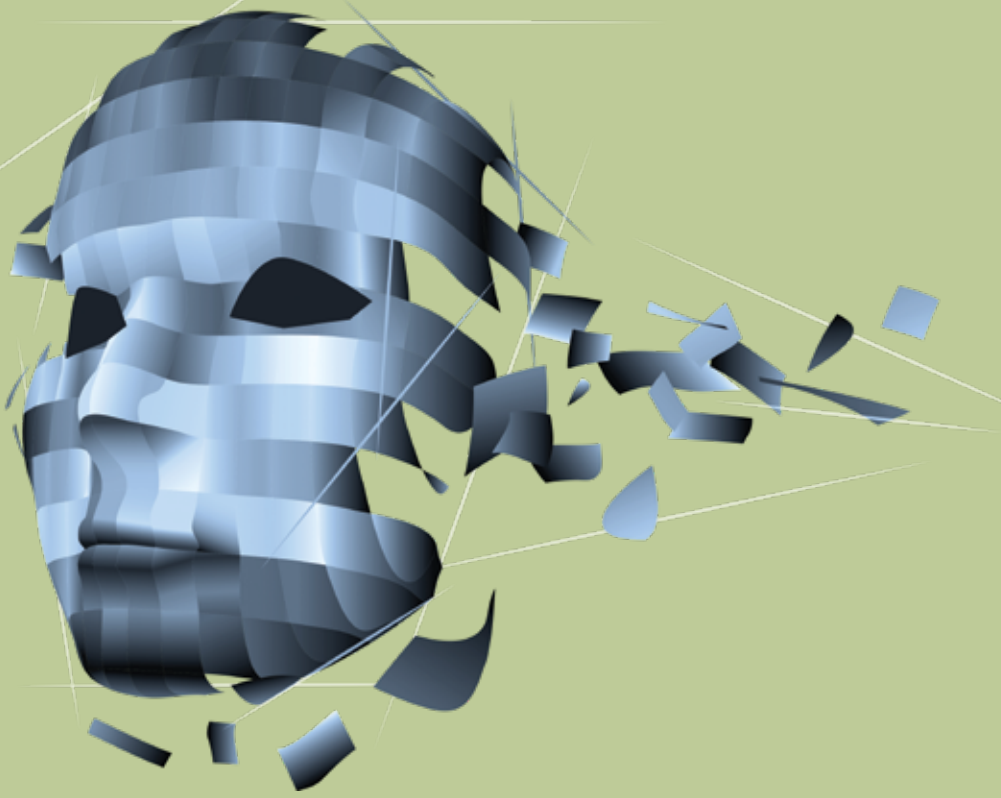
## Xémose PSO

**Η 1<sup>η</sup> ΠΑΤΕΝΤΑΡΙΣΜΕΝΗ\* ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΓΙΑ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΤΑΣΗ ΓΙΑ ΨΩΡΙΑΣΗ  
ΒΟΗΘΑΕΙ ΣΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΩΝ ΠΛΑΚΩΝ  
ΚΑΤΑ 90%\*\***

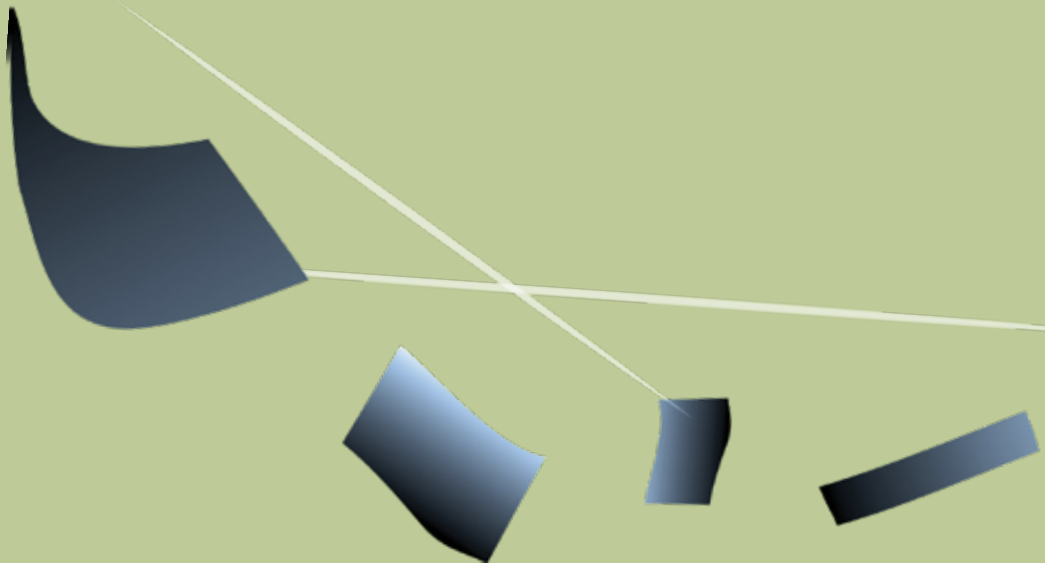
**96%** ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ  
ΦΥΣΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

\* Στην Uriage, πατέντα σε αναμονή. \*\* Σαν συμπληρωματική φροντίδα, το Xémose Pso βοηθάει στη μείωση της ερυθρότητας (91%), του τραβήγματος (100%) και των πλάκων (100%) κλινική δοκιμή υπό δερματολογικό έλεγχο. 30 ασθενείς με ψωρίαση υπό φαρμακευτική αγωγή ενάντια στην ψωρίαση, δείκτης 0% ικανοποίησης στο D60 - αξιολόγηση από τους ερευνητές δερματολόγους.





# Πληροφορίες Συνεδρίου









#### Τόπος Συνεδρίου

Το **18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας** θα πραγματοποιηθεί **3-6 Νοεμβρίου 2022** στην Αθήνα, στο **Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental**.

#### Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

#### Έκθεση Συνεδρίου

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση για φαρμακευτικές εταιρίες και εταιρίες ιατρικών μηχανημάτων.

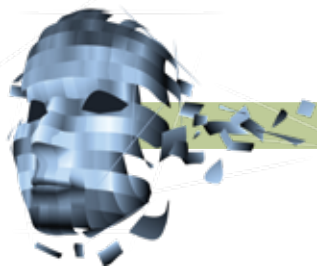
#### Μοριοδότηση

Το επιστημονικό πρόγραμμα της εκδήλωσης θα μοριοδοτηθεί με 28 Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

#### Εγγραφές

Κατηγορία	Κόστος
Δερματολόγοι - Αφροδισιολόγοι Μέλη Ε.Δ.Α.Ε.	150 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί Μέλη Ε.Δ.Α.Ε.	70 €
Ιατροί άλλων ειδικοτήτων	200 €
Νοσηλευτές	50 €
Φοιτητές Ιατρικής	ΔΩΡΕΑΝ
Εγγραφή στα Workshops	50 € έκαστο

Τα ως άνω κόστη επιβαρύνονται με ΦΠΑ



### Δικαίωμα συμμετοχής στο Συνέδριο έχουν μόνο

- ✓ Δερματολόγοι - Αφροδισιολόγοι Τακτικά Μέλη της Ε.Δ.Α.Ε. (ταμειακά ενήμερα)
- ✓ Ειδικευόμενοι - Πρόσεδρα Μέλη της Ε.Δ.Α.Ε.
- ✓ Νοσηλευτικό προσωπικό και φοιτητές ιατρικής με την επίδειξη αντίστοιχου εγγράφου ή ταυτότητας που να αποδεικνύει την ιδιότητά τους.

### Σημείωση

- ✓ Τα Workshops απευθύνονται **αποκλειστικά σε ειδικούς** Δερματολόγους - Αφροδισιολόγους, Τακτικά Μέλη της ΕΔΑΕ. Ο αριθμός των συμμετεχόντων σε κάθε Workshop είναι περιορισμένος και **θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας**.

### Η εγγραφή περιλαμβάνει

- ✓ Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- ✓ Συμμετοχή στα διαλείμματα καφέ
- ✓ Βεβαίωση παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες
- ✓ Πρόσβαση στον εκθεσιακό χώρο
- ✓ Υλικό Συνεδρίου
- ✓ Πιστοποιητικό συμμετοχής με μόρια για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

### Βεβαιώσεις Παρακολούθησης - Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν, ηλεκτρονικά, τις βεβαιώσεις συμμετοχής και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης. Μετά τη λήξη του συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.

## Οργάνωση Συνεδρίου

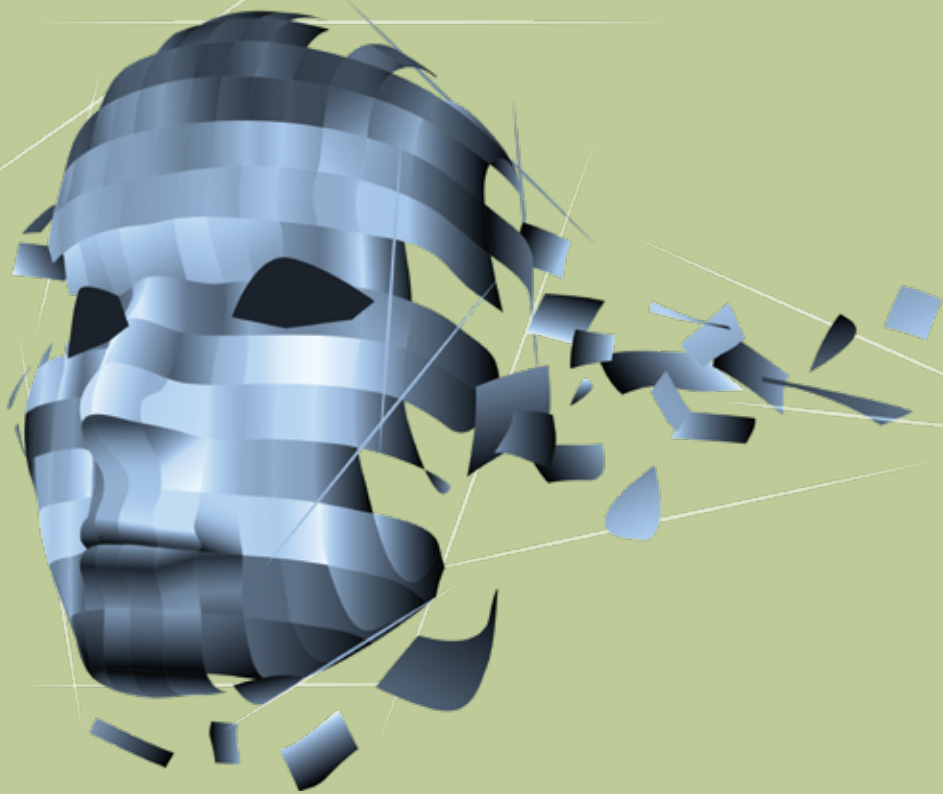


www.free-spirit.gr

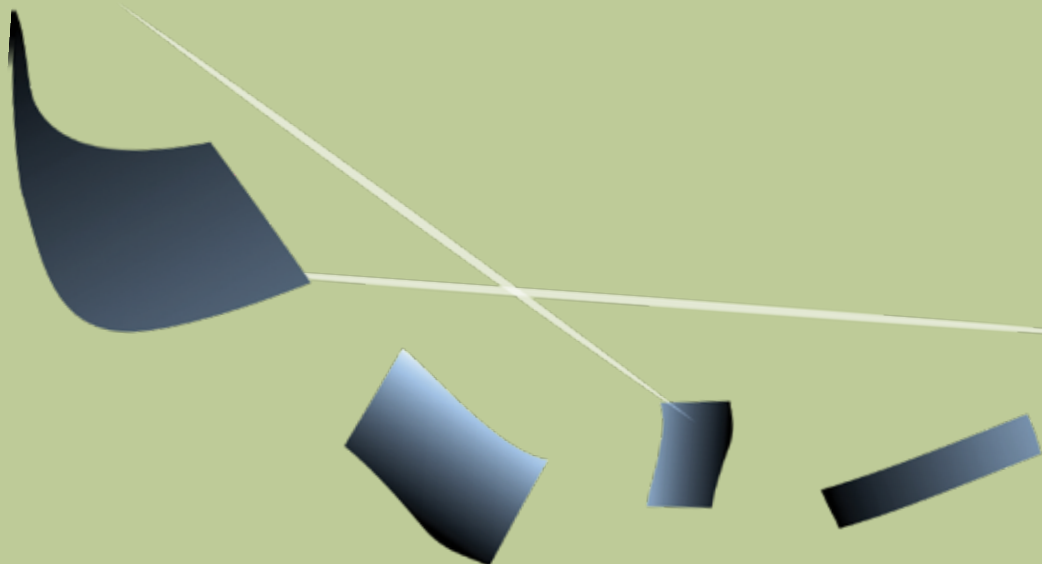
Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας, Αττική

T: 210 6048260 | F: 210 6047457

Υπεύθυνη: Βίκυ Φελέκου



# Επιστημονικό Πρόγραμμα





Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά σας προσκαλώ στο **18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας**, το πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο του νέου ΔΣ, που θα πραγματοποιηθεί στις 3-6 Νοεμβρίου 2022 στο Ξενοδοχείο «Athenaeum Intercontinental», στην Αθήνα.

Στόχος του συνεδρίου μας είναι να ενημερωθούμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο από έγκριτους, έμπειρους και καταξιωμένους συναδέλφους μας, Πανεπιστημιακούς, ιατρούς του ΕΣΥ, αλλά και ελεύθερους επαγγελματίες, για όλα τα τρέχοντα θέματα της ειδικότητάς μας και κυρίως για όλες τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν τη διάγνωση, τη διερεύνηση και τη σύγχρονη και αποτελεσματική θεραπευτική των Δερματικών και Αφροδισίων νοσημάτων.

Προσπαθήσαμε να προσαρμόσουμε το επιστημονικό πρόγραμμα στις σύγχρονες απαιτήσεις της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας και να το κάνουμε όσο πιο εύπεπτο και δελεαστικό γίνεται, ώστε να μπορέσει να το παρακολουθήσει εύκολα η πλειονότητα των συναδέλφων μας. Για τον λόγο αυτόν, ξεδιπλώσαμε όλα σχεδόν τα γνωστά αντικείμενα της ειδικότητάς μας, από την Κλινική Δερματολογία, την Αφροδισιολογία, τη Δερματική Ογκολογία και την Παιδοδερματολογία, μέχρι την Επεμβατική Δερματολογία, την Αισθητική Δερματολογία και τη Δερματοχειρουργική.

Δημιουργήσαμε τα καθιερωμένα Συμπόσια, Στρογγυλά Τραπέζια, Ειδικές Διαλέξεις, Workshops και πολύ ενδιαφέροντα Δορυφορικά Συμπόσια, που θα αφορούν τις νεότερες βιολογικές θεραπείες σε πλείστα όσα νοσήματα όπως η Ψωρίαση, η Ατοπική Δερματίτιδα, η Γυροειδής Αλωπεκία, η Λεύκη, νοσήματα που η θεραπεία τους τα προηγούμενα χρόνια ήταν αναποτελεσματική και εξαιρετικά δύσκολη. Θα πραγματοποιηθούν επίσης Στρογγυλά Τραπέζια για σύγχρονα υλικά πλήρωσης του δέρματος, ενεργοποιητές κολλαγόνου και για όλα τα σύγχρονα μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας που θα αφορούν κυρίως τους ιδιαίτερα εξελιξίμους πυλώνες της ειδικότητάς μας, όπως η Αισθητική και Επεμβατική Δερματολογία. Επανέρχεται με νέο διαδραστικό τρόπο το Βήμα των Ειδικευομένων, δίνοντας ξεχωριστό χρόνο σε όλες τις Κλινικές της χώρας που δίνουν πλήρη ειδικότητα.

Τέλος, είμαστε εξαιρετικά ικανοποιημένοι, γιατί δημιουργήσαμε ειδικότερα ενδιαφέροντα Workshops εντατικής εκπαίδευσης, κατά τα οποία νέοι κυρίως συνάδελφοι θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν και να εισπράξουν την εμπειρία έγκριτων Ελλήνων Δερματολόγων - Αφροδισιολόγων, με στόχο τη βελτίωση των επεμβατικών δυνατοτήτων τους σε δύσκολες θεραπευτικές διαδικασίες της Επεμβατικής και Αισθητικής Δερματολογίας, όπως οι τοξίνες, τα fillers, τα lasers, τα peelings, η Κρυστοχειρουργική και η Δερματοχειρουργική.

Ελπίζουμε ότι η πανδημία δεν θα επανέλθει δριμύτερη, ώστε να αποτελέσει εμπόδιο για τη δια ζώσης πραγματοποίηση του συνεδρίου και ευχόμαστε να είμαστε όλοι καλά για να συναντηθούμε και να τα πούμε από κοντά στις αρχές Νοεμβρίου.

Με εγκάρδιους χαιρετισμούς,

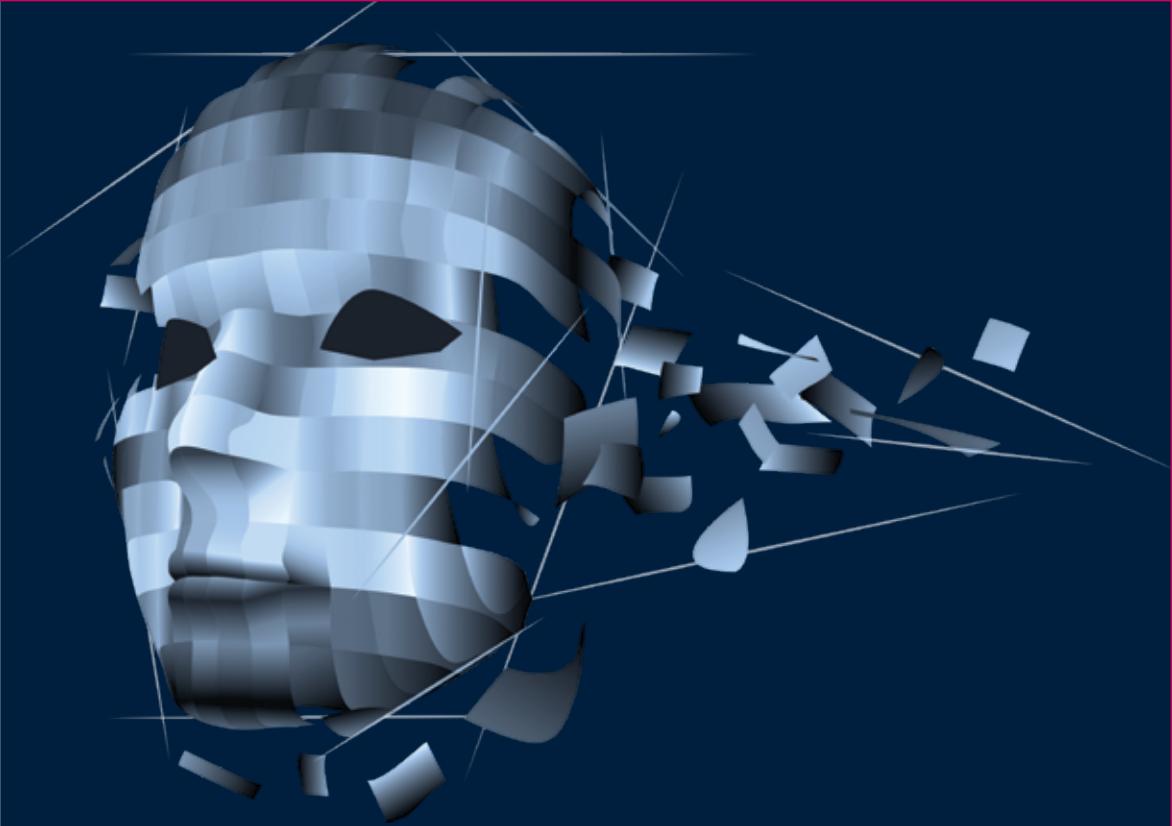
**Ιωάννης Μπάρκης**

Πρόεδρος Ε.Δ.Α.Ε.

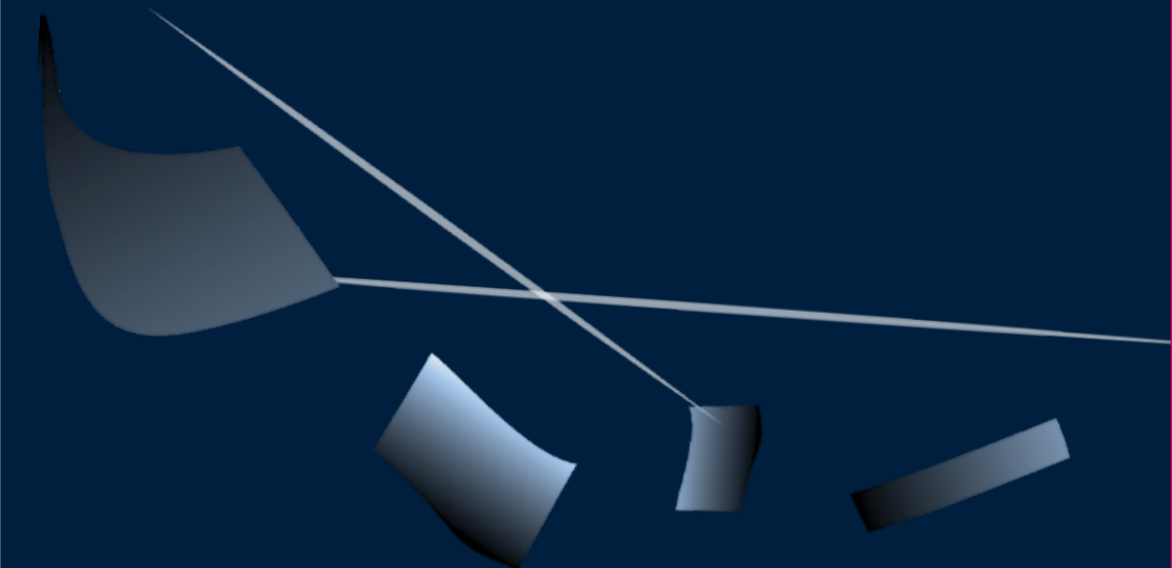


Μήνυμα Προέδρου





Πέμπτη  
**03.11.2022**





11:30-12:30 Προσέλευση - Εγγραφές

12:30-15:00 **Βήμα Ειδικευομένων**

Προεδρείο: **Σ. Γεωργίου, Α. Καρπούζης,  
Β.-Α. Ρουσσάκη-Σούλτσε**

- ▀ Διαχείριση ασθενούς με ψωρίαση κατά πλάκας υπό adalimumab και εμφάνιση γυροειδούς αλωπεκίας  
**Ι. Κωτσιοπούλου**
- ▀ Προκλήσεις στη διαχείριση της ακροφλυκταίνωσης παλαμών-πελμάτων: Αναφορά περιστατικού ασθενούς **Β. Μπουργανού**
- ▀ Εξάνθημα και βλεννογονίτιδα προκαλούμενα από Μυκόπλασμα της πνευμονίας (Mycoplasma pneumoniae-induced rash and mucositis - MIRM)  
**Ι. Τσενεκλίδου**
- ▀ Η κλινική εικόνα κλειδί για τη διάγνωση  
**Π.-Χ. Καραλόγου**
- ▀ Μυκητίαση τριχωτού κεφαλής: Πως τη διαχειρίζομαι και πότε διακόπτω τη θεραπεία  
**Θ. Γκεντσίδη**
- ▀ Ελκωτικές βλάβες τριχωτού κεφαλής  
**Δ. Μυλωνάκης**
- ▀ Διαχείριση ασθενών με επίκτητη πομφολυγώδη επιδερμόλυση  
**Β. Παπαδοπούλου**
- ▀ Ασθενής με HIV, νοσεί ταυτόχρονα από τον ιό της Ευλογίας των Πιθήκων (monkeypox) και Σύφιλη  
**Κ. Χαϊδάκη**
- ▀ Δερματικές εκδηλώσεις από Covid-19 λοίμωξη: Παρουσίαση περιστατικών  
**Ν. Αθανασίου**





- Πρωτοεμφανιζόμενη εκτεταμένη λεύκη μετά από νόσηση με Covid-19

**Ε. Κεραμιδά**

- Εμφάνιση οξείας μυελογενούς λευχαιμίας σε ενήλικα με την μορφή αλευχαιμικής λευχαιμίας. Ένα σπάνιο νόσημα με κακή πρόγνωση

**Σ. Γαβριήλ**

15:00-16:30

### **Διαπυπτική Ιδρωταδενίτιδα / Θυλακίτιδες**

Προεδρείο: **Χ. Αντωνίου, Α. Πετρίδης, Μ. Πολίτου**

- Αιτιοπαθογένεση και πως καθορίζει τις θεραπευτικές μας επιλογές **Α. Λιάκου**
- Τι άλλο μοιάζει με διαπυπτική ιδρωταδενίτιδα; **Δ. Παπακώστας**
- Θυλακίτιδες. Αίτια και χειρισμός **Ο. Ζών-Τόλη**
- Διαχωριστική και άλλες ουλωτικές θυλακίτιδες τριχωτού κεφαλής **Φ. Τσάτσου**
- Update στη θεραπεία της διαπυπτικής ιδρωταδενίτιδας **Ε. Αγιασοφίτου**



16:30-17:15 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

17:15-17:45 **Διάλειμμα**

17:45-19:45 **Η Δερματική Ογκολογία στην εποχή των νέων θεραπειών**

Προεδρείο: **Α. Στρατηγός, Α. Λάλλας, Α. Κατούλης**

- ▶ Επιδημιολογία μελανώματος: Πραγματικότητα ή υπερδιάγνωση η αύξηση των νέων περιστατικών;  
**Α. Λάλλας**
- ▶ Βιοδείκτες και γονίδια στους δερματικούς καρκίνους. Πως αλλάζουν τη θεραπευτική;  
**Κ. Γραφανάκη**
- ▶ Ανοσοθεραπεία και στοχευμένες θεραπείες για το μελάνωμα. Πρακτικές συμβουλές για τον δερματολόγο **Α. Λασκαράκης**
- ▶ Νεότερες θεραπείες για το προχωρημένο βασικοκυτταρικό καρκίνωμα. Ελπίδες και περιορισμοί **Μ. Πλάκα**
- ▶ Ανοσοθεραπεία για το προχωρημένο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Η εμπειρία πέρα από τις κλινικές μελέτες **Α. Στρατηγός**
- ▶ Διαχείριση ανεπιθύμητων ενεργειών στο δέρμα από τα νεότερα φάρμακα για τον δερματικό καρκίνο  
**Α. Μπεφόν**
- ▶ Παρουσίαση & Συζήτηση περιστατικών  
**Α. Τσιάκου, Δ. Ζιώγας**

19:45-20:30 **Δορυφορικό Συμπόσιο**



20:30-21:15

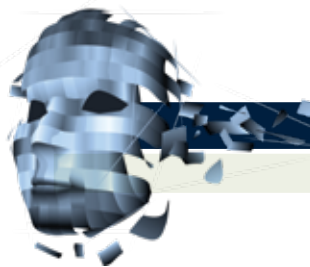
**Τελετή Έναρξης**

Συντονίστρια: **A. Νέγκα**

- ✓ Χαιρετισμοί
- ✓ Σε μια εποχή μεγάλης αστάθειας και αβεβαιότητας  
**Λ. Τσούκαλης**
- ✓ Ψυχική Υγεία: Αισθητικές παρεμβάσεις  
και παθήσεις του δέρματος **M. Οικονόμου-Λαλιώτη**

21:15

**Δεξίωση Υποδοχής**



12:30-15:00

### **Δερματοχειρουργική**

Προεδρείο: **Σ. Θεοχάρης, Κ. Νεαμονιτός, Τ. Ανθόπουλος**

- ✦ Χειρουργική ανατομία προσώπου και η σημασία της για τη χειρουργική δέρματος και την αισθητική Δερματολογία **Σ. Θεοχάρης**
- ✦ Τοπική Αναισθησία: Tips and tricks **N. Αποστολάκης**
- ✦ Καθορισμός των ασφαλών χειρουργικών ορίων εκτομής ενός δερματικού όγκου **Τ. Ανθόπουλος**
- ✦ Γεωμετρία των δερματικών κρημών **Γ. Σγούρος**
- ✦ Τρόποι συρραφής δέρματος **Μ.-Γ. Τρακατέλλη**
- ✦ Παράμετροι που επηρεάζουν τη βιωσιμότητα ενός κρημού ή δερματικού μοσχεύματος **Κ. Νεαμονιτός**
- ✦ Επιπλοκές από την εφαρμογή των δερματικών κρημών **Ε. Ιωαννίδης**

15:00-16:30

### **Λοιμωξιολογία Δέρματος**

Προεδρείο: **Ε. Δασκαλάκης, Κ. Νούτσης, Χ. Ναούμ**

- ✦ Δερματική Λεϊσμανίαση **Α. Τσιόγκα**
- ✦ Covid-19 και δέρμα **Π. Κωστάκης**
- ✦ Ευλογία των πιθήκων: Μια νέα πανδημία; **Β. Παπαρίζος**
- ✦ Στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις δέρματος **Χ. Μουζιούρα-Αγγελάκη**
- ✦ Λοιμώξεις ειδικού ενδιαφέροντος και ψωρίαση **Μ. Πολίτου**



17:45-19:45

**Βιταμίνες, Συμπληρώματα διατροφής και Δέρμα**

Προεδρείο: **Γ. Λάριος, Ε. Ζαφειρίου, Α. Ασβέστη**

- Βιταμίνες και άλλα συμπληρώματα διατροφής στην ανδρογενετικού τύπου και σε άλλες αλωπεκίες **Κ. Τζίμα**
- Η σπουδαιότητα των αντιοξειδωτικών ουσιών και των συμπληρωμάτων στην αντιμετώπιση της γήρανσης **Μ. Καρδάση**
- Τα τοπικά δερμοκαλλυντικά με βιταμίνες έχουν θέση στην αντιγήρανση; **Μ. Μηλίγκου**
- Ανοσοτροποποιητικά συμπληρώματα στην HPV λοίμωξη και σε άλλα ιογενή νοσήματα δέρματος **Ξ.-Α. Κουτσούκου**
- Ο ρόλος της διατροφής στην ακμή και στη ροδόχρου νόσο **Ε. Τασούλα**
- Διαχείριση των διαταραχών μελάγχρωσης και λεύκης με αμινοξέα, βιταμίνες και άλλα συμπληρώματα διατροφής **Μ. Ζιώγα**
- Βιταμίνη D και δέρμα. Τι πρέπει να γνωρίζει καλά ο Δερματολόγος **Χ. Στάμου**

19:45-20:30

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



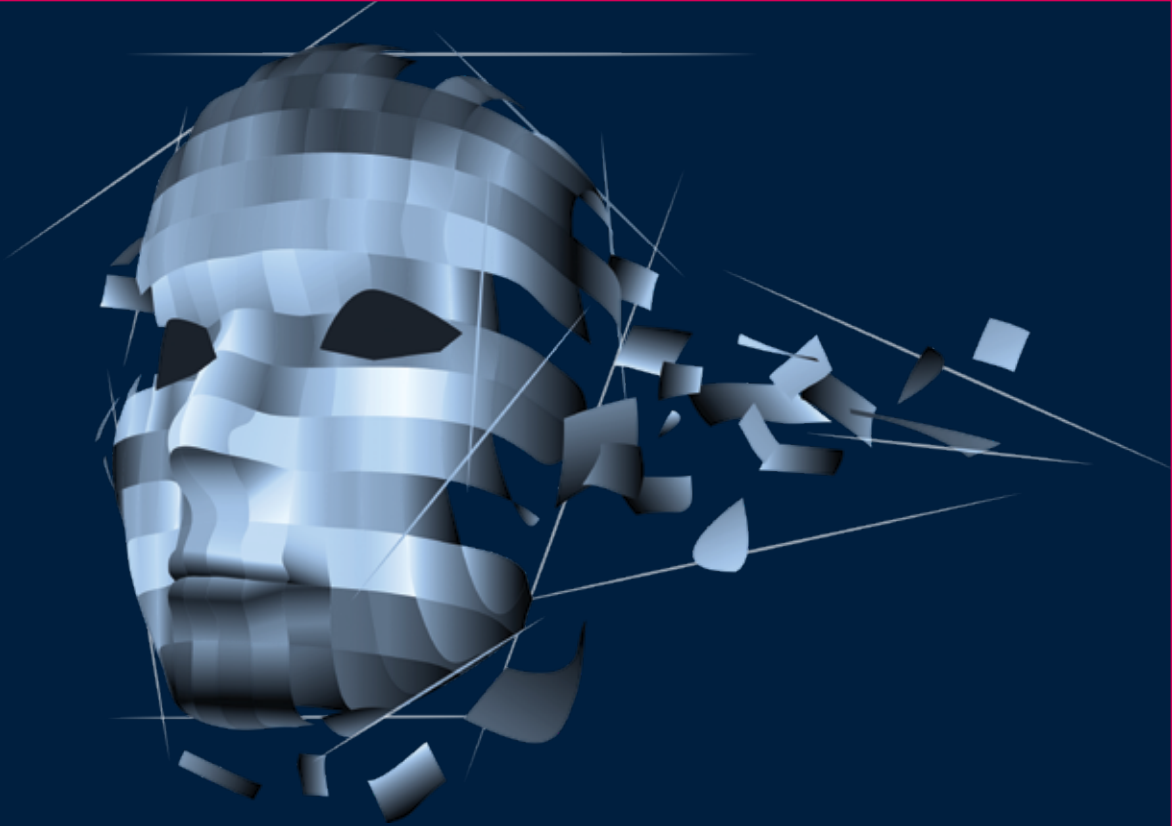
17:15-19:45

**Workshop**

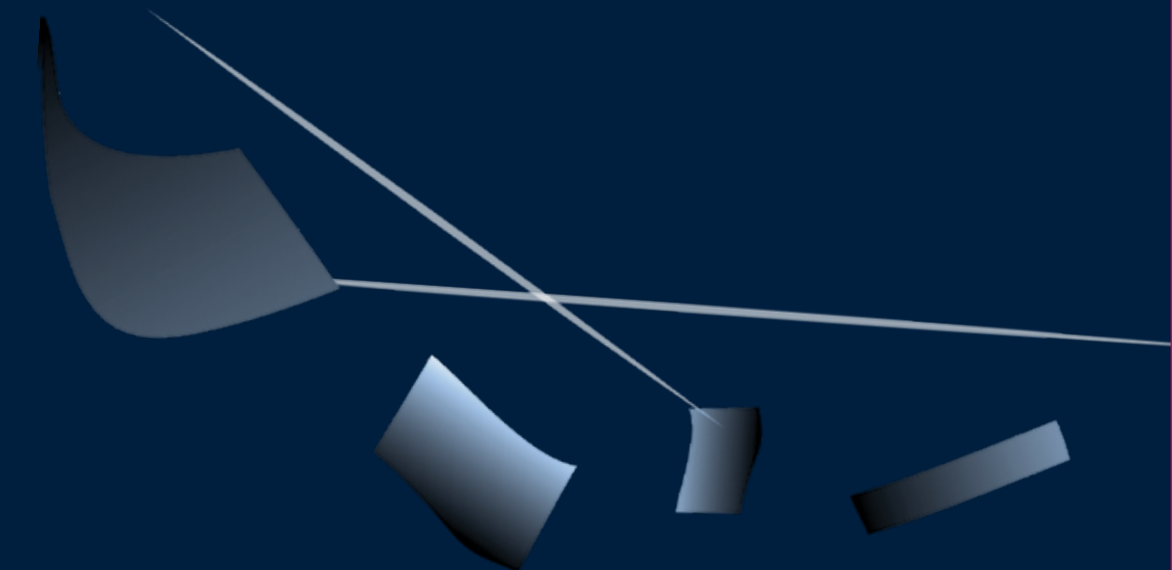
**Χειρουργική ανατομία προσώπου**

Συντονιστής: **Σ. Θεοχάρης**

Εκπαιδευτές: **Ν. Αποστολάκης,  
Μ. Δελλήβης-Δομένικος, Μ.-Γ. Τρακατέλλη**



Παρασκευή  
**04.11.2022**





**08:30-10:00 Η Δερματοσκόπηση σήμερα: Προκλήσεις και παραγωγή νέα γνώσης**

Προεδρείο: **Ε. Λαζαρίδου, Χ. Φωτιάδου, Ζ. Απάλλα**

- ▀ Ορολογία δερματοσκοπικών όρων. Πόσο ακριβείς είμαστε; **Κ. Λιοπύρης**
- ▀ Πρακτικές συμβουλές για να μη χάσω ένα αρχόμενο μελάνωμα: Η γκρίζα ζώνη μεταξύ δυσπλαστικού σπίλου και in situ μελανώματος **Α. Ζάρρας**
- ▀ Πρακτικές συμβουλές για την προσέγγιση μιας αμελανωτικής βλάβης **Χ. Φωτιάδου**
- ▀ Η Δερματοσκόπηση στην Ελλάδα σήμερα: Από την έρευνα στην κλινική πράξη **Δ. Σγούρος**
- ▀ Παρουσίαση & Συζήτηση περιστατικών **Χ. Παπαγεωργίου, Γ. Παππά, Μ. Θεοφίλη**

**10:00-11:30 Ακτινική υπερκεράτωση: Εξαιρετικά συχνή, όμως πόσο καλά τη γνωρίζουμε;**

Προεδρείο: **Α. Παναγιωτόπουλος, Ε. Πολυχρονάκη, Δ. Σγούρος**

- ▀ Οι αντιλήψεις των ασθενών για τη νόσο της ακτινικής υπερκεράτωσης **Α. Μήλια-Αργύτη**
- ▀ Αλγόριθμος αντιμετώπισης ασθενούς με ακτινική υπερκεράτωση. Υφίσταται και πως τον ακολουθούμε στην κλινική πράξη; **Φ. Κούστα**
- ▀ Κρυσπηξία ακτινικής υπερκεράτωσης. Πόσο σωστά την εφαρμόζουμε; **Ε. Πολυχρονάκη**
- ▀ Τοπικές θεραπείες για την ακτινική υπερκεράτωση. Ποιες επιλογές έχουμε; **Σ. Θεοτοκόγλου**
- ▀ Real-time διαχείριση ασθενών μέσα από παρουσίαση περιστατικών **Ζ. Απάλλα, Σ.-Μ. Μανώλη**

**11:30-11:40 Διάλειμμα**



11:40-12:05 **Δορυφορική Διάλεξη**

12:05-12:30 **Δορυφορική Διάλεξη**

12:30-13:30 **Ειδικές Διαλέξεις**

Προεδρείο: **Ι. Μπάρκης, Δ. Ρηγόπουλος, Α. Στρατηγός**

- ▶ Ανάπτυξη καινοτόμων εξατομικευμένων προϊόντων αντιγήρανσης **Σ. Γκόνος**
- ▶ Το δέρμα ως «παράθυρο» και ρυθμιστής της συστηματικής αυτοανοσίας: Η περίπτωση του Συστηματικού Ερυθρηματώδους Λύκου **Δ. Μπούμπας**
- ▶ Εξέλιξη στο χρόνο της θεραπευτικής των συνηθέστερων αυτοάνοσων Δερματοπαθειών **Γ. Χαϊδεμένος**

13:30-14:00 **Μεσημβρινή Διακοπή**

14:00-16:00 **Εφαρμογές Laser**

Προεδρείο: **Π. Κωστάκης, Δ. Καπετανάκης, Χ. Τζεργιάς**

- ▶ Βασικές αρχές Laser **Ε. Φράγκος**
- ▶ Η θέση των Laser στην αντιμετώπιση του μελάσματος **Δ. Καπετανάκης**
- ▶ Αντιμετώπιση αγγειακών βλαβών **Ι. Βενετσάνος**
- ▶ Αντιμετώπιση ουλών ακμής: Ποιο Laser επιλέγω; **Χ. Ζωγραφάκης**
- ▶ Αποτρίχωση με Laser: Ποια η κατάλληλη ηλικία έναρξης; Είναι πάντα ασφαλής και αποτελεσματική; **Ε. Δρεκόλια**
- ▶ Τι νεότερο στα Laser; **Δ. Εξαδακτύλου**
- ▶ Η θέση των Lasers στην αντιμετώπιση των ακτινικών υπερκερατώσεων **Ε. Λάζου**



**16:00-17:00 Ασυνήθιστα Νοσήματα**

Προεδρείο: **Ε. Ζουριδάκη, Ι. Λεφάκη-Μαντέκου, Γ. Αυγερινού**

- ▀ Epidermolysis Bullosa **Ε. Ζουριδάκη**
- ▀ Οζώδης σκλήρυνση **Β. Βοσυνιώτη**
- ▀ Νευροϊνωμάτωση **Χ. Τσαμάκης**
- ▀ Οργανοειδείς επιθηλιακοί σπίλοι  
**Ι. Λεφάκη-Μαντέκου**
- ▀ Ρετινοειδή σε νοσήματα κερατινοποίησης  
(Κερατοδερματοπάθειες) **Θ. Σγόντζου**

**17:00-17:30 Διάλειμμα**

**17:30-19:00 Δερματικά Λεμφώματα**

Προεδρείο: **Ε. Παπαδαυίδ, Β. Νικολάου, Κ. Μηλεούνης**

- ▀ Διάγνωση και διαφορική διάγνωση σπογγοειδούς μυκητίασης **Δ. Παπαθεμελή**
- ▀ Διάγνωση και διαφορική διάγνωση πρωτοπαθών δερματικών CD30+ λεμφωμάτων **Ε. Σουρά**
- ▀ Αλγόριθμος παρακολούθησης ασθενών με δερματικό T-λέμφωμα **Ε. Παπαδαυίδ**
- ▀ Σπάνια δερματικά λεμφώματα: Τι πρέπει να γνωρίζω **Β. Νικολάου**
- ▀ Δύσκολα διαγνωστικά/θεραπευτικά περιστατικά ασθενών με δερματικό λέμφωμα **Σ. Καλιάμπου, Μ. Κουμουρτζής**

**19:00-20:10 Δορυφορικό Συμπόσιο**

**08:30-10:00 Διαταραχές Μελάγχρωσης**

Προεδρείο: **Κ. Σκρεπετού, Α. Κατσάμπας, Δ. Πολυδώρου**

- ▀ Διαφορική διάγνωση υπέρ-μελαγχρωματικών βλαβών **Χ. Βαβούλη**
- ▀ Διαφορική διάγνωση υπομελαγχρωματικών βλαβών στα παιδιά **Ε. Ρεμουντάκη**
- ▀ Αντιμετώπιση μελάσματος **Α. Κατσάμπας**
- ▀ JAK-αναστολείς και Λεύκη **Η. Νικολαΐδου**
- ▀ Μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση: Μια πρόκληση για τον Δερματολόγο **Ε. Πλατσιδάκη**

**10:00-11:30 Αυτοάνοσες δερματοπάθειες & Πομφολυγώδη νοσήματα - Πέρα από τα συνήθη**

Προεδρείο: **Α. Πατσατσή, Κ. Βέρρος, Μ. Μικελάκης**

- ▀ Πάνελ αντισωμάτων στα αυτοάνοσα δερματικά νοσήματα: Ερμηνεία και αξιολόγηση **Α. Κυριακού**
- ▀ Αυτοάνοσα δερματικά νοσήματα και COVID-19 λοίμωξη: Από την τρέχουσα βιβλιογραφία **Ε. Ζαφειρίου**
- ▀ Θεραπευτικά διλήμματα στη διαχείριση της πέμφιγας: Ερωτήσεις και προτεινόμενες λύσεις **Α. Πατσατσή**
- ▀ Φαρμακοεπαγόμενα πομφολυγώδη εξανθήματα: Διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση **Γ. Αναστασιάδης**
- ▀ Αυτοάνοσα Δερματικά Νοσήματα και κακοήθειες: Σε ποια μπορεί να υπάρχει αληθής συσχέτιση **Γ. Ευαγγέλου**

**11:30-11:40 Διάλειμμα**

**11:40-12:05 Δορυφορική Διάλεξη**



12:05-12:50 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

14:00-16:00 **Ακμή - Ροδόχρους Νόσος**

Προεδρείο: **Ν. Μαλτέζος, Δ. Ιωαννίδης, Ι. Μπάρκης**

- ▀ Ποια θέση έχουν τα αντιανδρογόνα στην ακμή **Φ.-Σ. Δελλή**
- ▀ Ροδόχρους ακμή. Τι νεότερο; **Ε. Λαζαρίδου**
- ▀ Peeling σε ακμή. Ποιος ο ρόλος του; **Μ. Κακριδά**
- ▀ Σύγχρονες συνδυαστικές θεραπείες για την ακμή **Ε. Καπνιάρη**
- ▀ Συνήθεις απορίες για την ισοτρετινοΐνη στην ακμή **Κ. Βέρρος**
- ▀ Ακμή και φωτοδυναμική θεραπεία **Α. Τσιατούρα**
- ▀ Νεότερα δεδομένα για τη χρήση των ρετινοειδών στην ακμή **Α. Κατούλης**

16:00-17:00 **Εργαστηριακή προσπέλαση δερματολογικών νοσημάτων: Τι συστήνω και πως το ερμηνεύω;**

Προεδρείο: **Θ. Σιδηρόπουλος, Γ. Παλαιολόγος, Γ. Ευαγγέλου**

- ▀ Στο δασυτριχισμό **Κ. Καλοκασιδης**
- ▀ Στη χρόνια κνίδωση **Μ. Μακρής**
- ▀ Στον χρόνια κνησμό **Θ. Σιδηρόπουλος**
- ▀ Στις αγγειίτιδες **Δ. Ξεκαρδάκης**
- ▀ Στο οζώδες ερύθημα **Γ. Πολύδερας**
- ▀ Συζήτηση

17:00-17:30 **Διάλειμμα**



17:30-19:00

**Παρανεοπλασματικές Δερματοπάθειες**

Προεδρείο: **Κ. Κρασαγάκης, Ε. Στεφανάκη, Ι. Κατσαντώνης**

- ▣ Παρανεοπλασματική πέμφιγα **Γ. Αυγερινού**
- ▣ Σύνδρομο Sweet **Μ. Κακέπης**
- ▣ Παρανεοπλασματική δερματομυοσίτιδα **Ε. Στεφανάκη**
- ▣ Μελανίζουσα ακάνθωση & σύνδρομο Birt-Hogg-Dube **Μ. Κωστάκη**
- ▣ Σύνδρομο υπερκερατώσεων: Παλαμοπελματιαίο κερατόδερμα - Σύνδρομο Bazex **Κ. Δεσινιώτη**
- ▣ Συζήτηση

19:00-19:25

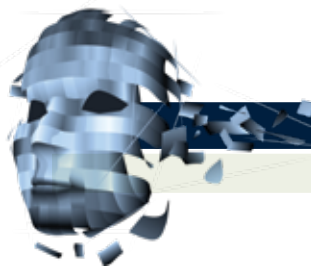
**Δορυφορική Διάλεξη**

19:25-19:50

**Δορυφορική Διάλεξη**

19:50-20:15

**Δορυφορική Διάλεξη**



08:30-11:30

**Workshop**

**Laser Αντιγήρανσης - Συνδυασμοί θεραπειών**

Συντονιστής: **Ζ. Πολυζώης**

Εκπαιδευτές: **Κ. Νεαμονιός, Ε. Δρεκόλια,  
Σ. Πισσαλίδου**

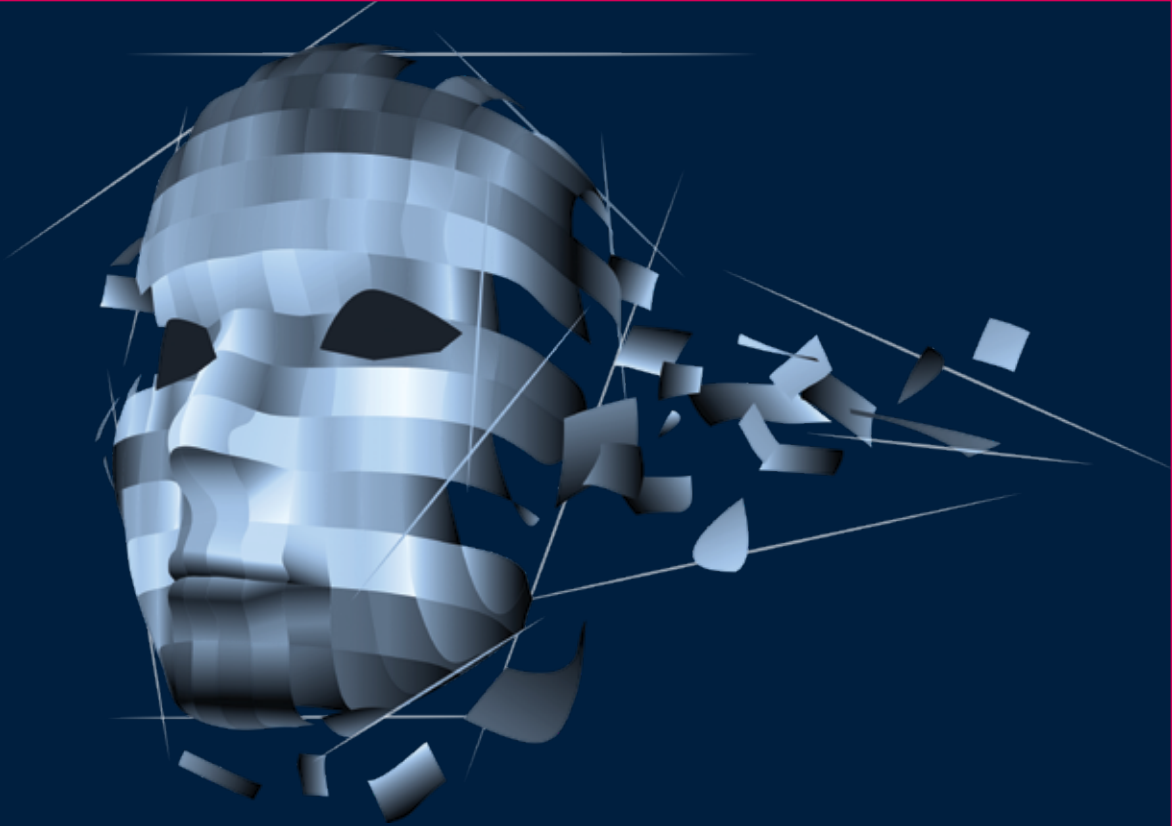
16:00-19:00

**Workshop**

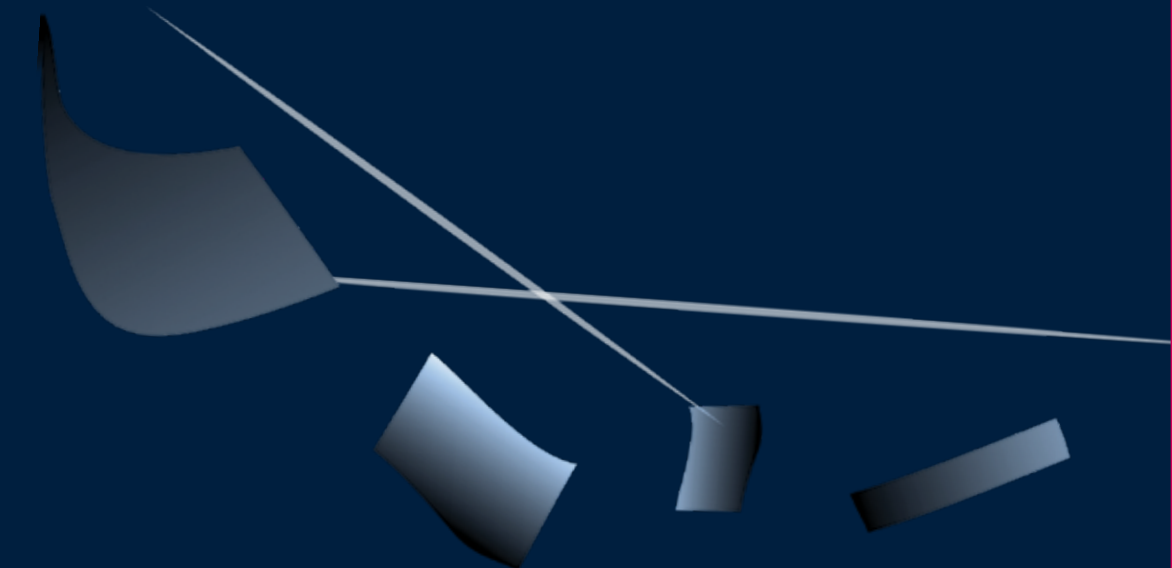
**Ενεργοποιητές Κολλαγόνου - Fillers**

Συντονιστής: **Χ. Ναούμ**

Εκπαιδευτές: **Σ. Θεοχάρης, Μ. Μαυρίδου,  
Α. Τωμαδάκη**



Σάββατο  
**05.11.2022**





**09:00-10:30** **Αισθητική Δερματολογία Προσώπου**

Προεδρείο: **A. Ζαχαρή, M. Μαυρίδου, Γ. Σγούρος**

- Εφαρμογές βοτουλινικής τοξίνης **A. Παγούνη**
- Ενεργοποιητές κολλαγόνου: Πότε και που; **M. Μαυρίδου**
- Εφαρμογές PRP στην αισθητική δερματολογία **Π. Πολυζώνης**
- Φωτογήρανση: Σύγχρονη αντιμετώπιση **M. Κοσμαδάκη**
- Συνήθειες παρενέργειες αισθητικών παρεμβάσεων προσώπου **Σ. Πισσαλίδου**

**10:30-12:00** **Αισθητική Δερματολογία Σώματος**

Προεδρείο: **M. Λουκάτου, A. Παγούνη, Φ. Μπαγεώργου**

- Βελτίωση περιγράμματος σώματος: Μηχανικές παρεμβάσεις **Γ. Κανελλοπούλου**
- Υαλουρονικό γλυτών: Τεχνικές εφαρμογές **B. Παπαδοπούλου**
- Ένζυμα: Μια καινούργια θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας και του τοπικού πάχους **Σ. Συμεωνίδου**
- Μεσοθεραπευτική αντιμετώπιση του κυτταρολιπώδους ιστού του σώματος **I. Κατσαντώνης**
- Σύγχρονη αντιμετώπιση ραβδώσεων σώματος **Φ. Μπαγεώργου**

**12:00-12:30** **Διάλειμμα**



12:30-14:00

**Τα νεότερα δεδομένα για τα αυτοάνοσα και αυτοφλεγμονώδη δερματικά νοσήματα από το συνέδριο της EADV στο Μιλάνο**

Προεδρείο: **Δ. Ιωαννίδης, Α. Κατσάμπας, Δ. Εξαδακτύλου**

- ✔ Ψωρίαση **Ν. Ρωτσιάμης**
- ✔ Ιδρωταδενίτιδα **Γ. Λάριος**
- ✔ Λεύκη **Ο. Ευθυμίου**
- ✔ Ατοπική Δερματίτιδα **Α. Τσιμπιδάκης**
- ✔ Γυροειδής αλωπεκία **Β. Ελευθεριάδης**

14:00-14:25

**Δορυφορική Διάλεξη**

14:25-15:30

**Μεσημβρινή Διακοπή  
Γενική Συνέλευση / Ανακοινώσεις**

15:30-17:00

**Ατοπική Δερματίτιδα - Κνίδωση**

Προεδρείο: **Ε. Βακιρλής, Α. Κατσαρού-Κάτσαρη, Ο. Ζών-Τόλη**

- ✔ Ατοπικό δέρμα: Δομικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά **Α. Τάγκα**
- ✔ Κλινικές εκδηλώσεις ατοπικής δερματίτιδας σε βρέφη, παιδιά και ενήλικες **Ε. Χατζηδημητρίου**
- ✔ Η θέση των κλασσικών συστηματικών θεραπειών στην αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας **Μ. Μπακάκης**
- ✔ Ενδείξεις χορήγησης μικρών μορίων και βιολογικών παραγόντων στην ατοπική δερματίτιδα **Α. Ελευθεριάδη**
- ✔ Κνίδωση - Αγγειοοίδημα: Θεραπευτική διαχείριση **Σ. Γρηγορίου**



17:00-17:45 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

17:45-18:30 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

18:30-20:00 **Συζήτηση Φορέων για τα νέα φάρμακα  
στη Δερματολογία**

Συμμετέχουν: Υπουργείο Υγείας, Κ.Ε.Σ.Υ., Ε.Ο.Φ.,  
Σ.Φ.Ε.Ε., Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών,  
Πρόεδρος Ε.Δ.Α.Ε. Ι. Μπάρκης, Καθηγητής  
Δ. Ρηγόπουλος, Καθηγητής Α. Στρατηγός

20:00-20:45 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

**09:00-10:30** **Ειδικές εντοπίσεις φλεγμονωδών δερματοπαθειών**

Προεδρείο: **Δ. Ρηγόπουλος, Σ. Γρηγορίου, Κ. Καλαποθάκου**

- ✦ Θυλακικός λειχήνας τριχωτού κεφαλής: Σύγχρονη αντιμετώπιση **Ε. Μπελιάεβα**
- ✦ Ομαλός λειχήνας στόματος. Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση **Π. Λούμου**
- ✦ Θεραπευτικός αλγόριθμος ψωριασικής ονυχίας **Δ. Ρηγόπουλος**
- ✦ Ομαλός λειχήνας ονύχων. Μια θεραπευτική πρόκληση **Ι. Τριανταφυλλοπούλου**
- ✦ Σκληρός ατροφικός λειχήνας. Τι κάνω; Υπάρχει κίνδυνος κακοήθους εξαλλαγής; **Κ. Καλαποθάκου**

**10:30-12:00** **Διαχείριση δύσκολων μορφών Ψωριασικής νόσου**

Προεδρείο: **Μ. Παπακωνσταντής, Π. Παναγάκης, Ε. Σωτηρίου**

- ✦ Ακροφλυκταίνωση **Π. Παναγάκης**
- ✦ Γενικευμένη φλυκταινώδης ψωρίαση **Μ. Παπουτσάκη**
- ✦ Ψωρίαση παλαμών-πελμάτων **Ε. Σωτηρίου**
- ✦ Ανάστροφη Ψωρίαση **Ν. Ρομποτή**
- ✦ Ερυθροδερμική Ψωρίαση **Μ. Κυριαζοπούλου**

**12:00-12:30** **Διάλειμμα**



**12:30-14:00 Μυκητιασικές Λοιμώξεις**

Προεδρείο: **Ε. Κουμαντάκη-Μαθιουδάκη, Σ. Γεωργίου, Ε. Ράλλης**

- ▀ Σύγχρονες διαγνωστικές τεχνικές **Ι. Μελετιάδης**
- ▀ Μυκητίαση τριχωτού κεφαλής. Διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση **Ε. Ράλλης**
- ▀ Υποτροπιάζουσα κολπική καντιντίαση: Τι κάνω; **Ο. Κοτσαύτη**
- ▀ Αίτια ονυχομυκητιάσεων και συστηματική θεραπεία **Κ.-Μ. Πλαχούρη**
- ▀ Επιπολής μυκητιάσεις δέρματος: Ενδιαφέροντα περιστατικά **Μ. Αραμπατζής**

**14:00-14:25 Δορυφορική Διάλεξη**

**14:25-15:30 Μεσημβρινή Διακοπή**

**15:30-17:00 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα**

Προεδρείο: **Β. Παπαρίζος, Η. Νικολαΐδου, Χ. Ζωγραφάκης**

- ▀ Συνδυαστικές θεραπείες στην αντιμετώπιση των κονδυλωμάτων **Α. Κανελλέας**
- ▀ Είναι Σύφιλη; Και αν ναι, τι κάνω; **Σ. Χαραλαμπίδης**
- ▀ Πως προσεγγίζω τον ασθενή με ουρηθρικό έκκριμα **Μ. Γούλα**
- ▀ Διαχείριση HPV λοίμωξης τραχήλου: Tips για τον Δερματολόγο **Β. Σιούλας**
- ▀ Δερματικές εκδηλώσεις HIV λοίμωξης: Τι νεότερο; **Ε. Δασκαλάκης**

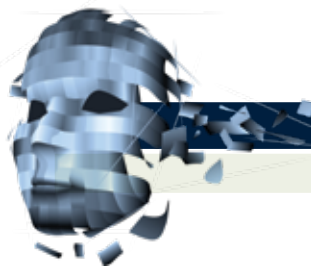


**BALLROOM III**

17:00-17:45 Δορυφορικό Συμπόσιο

17:45-18:30 Δορυφορικό Συμπόσιο

20:00-20:45 Δορυφορικό Συμπόσιο



10:30-14:00

**Workshop**

**Χημικά Peelings**

Συντονιστής: **A. Ζαχαρή**

Εκπαιδευτές: **A. Ζαχαρή, Β. Καραμποϊκη,  
Ε. Πλατσιδάκη, Ο. Λαζάρου**

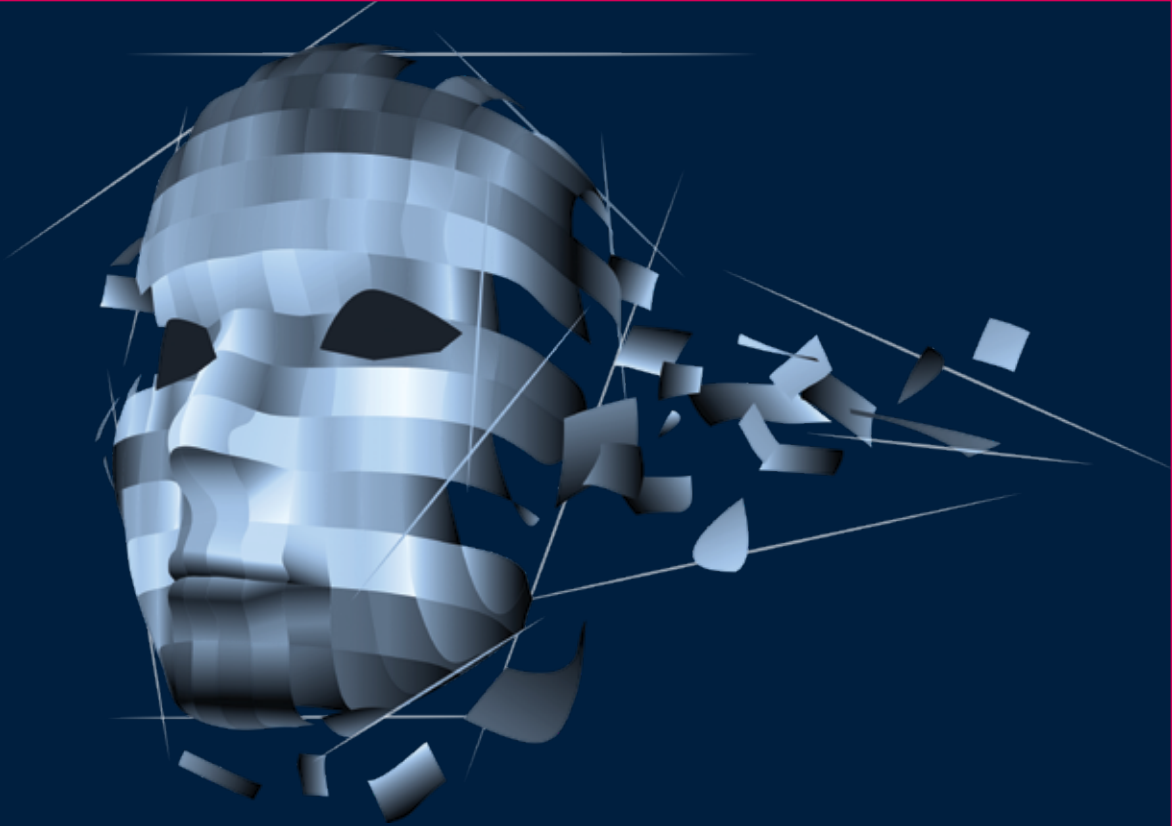
14:25-17:00

**Workshop**

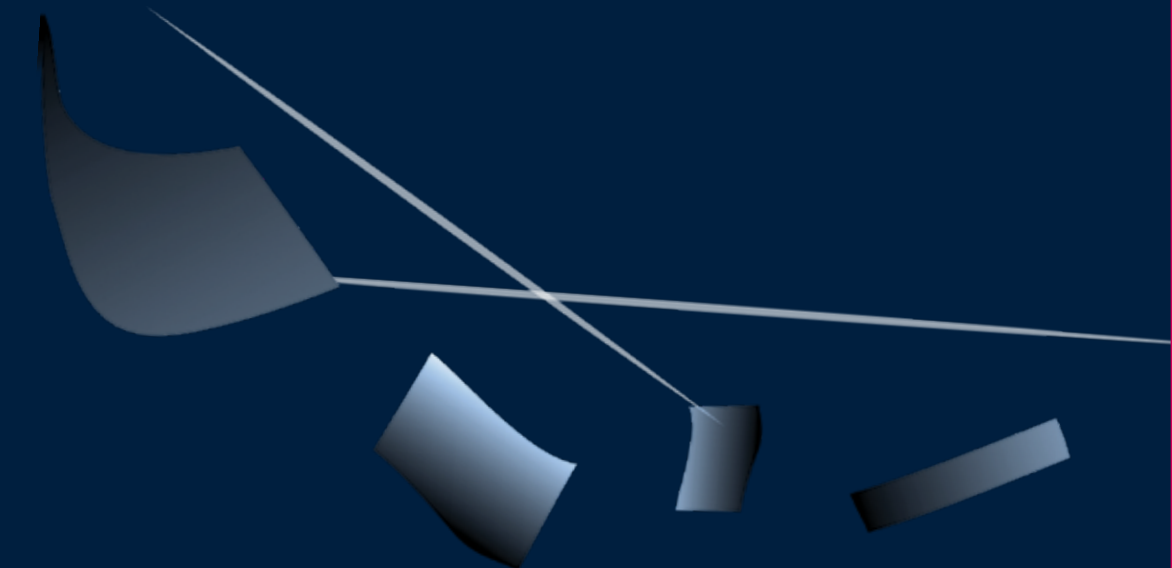
**Κρυσταλλοχειρουργική θεραπεία καρκινωμάτων  
δέρματος και κηλοειδών**

Συντονιστής: **A. Παναγιωτόπουλος**

Εκπαιδευτές: **Ε. Πολυχρονάκη, Α. Τσιμπιδάκης,  
Ε. Φράγκος**



Κυριακή  
**06.11.2022**





**09:00-11:00 Παιδιατρική Δερματολογία**

Προεδρείο: **Γ. Ζαραφωνίτης, Ν. Σταυριανέας, Ε. Γιαλελή**

- ▀ Παλαιά και νεότερα ιογενή εξανθήματα **Γ. Ζαραφωνίτης**
- ▀ Πως χειρίζομαι παιδιά με ψωρίαση **Ε. Νικήτα**
- ▀ Αγγειακές δυσπλασίες: Αντιμετώπιση με laser **Χ. Τζεργιάς**
- ▀ Φωτοδερματοπάθειες στα παιδιά **Μ. Ρόππα**
- ▀ Γυροειδής αλωπεκία στα παιδιά **Σ. Παπανίκου**
- ▀ Συγγενείς μελαγχρωματικοί σπίλοι **Ε. Κυρμανίδου**
- ▀ Ατοπική δερματίτιδα στα παιδιά: Τρέχουσες και μελλοντικές θεραπείες **Ε. Βακιρλής**

**11:00-11:45 Δορυφορικό Συμπόσιο**

**11:45-12:00 Διάλειμμα**

**12:00-13:30 Τι νεότερο στη Δερματολογία**

Προεδρείο: **Π. Ρήγα, Δ. Σωτηριάδης, Γ. Χαϊδεμένος**

- ▀ Στη Δερματοογκολογία **Κ. Κρασαγάκης**
- ▀ Στα ΣΜΝ **Γ. Κυριάκου**
- ▀ Στην Αισθητική Δερματολογία **Π. Ρήγα**
- ▀ Στα Αυτοάνοσα **Θ. Δούβαλη**
- ▀ Στην Παιδοδερματολογία **Ε. Τσελέ**





13:30-14:30

**Συζήτηση - Συμπεράσματα Συνεδρίου**

Προεδρείο: **Δ. Σγούρος, Σ. Θεοχάρης**



09:00-11:00 **Αλωπεκίες**

Προεδρείο: **Β. Χασάπη, Ε. Τσελέ, Σ. Γεωργάλα-Ζερβογιάννη**

- ✓ Μεσοθεραπεία σε παθήσεις μαλλιών: Έχει θέση; **Α. Υφαντή**
- ✓ Συμπληρώματα διατροφής σε αλωπεκίες **Γ. Τύρος**
- ✓ Γυροειδής αλωπεκία: Μελλοντικές θεραπείες **Β. Χασάπη**
- ✓ Πρόσθια ινωτική αλωπεκία **Π. Σουβατζίδης**
- ✓ Ουλωτική αλωπεκία τριχωτού: Διαγνωστική προσπέλαση και θεραπείες **Α. Μαραγκάκη**
- ✓ Ανδρογεννητικού τύπου αλωπεκία: Τι νεότερο; **Δ. Ιωαννίδης**
- ✓ PRP και νοσήματα τριχωτού: Έχει ένδειξη **Α. Κουρής**

12:00-13:30 **Συζήτηση Αναρτημένων Ανακοινώσεων / Βραβεύσεις**

Κριτική Επιτροπή: **Η. Νικολαΐδου, Β. Χασάπη, Α. Κατούλης**

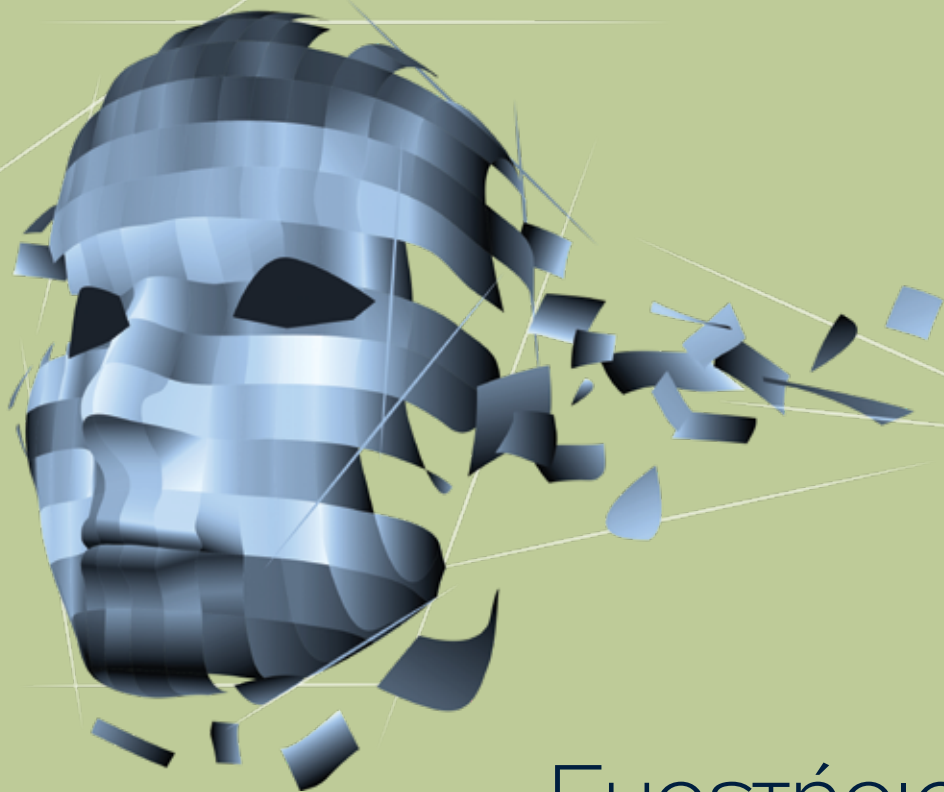
**WORKSHOPS**

09:00-12:00 **Workshop**

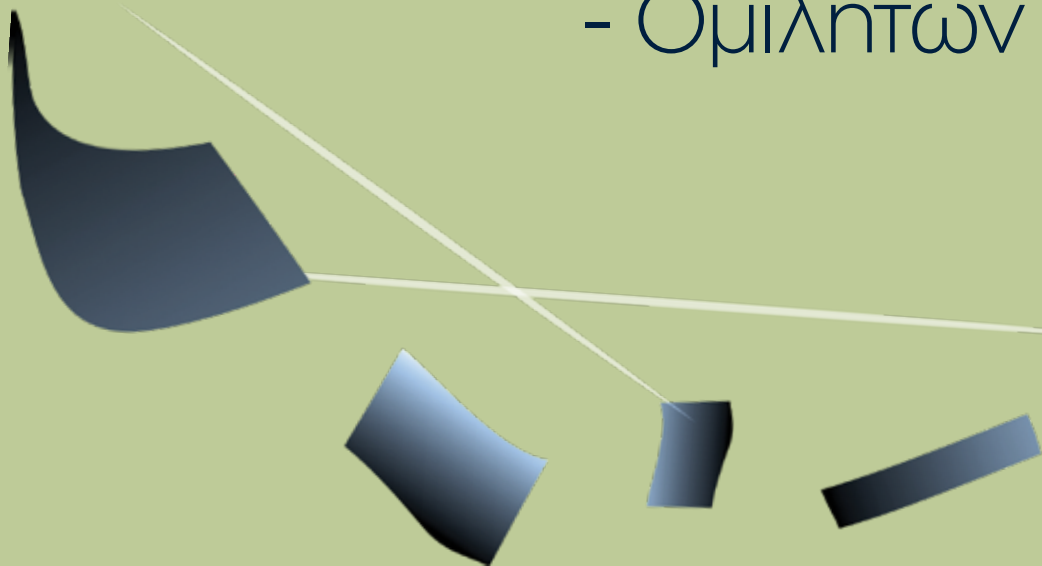
**Σύγχρονες εφαρμογές στη βοτουλινική τοξίνη**

Συντονιστής: **Χ. Ζωγραφάκης**

Εκπαιδευτές: **Χ. Ζωγραφάκης, Τ. Ανθόπουλος, Ν. Μαντάς, Ε. Αλεξανδροπούλου**



Ευρετήριο  
Προέδρων  
- Συντονιστών  
- Ομιλητών







### A

#### **Αγιασοφίτου Ευθυμία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

#### **Αθανασίου Νίκος**

Ειδικευόμενος Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Δερματολογικό  
Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών  
«Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο  
Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

#### **Αλεξανδροπούλου Ευτυχία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

#### **Αναστασιάδης Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πειραιάς

#### **Ανθόπουλος Τηλέμαχος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επεμβατικός Δερματολόγος, Αθήνα

#### **Αντωνίου Χριστίνα**

Ομότιμη Καθηγήτρια Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

#### **Απάλλα Ζωή**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,  
Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

#### **Αποστολάκης Νικόλαος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

#### **Αραμπατζής Μιχαήλ**

Λέκτορας Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή  
Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

#### **Ασβέστη Αικατερίνη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Αθήνα

#### **Αυγερινού Γεωργία**

Ομότιμη Καθηγήτρια Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

### B

#### **Βαβούλη Χαριτωμένη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

#### **Βακιρλής Ευστράτιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επίκουρος Καθηγητής  
Δερματολογίας Α.Π.Θ.,  
Α΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική  
Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

#### **Βενετσάνος Ιωάννης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

#### **Βέρρος Κωνσταντίνος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Τρίπολη

#### **Βοσυνιώτη Βασιλική**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Α΄ Κλινική Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα



## Γ

**Γαβριήλ Σοφία**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Δερματολογική  
Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο  
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Γεωργάλα-Ζερβογιάννη Σοφία**

Καθηγήτρια Δερματολογίας-  
Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

**Γεωργίου Σοφία**

Καθηγήτρια Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας Πανεπιστημίου  
Πατρών, Διευθύντρια  
Δερματολογικής Κλινικής,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
Πατρών, Πάτρα

**Γιαλελή Ευθυμία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Δερματολογική  
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

**Γκεντσιδη Θεοδοσία**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας,  
Α΄ Πανεπιστημιακής Δερματολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Γκόνος Στάθης**

Γενικός Διευθυντής Ελληνικού  
Ινστιτούτου Παστέρ, Αθήνα

**Γούλα Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»  
- Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

**Γραφανάκη Κατερίνα**

BSc, MSc, MD, PhD, Δερματολόγος  
- Αφροδισιολόγος, Μέλος Ε.ΔΙ.Π.,  
Πανεπιστημιακή Δερματολογική  
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

**Γρηγορίου Σταμάτης**

Επίκουρος Καθηγητής  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

## Δ

**Δασκαλάκης Ευάγγελος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Μονάδα Ειδικών  
Λοιμώξεων, Α΄ Κλινική Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Δελλή Φλωρεντίνα-Σύλβια**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» -  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

**Δελλήβενς-Δομένικος Μιχαήλ**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελητής Δερματολογικής  
Κλινικής, 251 Γ.Ν.Α., Αθήνα

**Δεσινιώτη Κλειώ**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α΄ Κλινικής Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Δρεκόλια Ευγενία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα  
Laser, Α΄ Κλινική Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Δούβαλη Θεοδώρα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Β', Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Ε****Ελευθεριάδη Αρετή**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ass. Medical Advisor  
Lilly-Pharmaserve, Αθήνα

**Ελευθεριάδης Βλάσιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄  
Πανεπιστημιακής Δερματολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Εξαδακτύλου Δέσποινα**

MD, PhD, Δερματολόγος -  
Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,  
Πρόισταμένη Δερματολογικού  
Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο  
Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» -  
Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής  
«Η Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

**Ευαγγέλου Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου,  
Ηράκλειο Κρήτης

**Ευθυμίου Ουρανία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Β΄ Κλινική  
Δερματικών και Αφροδισίων  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
«Αττικόν», Αθήνα

**Ζ****Ζαραφωνίτης Γεώργιος**

MSc, Δερματολόγος -  
Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό  
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»,  
Αθήνα

**Ζάρας Αλέξιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α΄ Κλινικής Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Κέντρο Μελανώματος &  
Καρκίνου του Δέρματος, Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Ζαφειρίου Ευτέρπη**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακή  
Δερματολογική Κλινική,  
Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Ζαχαρή Ασπασία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Αθήνα

**Ζιώγα Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Αθήνα

**Ζιώγας Δημήτρης**

Παθολόγος - Ογκολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Πανεπιστημιακός Υπότροφος,  
Α΄ Παθολογική Κλινική Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο  
Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

**Ζουριδάκη Ευτυχία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βερολίνου,  
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Ζωγραφάκης Χαράλαμπος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Αθήνα

**Ζών-Τόλη Ουρανία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,  
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας  
"Oncodermcenter", Ιωάννινα

## Θ

**Θεοτοκόγλου Σοφία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄ Ε.Σ.Υ., Β΄ Κλινική  
Δερματικών και Αφροδισίων  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
«Αττικόν», Αθήνα

**Θεοφίλη Μελοπομένη**

Ιατρός, Επιστημονική Συνεργάτης  
Β΄ Κλινικής Δερματικών και  
Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Θεοχάρης Σωτήρης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

## Ι

**Ιωαννίδης Δημήτριος**

Καθηγητής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Διευθυντής  
Α΄ Πανεπιστημιακής Δερματολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Ιωαννίδης Ελευθέριος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος  
- Δερματοχειρουργός, Διδάκτωρ  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

## Κ

**Κακέης Μιχάλης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Αθήνα

**Κακριδά Μαριλένα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Καλαποθάκου Κανέλλα**

MSc, Δερματολόγος -  
Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια  
Α΄, Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό  
Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος  
Παντελεήμων» - Γενικό Νοσοκομείο  
Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»,  
Πειραιάς

**Καλιάμπου Στέλλα**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Καλοκασίδης Κωνσταντίνος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,  
Θεσσαλονίκη

**Κανελλέας Αντώνιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Ακαδημαϊκός Υπότροφος,  
Β΄ Κλινική Δερματικών και  
Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Κανελλοπούλου Γεωργία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Καπετανάκης Δημήτριος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο  
«ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

**Καπνιάρη Ειρήνη**

MD, MSc, Δερματολόγος -  
Αφροδισιολόγος, Υποψήφια  
Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

**Καραλόγου Παρασκευή-Χριστιάννα**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα



**Καραμποϊκη Βασιλική**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Καρδάση Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας  
Αντιγήρανσης, Αθήνα-Καλαμάτα

**Καρπούζης Αντώνιος**

Επίκουρος Καθηγητής  
Δερματολογίας, Τμήμα Ιατρικής  
Δ.Π.Θ., Διευθυντής Πανεπιστημιακής  
Δερματολογικής Κλινικής,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

**Κατούλης Αλέξανδρος**

Καθηγητής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Διευθυντής  
Β΄ Κλινικής Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Κατσάμπας Ανδρέας**

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής  
Δερματολογικής Κλινικής  
Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

**Κατσαντώνης Ιωάννης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Δερματολογικού  
Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο  
Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

**Κατσαρού-Κάτσαρη Αλεξάνδρα**

Ομότιμη Καθηγήτρια Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

**Κεραμιδά Ελένη**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Δερματολογικό  
Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας  
«Άγιος Παντελεήμων» - Γενικό  
Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής  
«Η Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

**Κοσμαδάκη Μαρίτα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
«Δερμοϊατρική Αθηνών», Αθήνα

**Κοτσαύτη Ουρανία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Κουμαντάκη-Μαθιουδάκη Έλμα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
τ. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Κουμουρτζής Μάριος**

Ειδικευόμενος Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας, Β΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
«Αττικόν», Αθήνα

**Κουρής Αργύρης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.  
& Δ.Π.Θ., Αθήνα

**Κούστα Φιόρη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Κουτσούκου Ξανθήππη-Αργυρώ**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Κρασαγάκης Κωνσταντίνος**

Καθηγητής Δερματολογίας Ιατρικής  
Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης,  
Διευθυντής Δερματολογικής  
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

**Κυριαζοπούλου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια, 401 Γ.Σ.Ν.Α.,  
«Δερμοϊατρική Αθηνών Α.Ε.», Αθήνα



## Λ

**Κυριακού Αικατερίνη**

MD, MSc, PhD, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Β΄ Δερματολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Κυριάκου Γεωργία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

**Κυρμανίδου Ειρήνη**

MD, MSc, PhD, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Β΄ Δερματολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Κωστάκη Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής, Κέντρο Εγκαυμάτων και Αναφοράς Μελανώματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

**Κωστάκης Παναγιώτης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Κωτσιοπούλου Ιωάννα**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Α΄ Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Λαζαρίδου Ελισάβετ**

Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Διευθύντρια Β΄ Δερματολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Λαζάρου Όλγα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Πάτρα

**Λάζου Ελένη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα

**Λάλλας Αιμίλιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Λάριος Γεώργιος**

MD, MSc, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος, «Αθηναϊκή Κλινική», Αθήνα

**Λασκαράκης Απόστολος**

MD, MSc, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα και Κέντρο Κλινικών Μελετών, «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», Αθήνα

**Λεφάκη-Μαντέκου Ιωάννα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Γενική Κλινική «EUROMEDICA», τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» - Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Λιάκου Αικατερίνη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκή Υπότροφος,  
Α΄ Κλινική Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Λιουπύρης Κωνσταντίνος**

Ειδικευόμενος Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Λουκάτου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Λούμου Παναγιώτα**

Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος,  
Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονική  
Συνεργάτης Β΄ Κλινικής Δερματικών  
και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Μ****Μακρής Μιχάλης**

Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας  
«Δ. Καλογερομήτρος», Β΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
«Αττικόν», Αθήνα, Visiting Scientist  
Allergy Center, Charite Universitat-  
Medicin, Berlin, Germany

**Μαλτέζος Νικόλαος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Πανεπιστήμιου Πατρών,  
Πάτρα

**Μαντάς Νίκος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Μανώλη Σοφία-Μάγδα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Θεσσαλονίκη

**Μαραγκάκη Άννα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Μαυρίδου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Μελετιάδης Ιωσήφ**

Επίκουρος Καθηγητής  
Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή  
Ε.Κ.Π.Α., Εργαστήριο Κλινικής  
Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Μηλεούνης Κωνσταντίνος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
«Metropolitan Hospital», Αθήνα

**Μήλια-Αργύτη Αδαμαντία**

Ειδικευόμενη Δερματολόγος  
- Αφροδισιολόγος, Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Μηλίγκου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Γενεύης,  
Αθήνα

**Μιχελάκης Μάρκος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Μουζιούρα-Αγγελάκη Χαρούλα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Τρίκαλα

**Μπαγεώργου Φωτεινή**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκός Συνεργάτης  
Νοσοκομείου Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Vice President  
& President Elect of the "International  
Peeling Society, IPS", Αθήνα



## N

**Μπακάκης Μιχάλης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελητής Β', Α' Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Μπάρκης Ιωάννης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Δ.Α.Ε., Αθήνα

**Μπελιάβα Έλενα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονική  
Συνεργάτης, Α' Κλινική Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Μπεφόν Αγγελική**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α', Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Μπούμπας Δημήτρης**

Καθηγητής Παθολογίας -  
Ρευματολογίας, Διευθυντής  
Δ' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»,  
Πρόεδρος ΚΕ.Σ.Υ., Αθήνα

**Μπουργανού Βαϊά**

MD, MSc, Ειδικευόμενη  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,  
Δερματολογική Κλινική,  
Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

**Μυλωνάκης Δημήτριος**

Ειδικευόμενος Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Δερματολογική  
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

**Ναούμ Χρήστος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Διευθυντής Δερματολογικού  
Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο  
Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός -  
Οφθαλμιατρείο Αθηνών -  
Πολυκλινική», Αθήνα

**Νεαμονιός Κωνσταντίνος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Νέγκα Αθηναΐς**

Δημοσιογράφος

**Νικήτα Ευρυδίκη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Πανεπιστημιακή Υπότροφος,  
Β' Κλινική Δερματικών και  
Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Νικολαΐδου Ηλέκτρα**

Καθηγήτρια Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Α' Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Νικολάου Βασιλική**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ε.Κ.Π.Α.,  
Α' Κλινική Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Νούτσος Κωνσταντίνος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
τ. Συντονιστής Διευθυντής  
Δερματολογικής Κλινικής,  
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών  
«Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο  
Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα,  
Αθήνα

## Ξ

**Ξεκαρδάκης Δημήτριος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελητής Α΄, Δερματολογικό -  
Αφροδισιολογικό Τμήμα,  
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου  
«Βενιζέλειο-Πανάκειο», Ηράκλειο  
Κρήτης

## Ο

**Οικονόμου-Λαλιώτη Μαρίνα**

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

## Π

**Παγούνη Άννα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Παλαιολόγος Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Μυτιλήνη

**Παναγάκης Παντελής**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Παναγιωτόπουλος Αντώνιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
τ. Διευθυντής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Παπαγεωργίου Χρυσούλα**

Ιατρός, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής Α.Π.Θ., Επιστημονικός  
Συνεργάτης Β΄ Δερματολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Παπαδαυίδ Ευαγγελία**

Καθηγήτρια Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας,  
Διευθύντρια Εθνικού Κέντρου  
Εμπειρογνωμοσύνης Δερματικών  
Λεμφωμάτων - Σπανίων Νόσων,  
Β΄ Κλινική Δερματικών και  
Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

**Παπαδοπούλου Βασιλική**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Θεσσαλονίκη

**Παπαδοπούλου Βασιλική**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Β΄ Δερματολογική  
Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»,  
Θεσσαλονίκη

**Παπαθεμελή Δέσποινα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,  
Κατερίνη

**Παπακωνσταντής Μάρκος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Δερματολογικής  
Κλινικής, 401 Γ.Σ.Ν.Α., Αθήνα

**Παπακώστας Δημήτρης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Βερολίνου  
Charité Universitätsmedizin Berlin

**Παπανίκου Σοφία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Παπαρίζος Βασίλειος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Μονάδα Ειδικών  
Λοιμώξεων, Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Παπουτσάκη Μαρίνα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια, Α΄ Κλινική Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Παππά Γεωργία**

Ιατρός, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονική  
Συνεργάτης Β΄ Κλινικής Δερματικών  
και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Πατσατσά Αικατερίνη**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,  
Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Πετρίδης Αθανάσιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
τ. Συντονιστής Διευθυντής  
Δερματολογικής Κλινικής Ε.Σ.Υ.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Πισσαλίδου Σταυρούλα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Θεσσαλονίκη

**Πλάκα Μιχαέλα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Πανεπιστημιακός Υπότροφος,  
Α΄ Κλινική Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Πλατσιδάκη Ευτυχία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Πλαχούρη Κερασία-Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Πανεπιστημιακή Δερματολογική  
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

**Πολίτου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Πολύδερας Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Τρίπολη

**Πολυδώρου Δωροθέα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια, Δερματολογική Κλινική  
Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Πολυζώης Ζώνης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικής  
Εταιρείας Δερματοχειρουργικής,  
Laser και Αισθητικής Δερματολογίας,  
Λιβαδειά

**Πολυζώης Παναγής**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα, Αταλάντη, Λειβαδιά

**Πολυχρονάκη Ελένη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

## Ρ

**Ράλλης Ευστάθιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας  
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής,  
Αθήνα

**Ρεμουντάκη Ελένη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Β', Α' Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Ρήγα Παναγιώτα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Ρηγόπουλος Δημήτριος**

Καθηγητής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Διευθυντής  
Δερματολογικής Κλινικής  
Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

**Ρομποτή Ναταλία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Ρόππα Μαριτίνα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
εξειδ. Πανεπιστημιακή Κλινική  
Bochum Γερμανίας  
(παράρτημα Minden), Αθήνα

**Ρουσσάκη-Σουλτσε****Βικτώρια-Αγγελική**

Καθηγήτρια Δερματολογίας, Τμήμα  
Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,  
Διευθύντρια Δερματολογικής  
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Ρωτσιάμης Νικόλαος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α' Κλινικής Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

## Σ

**Σγόντζου Θέμις**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α', Α' Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Σγούρος Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Συντονιστής Διευθυντής  
Δερματολογικής Κλινικής, «ΜΕΤΑΞΑ»  
Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά,  
Πειραιάς

**Σγούρος Δημήτριος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β' Πανεπιστημιακή  
Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων  
Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Σιδηρόπουλος Θεόδωρος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Δερματολογικού  
Τμήματος Ε.Σ.Υ., Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» -  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

**Σιούλας Βασίλειος**

Γυναικολόγος Ογκολόγος  
(MSKCC/ESGO), Διευθυντής  
Α' Κλινικής Γυναικολογικής  
Ογκολογίας & Πρόεδρος  
Επιστημονικού Συμβουλίου  
Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

**Σκρεπετού Καλλιόπη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια Δερματολογικού  
Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο  
Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

**Σουβατζίδης Παντελής**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Θεσσαλονίκη

**Σουρά Ευθυμία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Ακαδημαϊκός Υπότροφος  
Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής  
Αφροδισίων & Δερματικών  
Νόσων, Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Στάμου Χρήστος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Σταυριανέας Νικόλαος**

Ομότιμος Καθηγητής Δερματολογίας  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

**Στεφανάκη Ειρήνη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
ΕΔΙΠ Ε.Κ.Π.Α., Α΄ Κλινική Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Στρατηγός Αλέξανδρος**

Καθηγητής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Α΄  
Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Συμεωνίδου Σοφία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Σωτηριάδης Δημήτρης**

Ομότιμος Καθηγητής Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής  
Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Σωτηρίου Ελένη**

Καθηγήτρια Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή  
Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

**T****Τάγκα Άννα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Τασούλα Ελένη**

MD, PhD, Δερματολόγος -  
Αφροδισιολόγος, Αθήνα

**Τζεργιάς Χριστόφορος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Διευθυντής  
Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας  
"IQ SKIN CLINICS", Αθήνα

**Τζίμα Κορίνα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονική Συνεργάτης  
Β΄ Κλινικής Δερματικών και  
Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

**Τρακατέλλη Μυρτώ-Γεωργία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,  
Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική  
Δερματικών και Αφροδισίων  
Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γενικό  
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη



**Τριανταφυλλοπούλου Ιωάννα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Τσαμάκης Χαράλαμπος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αργίριο

**Τσάτσου Φραγκίσκη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Β΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής  
Δερματικών και Αφροδισίων  
Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γενικό  
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Τσελέ Ευφροσύνη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., τ. Προϊσταμένη  
Δερματολογικού Τμήματος,  
Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας  
«Άγιος Παντελεήμων» - Γενικό  
Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής  
«Η Αγία Βαρβάρα», Πειραιάς

**Τσενεκλίδου Ιωάννα**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας, Β΄ Κλινική  
Αφροδισίων & Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
«Αττικόν», Αθήνα

**Τσιάκου Ανδριανή**

MD, MsC, PhD, Δερματολόγος -  
Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια  
Β΄, Δερματολογική Κλινική Ε.Σ.Υ.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Τσιατούρα Αμαλία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονική Διευθύντρια  
"CDM Medical Group", Αθήνα

**Τσιμπιδάκης Αντώνιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Α΄ Κλινική Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

**Τσιόγκα Αικατερίνη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονική Συνεργάτης  
Νοσοκομείου Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός»,  
Υπ. Διδάκτορας Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

**Τσούκαλης Λουκάς**

Ομότιμος Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α.,  
Καθηγητής Sciences Po, Παρίσι,  
Πρόεδρος Ελληνικού Ιδρύματος  
Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής  
Πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ), Αθήνα

**Τύρος Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Τωμαδάκη Άννα-Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

## Υ

**Υφαντή Άουρα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

## Φ

**Φράγκος Ευστράτιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελητής Β΄, Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ, Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα



**Φωτιάδου Χριστίνα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Α.Π.Θ., Ακαδημαϊκός Υπότροφος  
Β΄ Κλινικής Δερματικών και  
Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ.,  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Χατζηδημητρίου Ελένη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
Α΄ Κλινικής Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Χ**

**Χαϊδάκη Κλεονίκη**

Ειδικευόμενη Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Δερματολογική  
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Χαϊδεμένος Γεώργιος**

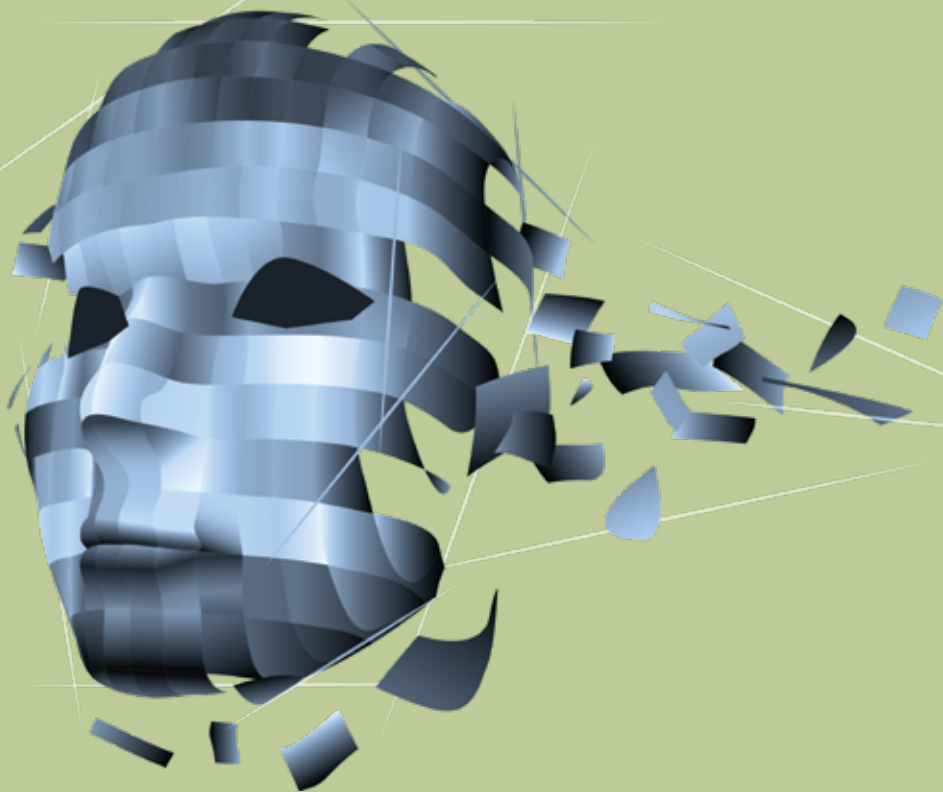
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.,  
Θεσσαλονίκη

**Χαραλαμπίδης Στυλιανός**

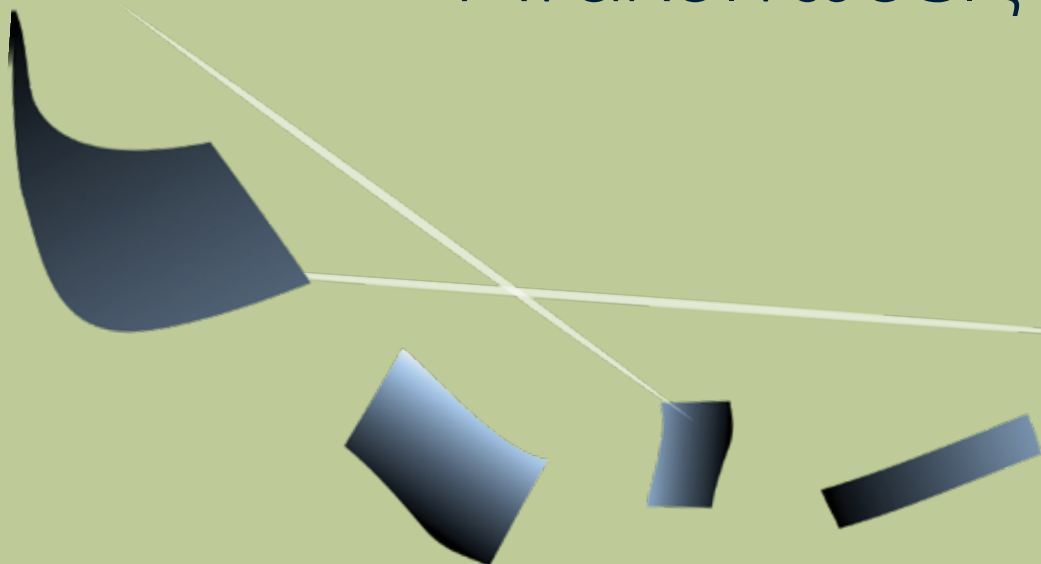
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Θεσσαλονίκη

**Χασάπη Βασιλική**

MD, MSc, PhD, Διευθύντρια  
Δερματολογικής Κλινικής Ε.Σ.Υ.,  
Υπεύθυνη Εργαστηρίου Φυσιολογίας  
- Παθήσεων Τριχών, Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα



# Αναρτημένες Ανακοινώσεις







001

## ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΨΩΡΙΑΣΗ ΥΠΟ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗ

Ταμπουρατζή Ελευθερία<sup>1</sup>, Αντωνακόπουλος Νικόλαος<sup>2</sup>, Κατσαντώνης Ιωάννης<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά

<sup>2</sup> Genesis Pharma, Χαλάνδρι

<sup>3</sup> Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά

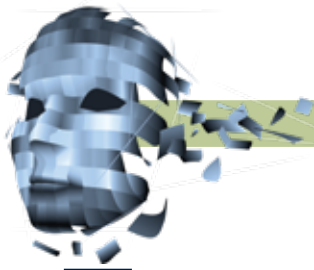
**Εισαγωγή:** Η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση στη διαχείριση της ψωρίασης αποτελεί στόχο των σύγχρονων θεραπειών ακόμα και όταν η νόσος χαρακτηρίζεται μέτρια.

**Σκοπός:** Μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης, από τον Απρίλιο 2016 έως τον Δεκέμβριο του 2021, στο Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά, επιβεβαιώνει τα παραπάνω δεδομένα σε ασθενείς με μέτρια ψωρίαση υπό αγωγή με απρεμιλάστη.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στην μελέτη εντάχθηκαν 85 ασθενείς (μέση ηλικία: 54,8 έτη, 49% άνδρες), με μέτρια ψωρίαση (διάμεση βαθμολογία PASI και DLQI, 11 και 11 αντίστοιχα) που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με απρεμιλάστη για διάμεσο διάστημα 48,3 μηνών. Πρόκειται για ασθενείς με πρώιμη έναρξη νόσου (διάμεση διάρκεια ψωρίασης 1,2 έτη), το 27% είχε υποβληθεί σε κλασσική συστηματική ή βιολογική αγωγή για μέσο χρόνο 17,7 μήνες πριν την απρεμιλάστη. Εκτός από την κλασσική νόσο, το 60% είχε κάποια ειδική εντόπιση και το 39% συννοσηρότητες. Καταγράφηκαν επίσης δεδομένα που αφορούν τον εμβολιασμό και τη νόσηση από Covid - 19.

**Αποτελέσματα:** Σε σχέση με την αρχική επίσκεψη, η διάμεση τιμή των βαθμολογιών PASI και DLQI μειώθηκε κατά 90% με στατιστικά σημαντικές μεταβολές των δύο δεικτών (11,8,5,3,2,1 και 11,8,4,3,1,1 αντίστοιχα), σε όλα τα χρονικά σημεία παρακολούθησης (12, 24, 52, 76, ≥104 εβδομάδες). Παρά τη μακροχρόνια θεραπεία το 27% των ασθενών διέκοψε, με το 4,3% λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας. Για τις ειδικές εντοπίσεις >70% παρουσίασε ≥75% βελτίωση ή αποδρομή αυτών. Η πλειοψηφία των ασθενών είχε εμβολιασθεί κατά COVID - 19, το 70% ήπια νόσηση μεταξύ των εμβολιασμένων έναντι 78% με μέτρια νόσηση μεταξύ των ανεμβολίαστων, ενώ δεν υπάρχει καταγραφή σοβαρής Covid - 19 νόσου υπό απρεμιλάστη.

**Συμπεράσματα:** Πρώιμη έναρξη της θεραπείας με απρεμιλάστη σε μέτρια ψωρίαση, πρόσφατη έναρξη νόσου και μικρή έκθεση σε συστηματική θεραπεία επιτυγχάνει μακροχρόνια ύφεση διάρκειας τουλάχιστον 4ετίας, με ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας. Επίσης επιβεβαιώνεται η ασφάλεια του φαρμάκου με μη σοβαρά νοσούντες από Covid - 19 καθ' όλη την περίοδο της πανδημίας.



002

### ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΠΡΟΣΟΜΟΙΑΖΟΝ ΜΕ ΡΟΔΟΧΡΟΑ ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID - 19

Κλήμη Ελένη

Δερματολόγος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

**Εισαγωγή:** Έχουν παρατηρηθεί υποτροπές ιώσεων από τις οποίες είχε προσβληθεί ο ασθενής στο παρελθόν μετά από λοίμωξη με Covid - 19.

**Σκοπός:** Να καταδειχθεί η σχέση λοίμωξης με Covid 19 με εξάνθημα προσομοιάζον με ροδόχροα πιτυρίαση με πορφυρικά στοιχεία.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής γυναίκα ετών 72 που μολύνθηκε με Covid19 πιθανά από εγγόνι της στο μεσοδιάστημα μεταξύ 2 εμβολιασμών με το εμβόλιο mRNA Pfizer προσήλθε με λίαν κνηστώδες εξάνθημα χρονολογούμενο 15 μέρες από τη λοίμωξη. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ερυθρηματώδεις πορφυρικές κηλίδες στη πρόσθια επιφάνεια αριστεράς κνήμης και ερυθρηματώδη κηλίδα με περιφερικό λέπι στο αριστερό καρπό, όπως επίσης και στον αριστερό γλουτό. Ο στοματικός και ο βλεννογόνος γεννητικών οργάνων ήσαν φυσιολογικοί. Δεν υπήρχαν βλάβες στον κορμό.

**Αποτελέσματα:** Πρόκειται για εξάνθημα συσχετιζόμενο με λοίμωξη με Covid19 συνδυάζον κλινικά σημεία από πορφύρα και ροδόχροα πιτυρίαση.

**Συμπεράσματα:** Οι δερματολογικές εκδηλώσεις της λοίμωξης με Covid19 συνίστανται σε πορφυρικές, κνιδωτικές, φυσαλλιδώδεις και προσομοιάζουσες με ροδόχροα πιτυρίαση βλάβες. Τα άκρα αποτελούν την πιο συχνή εντόπιση των βλαβών. Κατανομή δερματικών βλαβών στα άκρα είναι χαρακτηριστικό της λοίμωξης από τον ιο CoxsackieA16 που προκαλεί την νόσο στόματος, χεριών, ποδιών αλλά ενεργοποίηση του ιού αυτού δεν έχει παρατηρηθεί στην λοίμωξη με Covid19, ενώ έχει παρατηρηθεί ενεργοποίηση των ιών Herpes 6 και 7 που σχετίζονται με την ροδόχροα πιτυρίαση. Το πολύμορφον ερύθημα όπου παρατηρείται εντόπιση στα άκρα των βλαβών και συσχετίζεται με λοίμωξη από έρπητα έχει επίσης παρατηρηθεί κατά την επιδημία Covid 19. Χορηγήθηκαν αντιισταμινικά, τοπικά στεροειδή και υδατικές κρέμες. Η περίπτωση αναφέρεται για να αυξηθεί η αναγνώριση από τούς δερματολόγους των δερματικών εκδηλώσεων κατά την λοίμωξη με Covid19 ιδία εκείνων με μεικτά κλινικά σημεία που αν και καλοήγη στην κλινική τους πορεία προκαλούν έντονη δυσανεξία στους ασθενείς.



003

### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ

Κουρής Ανάργυρος<sup>1</sup>, Πλατσιδάκη Ευτυχία<sup>1</sup>, Ευσταθίου Βασιλική<sup>2</sup>, Μαρκαντώνη Βασιλική<sup>1</sup>, Τσατοβίδου Ρεβέκκα<sup>2</sup>, Χριστοδούλου Χρήστος<sup>2</sup>, Κατούλης Αλέξανδρος<sup>3</sup>, Κοντοχριστόπουλος Γεώργιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

<sup>2</sup> 2<sup>η</sup> Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>3</sup> 2<sup>η</sup> Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

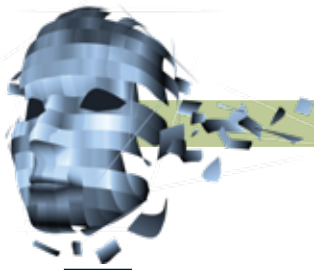
**Εισαγωγή:** Η ψωρίαση και διαπυητική ιδρωταδενίτιδα είναι δυο δερματολογικές παθήσεις με σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκρίνει την ποιότητα ζωής, το άγχος, την κατάθλιψη, την αυτοεκτίμηση και την μοναξιά σε ασθενείς με ψωρίαση και διαπυητική ιδρωταδενίτιδα.

**Υλικό - Μέθοδος:** Εκατόν οχτώ ασθενείς με ψωρίαση, εκατόν δεκατρείς ασθενείς με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα και εκατόν δεκαέξι υγιείς μάρτυρες μετείχαν στην μελέτη. Η ποιότητα ζωής, η κατάθλιψη και το άγχος, η μοναξιά και η αυτοεκτίμηση των ασθενών αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τις κλίμακες ποιότητας ζωής (DLQI), την κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS), την κλίμακα μοναξιάς UCLA (UCLA - version 3), την κλίμακα αυτοεκτίμησης Rosenberg (RSES) αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με ψωρίαση (12.77±4.43) παρουσίασαν μεγαλύτερο επηρεασμό στην ποιότητα ζωής τους συγκριτικά με τους ασθενείς με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα (11.10±6.53, p=0.028). Επίσης, οι ψωριασικοί ασθενείς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης συγκριτικά με τους ασθενείς με ιδρωταδενίτιδα και τους υγιείς μάρτυρες, ενώ οι ασθενείς με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα παρουσίασαν περισσότερο άγχος και κατάθλιψη συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες. Επιπλέον, οι ασθενείς με ψωρίαση ανέφεραν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς (46.31±6.36) συγκριτικά με τους ασθενείς με ιδρωταδενίτιδα (43.18±7.40) και τους μάρτυρες (40.42±4.41). Χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης παρατηρήθηκαν στους ψωριασικούς ασθενείς (15.08±3.11) σε σύγκριση με τους ασθενείς με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα (18.89±1.69) και υγιείς μάρτυρες (20.25±2.60).

**Συμπέρασμα:** Παρόλο που και οι δυο ομάδες ασθενών παρουσίασαν μειωμένη ποιότητα ζωής, η ψυχολογική επιβάρυνση φάνηκε να είναι πιο έντονη στους ψωριασικούς ασθενείς.



004

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΨΩΡΙΑΣΗ, ΜΗ ΠΡΟΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗ: ΜΕΛΕΤΗ APPRAISAL**

Βακιρλής Ευστράτιος<sup>1</sup>, Δούβαλη Θεοδώρα<sup>2</sup>, Γεωργίου Σοφία<sup>3</sup>, Ταμπουρατζή Ελευθερία<sup>4</sup>, Λαζαρίδου Ελισάβετ<sup>5</sup>, Ρηγόπουλος Δημήτριος<sup>6</sup>, Νεοφωτίστου Ουρανία<sup>7</sup>, Δρόσος Αλέξανδρος<sup>8</sup>, Αναστασιάδης Γεώργιος<sup>9</sup>, Ροβίθη Ευαγγελία<sup>10</sup>, Καλίνου Χριστίνα<sup>11</sup>, Παπαδαυίδ Ευαγγελία<sup>12</sup>, Αρώνης Παντελής<sup>13</sup>, Σιδηρόπουλος Θεόδωρος<sup>14</sup>, Πρωτοπαπά Αναστασία<sup>15</sup>, Μούλιας Χρήστος<sup>16</sup>, Λεφάκη Ιωάννα<sup>17</sup>, Ζαφειρίου Ευτέρπη<sup>18</sup>, Κάββαλου Ειρήνη<sup>19</sup>, Πόκας Ετεοκλής<sup>20</sup>, Κέκη Αγγελική<sup>21</sup>, Αντωνακόπουλος Νικόλαος<sup>21</sup>, Παπακωνσταντής Μάρκος<sup>22</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

<sup>3</sup> Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Ρίο

<sup>4</sup> Δερματολογική Κλινική, «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

<sup>5</sup> Β΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

<sup>7</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Πατσίων», Νέα Ιωνία

<sup>8</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

<sup>9</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

<sup>10</sup> Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο», Ηράκλειο

<sup>11</sup> Εξωτερικό Ιατρείο Δερματολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

<sup>12</sup> Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

<sup>13</sup> Δερματολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

<sup>14</sup> Κρατική Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>15</sup> Εξωτερικό Ιατρείο Δερματολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Σπείας, Σπεία

<sup>16</sup> Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>17</sup> Δερματολογικό Ιατρείο, «Γενική Κλινική - Euromedica», Θεσσαλονίκη 18 Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

<sup>19</sup> Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο,

<sup>20</sup> Εξωτερικό Ιατρείο Δερματολογίας, Γενικό Νοσοκομείο «ΚΑΤ», Αθήνα,

<sup>21</sup> Genesis Pharma, Χαλάνδρι

<sup>22</sup> Δερματολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η μελέτη (NCT03059953) αποσκοπούσε στην παροχή στοιχείων σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πρακτικής στην Ελλάδα για την επίδραση της απρεμιλάστης στην ποιότητα ζωής, το αντιλαμβανόμενο από τους ασθενείς θεραπευτικό όφελος, το χρόνο υπό θεραπεία, και τη συμμόρφωση στη θεραπεία σε ασθενείς με μέτρια ψωρίαση μη προθεραπευμένους με βιολογικούς παράγοντες.

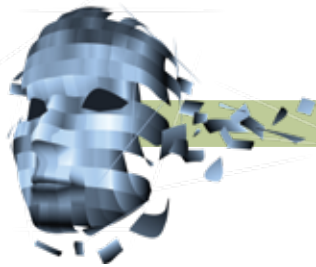




**Υλικό-Μέθοδος:** Πολυκεντρική, μη παρεμβατική, προοπτική μελέτη 52 εβδομάδων σε ασθενείς που ξεκίνησαν θεραπεία απρεμιλάστης  $\leq 7$  ημέρες προ έναρξης. Συλλέχθηκαν δεδομένα στις 6/16/24/52-εβδομάδες μετά την έναρξη, μέσω κλινικών αξιολογήσεων ρουτίνας, αναφερόμενων από τους ασθενείς εκβάσεων, και ημερολογίου ασθενούς. Ο χρόνος υπό θεραπεία εκτιμήθηκε με τη μέθοδο Kaplan-Meier.

**Αποτελέσματα:** Από 7-Απριλίου-2017 έως 6-Απριλίου-2018, 287 ασθενείς με μέτρια ψωρίαση εντάχθηκαν διαδοχικά από 22 νοσοκομειακές κλινικές. Η διάμεση συνολική και οι επιμέρους βαθμολογίες του DLQI μειώθηκαν σημαντικά ( $p < 0,001$ ) σε όλα τα χρονικά σημεία μετά την έναρξη. Η συνολική βαθμολογία PBI-S (0: κανένα όφελος έως 4: μέγιστο όφελος) είχε διάμεση τιμή 3,3 στην εβδομάδα 24 και 3,6 στην εβδομάδα 52. Από τους ασθενείς, 99,0% και 98,7% πέτυχαν έστω ελάχιστο ( $PBI-S \geq 1$ ) ενώ 67,8% και 69,1% πέτυχαν μέγιστο ( $PBI-S \geq 3$ ) θεραπευτικό όφελος στις εβδομάδες 24/52, αντίστοιχα. Οι διάμεσες βαθμολογίες των υποκλιμάκων του PBI-S κυμάνθηκαν μεταξύ 3,3-3,8 στις 24, και 3,6-4,0 στις 52 εβδομάδες, με μέγιστη βαθμολογία στην υποκλίμακα 'μείωση των προβλημάτων λόγω της θεραπείας' και στα δύο χρονικά σημεία. Στις 52 εβδομάδες, 85,3% των ασθενών παρέμεναν υπό θεραπεία. Ο διάμεσος λόγος των δόσεων απρεμιλάστης που λήφθηκαν προς αυτές που συνταγογραφήθηκαν ήταν 1,00.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα ενισχύουν προηγούμενα δεδομένα υπό πραγματικές συνθήκες για την ευνοϊκή επίδραση της απρεμιλάστης σε όλους τους τομείς της ειδικής για τη νόσο και της γενικής ποιότητας ζωής σε μη προθεραπευμένους με βιολογικούς παράγοντες ασθενείς με μέτρια ψωρίαση.



005

### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΙΠΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΕΚΡΟΒΙΩΣΗΣ ΜΕ RUXOLITINIB ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ β - ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

**Βέτσιου Ευαγγελία<sup>1</sup>, Χρύσογλου Σοφία - Ιφιγένεια<sup>2</sup>, Κλωνιζάκης Φίλιππος<sup>3</sup>, Νικολαΐδου Χριστίνα<sup>4</sup>, Γούλα Μαρία<sup>5</sup>, Ψαρράς Κυριάκος<sup>6</sup>, Βλαχάκη Ευθυμία<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Addenbrooke's Hospital, Cambridge

<sup>2</sup> Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά, Πειραιάς

<sup>3</sup> Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ενηλίκων, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup> Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup> Β' ΠΡΧ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Λιποειδική Νεκροβίωση (ΛΝ) είναι σπάνια κοκκιωματώδης νόσος που προσβάλλει κυρίως γυναίκες μέσης ηλικίας. Συνυπάρχει συνήθως με σακχαρώδη διαβήτη, ρευματοειδή αρθρίτιδα ή άλλες μεταβολικές νόσους. Η β - Θαλασσαιμία είναι η πιο συχνή κληρονομική αιμολυτική αναιμία. Τα κυριότερα δερματολογικά προβλήματα των ασθενών με Μεταγγισιοεξαρτώμενη β - Θαλασσαιμία (β - ΜΘ) είναι η ξηροδερμία, η κνίδωση, το ψευδοξάνθωμα, η υπέρχρωση του δέρματος, τα άτονα έλκη και η αγγειϊτίδα μικρών αγγείων. Το ruxolitinib είναι αναστολέας της JAK2 κινάσης και υπάρχουν αναφορές ελάττωσης της σπληνομεγαλίας στη θαλασσαιμία με βελτίωση της αναιμίας και αναφορές με καλά αποτελέσματα στη ΛΝ.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της επιτυχούς αντιμετώπισης της ΛΝ με τη χορήγηση του ruxolitinib σε ασθενή με β - ΜΘ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής 40 ετών με β - ΜΘ και σπληνομεγαλία, παρουσιάζει δερματικές βλάβες στις κνήμες αμφοτερόπλευρα συμβατές με λιποειδική νεκροβίωση κατά την ιστολογική εξέταση από 20ετίας. Η ασθενής εκτός της δυσφορίας από αισθητικής άποψης, λόγω της επιδείνωσης των βλαβών, παραπονείται για έντονο κνησμό που δεν υποχωρεί με τις κορτιζονούχες αλοιφές, τη δαψόνη και την πεντοξυφυλλίνη. Τον Ιούνιο 2020, μετά από έγκριση ΣΗΠ, χορηγείται tb ruxolitinib 5mg δύο φορές την ημέρα με σκοπό τη μείωση της σπληνομεγαλίας, το φορτίο των μεταγγίσεων και την πιθανή βελτίωση της ΛΝ.

**Αποτελέσματα:** Σταδιακά παρατηρήθηκε ανακούφιση του κνησμού των βλαβών και υποχώρηση της λιποειδικής νεκροβίωσης δύο έτη μετά.

**Συμπεράσματα:** Το ruxolitinib έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ΛΝ ωστόσο χρειάζονται κλινικές μελέτες για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας.



006

## ΧΡΟΝΙΑ ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΚΡΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

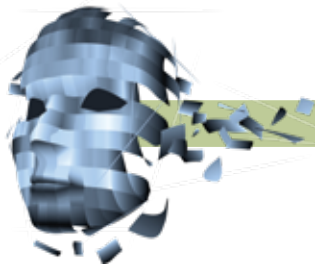
Μακρής Νικόλαος

Δερματολογική Κλινική, Στουτγκάρδη, Γερμανία

**Σκοπός:** Η χρόνια ατροφική ακροδερματίτιδα (ΧΑΑ) είναι μια όψιμη εκδήλωση της συνεχιζόμενης ενεργού λοίμωξης από την *Borrelia burgdorferi*. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, εξελίσσεται από ένα πρώιμο φλεγμονώδες στάδιο σε μια χρόνια, ατροφική φάση, η οποία μπορεί να περιπλέκεται από νευροπάθεια, αρθραλγίες έως δερματική κακοήθεια.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άρρεν ασθενής 40 χρονών αναφέρει δήγμα κρότωνα προ τριετίας με απουσία μεταναστευτικού ερυθήματος. Από έτους αναφέρει δερματοπάθεια των κνημών και των άκρων ποδών με συνοδό καυσαλγία και αρθραλγία. Στην κλινική εξέταση εμφανίζονται αμφοτερόπλευρα στους άκρους πόδες ερυθηματώδεις κηλίδες με συνοδό υπερκεράτωση καθώς και μεμονωμένα ξηρά κρουστώδη έλκη. Δερματοϊστοπαθολογικά στη χρώση αιματοξυλίνης - πωσίνης εμφανίζονται συμπαγής κεράτινη στιβάδα, επιπεδωμένο επιθήλιο, πεπαχυσμένο και ομογενοποιημένο χόριο καθώς και περιαγγειακή διήθηση από λεμφοκύτταρα. Παρακλινικά εμφανίστηκαν θετικά αντισώματα IgG και IgM με την μέθοδο ELISA και όψιμα αντιγόνα (p83/100, p58, p43, p41, p39, p17/18, VlsE, OspC) θετικά, μέσω ανοσοοαποτύπωσης (Western Blot). Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην νευρολόγους του νοσοκομείου λόγω των καυσαλγιών στους άκρους πόδες, οι οποίοι διέγνωσαν περιφερική νευροπάθεια. Η τελική διάγνωση ήταν χρόνια ατροφική ακροδερματίτιδα των κάτω άκρων με συνοδό περιφερική νευροπάθεια. Η θεραπεία περιλάμβανε Κεφτριαξόνη 2 g/μέρα i. v. για 21 μέρες, UVA1 - φωτοθεραπεία, κρέμες ουρίας 5% 2x/μέρα, κάλτσες διαβαθμισμένης συμπίεσης, Pregabalin 75mg 1 - 0 - 1 και παυσίπονα. Με το πέρας των 21 ημερών ο ασθενής παρουσίασε αισθητή βελτίωση των δερματικών εκδηλώσεων καθώς και πλήρη ύφεση των καυσαλγιών και αρθραλγιών. Κλινικά η ΧΑΑ περιλαμβάνει αρχικά το οίδηματώδες στάδιο και στην πορεία το ατροφικό έως ελκωτικό το οποίο κατά 50% συνοδεύεται από περιφερική νευροπάθεια και σχετίζεται με μυαλγία, αρθραλγία και αρθρίτιδα.

**Συμπέρασμα:** Η αναγνώριση των δερματικών και συνοδών εκδηλώσεων της χρόνιας ατροφικής ακροδερματίτιδας μπορεί να συνδράμει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της.



007

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΣΚΛΗΡΟΥ ΚΑΙ ΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΛΕΙΧΗΝΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΙΑΣ (MORPHEA) - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Νιβάτση Παρασκευή<sup>1</sup>, Δρογγούλα Ουρανία<sup>1</sup>, Σίσκου Στυλιανή<sup>1</sup>, Τούμπα Ιορδάνια<sup>1</sup>, Γραμματικοπούλου Ιουλία<sup>1</sup>, Κοκαρίδα Αικατερίνη<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Αγγελική<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Θεανώ<sup>1</sup>, Πιπελές Στέφανος<sup>1</sup>, Σανιδά Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Μαγρίζου Αδάσα - Σούλα<sup>1</sup>, Δελλή Φλωρεντίνα - Σύλβια<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Μαρίνα<sup>1</sup>, Ευθυμιάδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Νικολαΐδου Χριστίνα<sup>1</sup>, Δεμιρτζόγλου Γεώργιος<sup>2</sup>, Γούλα Μαρία<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ.Ν.Θ. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων (ΝΑΔΝ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο σκληρός και ατροφικός λειχήνας είναι μία φλεγμονώδης δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας, που προσβάλλει συνήθως τη γεννητική περιοχή και ενίοτε δίνει εξωγεννητικές εντοπίσεις. Σπανιότερα μπορεί να παρατηρηθεί συνύπαρξη σκληρού και ατροφικού λειχήνα με Morphea στον ίδιο ασθενή.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τρία περιστατικά ασθενών, που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορά γυναίκα 53 ετών με ιστορικό πολλαπλών, ασυμπτωματικών, γκριζόφαιων, σκληρών πλακών εντοπιζόμενων κυρίως σε μαστούς, άνω ράχη και άκρα. Η ασθενής ήταν φωτότυπος IV. Παρατηρήθηκε, επίσης, το χαρακτηριστικό σημείο “salt - and - pepper”, δηλαδή περιοχές υπερμελάγχρωσης εναλλασσόμενες με περιοχές υπομελάγχρωσης. Το δεύτερο περιστατικό αφορά γυναίκα 57 χρονών, με ιστορικό έκθυσης μικρού μεγέθους, υπομελαγχρωματικών, σκληρής σύστασης πλακών στον κορμό, κυρίως υπομαζικά και στα άκρα. Το τρίτο περιστατικό αφορά γυναίκα 65 ετών με ιστορικό σκληρού και ατροφικού λειχήνα έξω γεννητικών οργάνων από τριετίας και πρόσφατη έκθυση εξανθήματος αποτελούμενο από σκληρές,, ερυθρηματώδεις πλάκες στην πρόσθια κοιλιακή χώρα και ατροφική υπομελαγχρωματική πλάκα στο δεξιό μαστό. Η ιστοπαθολογική εξέταση δερματικής βλάβης κορμού, και στις τρεις περιπτώσεις, έδειξε ατροφικές αλλοιώσεις στην επιδερμίδα, οίδημα και ομογενοποίηση με υαλοειδοποίηση των κολλαγόνων ινών και κατά τόπους διευρυσμένες και πεπαχυμένες κολλαγόνες ίνες στο χόριο.

**Αποτελέσματα:** Τα κλινικά και ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με το Σύνδρομο Επικάλυψης Σκληρού και Ατροφικού λειχήνα με Morphea και οι ασθενείς μας τέθηκαν σε αγωγή με 15 mg Methotrexate εβδομαδιαίως.

**Συμπεράσματα:** Ο σκληρός και ατροφικός λειχήνας και η Morphea είναι δύο νοσήματα που παρουσιάζουν κλινικές και ιστοπαθολογικές ομοιότητες, ενώ σπάνιες είναι οι περιπτώσεις συνύπαρξης των δύο νοσημάτων στον ίδιο ασθενή. Συχνότερα πρόκειται για γυναίκες με γενικευμένες βλάβες Morphea. Επιπρόσθετα, το σημείο “salt - and - pepper”, θεωρείται ένα από τα πρώιμα κλινικά ευρήματα της συστηματικής σκληροδερμίας και εμφανίζεται πιο συχνά σε ασθενείς με σκούρους φωτότυπους. Για το λόγο αυτόν συνιστάται η στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση αυτών των ασθενών.



008

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID - 19

**Νουκάρη Δέσποινα<sup>1</sup>, Νιβάρση Παρασκευή<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Αγγελική<sup>1</sup>, Ζαπρίδου Μαρία<sup>1</sup>, Σιδέρη Μαρία<sup>1</sup>, Γκλαβίνα Κύρα<sup>1</sup>, Ασθενίδου Ελισσάβετ<sup>1</sup>, Βαγδατλή Ελένη<sup>1</sup>, Μόσχος Ιωάννης<sup>1</sup>, Παργιανά Χρύσα<sup>1</sup>, Κουρή Νικολέττα - Μαρία<sup>1</sup>, Ταχμαζίδης Βαλέριος<sup>1</sup>, Παπανικολάου Ευάγγελος<sup>2</sup>, Παπαγεωργίου Μαρίνα<sup>1</sup>, Γούλα Μαρία<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων (ΝΑΔΝ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Θεσσαλονίκη

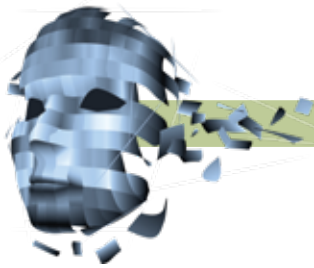
**Εισαγωγή:** Παρατηρείται μείωση στις νέες διαγνώσεις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων σε πολλές χώρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Ωστόσο, το ειδικό ιατρείο των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων του ΝΑΔΝ διατήρησε την ομαλή λειτουργία του.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της συχνότητας της εμφάνισης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων σε εκδιδόμενες γυναίκες/άνδρες στο χρονικό διάστημα των δύο ετών, από 01/03/2020 έως και 28/02/2022, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19.

**Υλικό - Μέθοδος:** Κατά τη διάρκεια της πανδημίας προσήλθαν στο ειδικό ιατρείο των εκδιδόμενων γυναικών του ΝΑΔΝ 227 γυναίκες, προκειμένου να συμμετάσχουν στον υποχρεωτικό περιοδικό έλεγχο για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, αλλά και για οποιαδήποτε διαταραχή της χλωρίδας του κόλπου από παθογόνους παράγοντες που δεν μεταδίδονται αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Στο δείγμα προστίθεται ο αριθμός δύο ανδρών που παρακολουθούνται στο ίδιο ιατρείο και κατά συνέπεια ο αριθμός των ατόμων ανέρχεται συνολικά σε 229 από τους 391 εγγεγραμμένους. Ο περιοδικός έλεγχος των εκδιδόμενων γυναικών/ανδρών περιλαμβάνει κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος διενεργείται στο Νοσοκομείο μας.

**Αποτελέσματα:** Επί συνόλου 229 εξετασθέντων διαπιστώθηκαν 11 περιπτώσεις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι καμία από αυτές δεν ήταν HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, πρωτολοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα των γεννητικών οργάνων και τρεπόννημα το ωχρό. Σε εννέα από τις γυναίκες προϋπήρχε παλαιά λοίμωξη από το τρεπόννημα το ωχρό, η οποία είχε θεραπευτεί. Έκτοτε, ελέγχονται με τον μηνιαίο ορολογικό έλεγχο και δεν έχει διαπιστωθεί αναζωπύρωση της λοίμωξης έως και σήμερα.

**Συμπεράσματα:** Παρά το ότι η αναζήτηση χλαμυδίων δεν ανάδειξε θετικά δείγματα στο συγκεκριμένο πληθυσμό, προτείνεται τακτικότερος ανά τρίμηνο έλεγχος, λόγω της εύκολης μετάδοσης και της απουσίας συμπτωμάτων της λοίμωξης αυτής στις γυναίκες. Ο κλινικός και εργαστηριακός επανέλεγχος μετά τη χορήγηση θεραπευτικής αγωγής, καθώς και ο έλεγχος των μόνιμων συντρόφων των ατόμων αυτών διασφαλίζει τη δημόσια υγεία και πρέπει να συστήνεται.



009

### ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΟΓΓΟΕΙΔΟΥΣ ΜΥΚΗΤΙΑΣΗΣ ΣΕ ΠΡΩΙΜΟ ΣΤΑΔΙΟ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τούμπα Ιορδάνη<sup>1</sup>, Γραμματικοπούλου Ιουλία<sup>1</sup>, Δρογγούλα Ουρανία<sup>1</sup>, Νιβάτση Παρασκευή<sup>1</sup>, Κοκαρίδα Αικατερίνη<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Αγγελική<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Θεανώ<sup>1</sup>, Πιπελές Στέφανος<sup>1</sup>, Σανιδά Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Μαγριζού Αδάσα - Σούλα<sup>1</sup>, Χρύσογλου Σοφία - Ιφιγένεια<sup>2</sup>, Βέτσιου Ευαγγελία<sup>3</sup>, Δελλή Φλωρεντίνα - Σύλβια<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Μαρίνα<sup>1</sup>, Ευθυμιάδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Νικολαΐδου Χριστίνα<sup>1</sup>, Βενιζέλος Ιωάννης<sup>1</sup>, Βλαχάκη Ευθυμία<sup>1</sup>, Γούλα Μαρία<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων (ΝΑΔΝ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Ε.Α.Ν.Π. ΜΕΤΑΞΑ, Πειραιάς

<sup>3</sup> Addenbrooke's HOSPITAL, Cambridge

**Εισαγωγή:** Η σπογγοειδής μυκητίαση είναι ένας από τους συχνότερους εκπρωσωπους των πρωτοπαθών δερματικών Τ - κυτταρικών λεμφωμάτων, που χαρακτηρίζονται από τον αποικισμό του δέρματος από έναν κυρίαρχο Τ - κυτταρικό κλώνο.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με σπογγοειδή μυκητίαση, που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του ΝΑΔΝ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορά έφηβη, 17 ετών, πάσχουσα από σύνδρομο Turner, υπό αγωγή με αυξητική ορμόνη. Η ασθενής φέρει oligáριθμες, ευμεγέθεις, ωοειδείς σαφώς αφοριζόμενες πλάκες στο εφήβαιο από διετίαις. Οι πλάκες παρουσιάζουν εικόνα θυλακικής υπερκεράτωσης με απουσία τριχών. Το δεύτερο περιστατικό αφορά άνδρα, 48 ετών, ο οποίος εκτίθεται σε γεωργικά φάρμακα, λόγω της εργασίας του. Ο ασθενής είναι ερυθροδερμικός με εκσεσημασμένο εξάνθημα στη ραχιαία επιφάνεια των άκρων χειρών, τον αυχένα και τον τράχηλο από εξαμήνου. Το εξάνθημα καταλαμβάνει κεφαλή, κορμό και άκρα και αφήνει ελεύθερους τους βλεννογόνους, τις τρίχες και τα νύχια.

**Αποτελέσματα:** Η ιστοπαθολογική εξέταση δερματικής βλάβης και στις δύο περιπτώσεις έδειξε ήπια υπερκεράτωση, ακάνθωση της επιδερμίδας και αθροίσεις άτυπων λεμφοειδών κυττάρων εντός της επιδερμίδας και στο ανώτερο χόριο. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος έδειξε θετικότητα για CD3, CD5 και CD8 στο πρώτο περιστατικό, CD3, CD4 και CD8 στο δεύτερο, ενώ είναι αρνητικός για CD30 και στα δύο. Τα κλινικά και ιστολογικά ευρήματα είναι συμβατά με σπογγοειδή μυκητίαση που είναι σε πρώιμη φάση. Οι ασθενείς παραπέμπονται σε αιματολογική κλινική για σταδιοποίηση και παρακολούθηση με εξέταση περιφερικού αίματος και μυελού των οστών. Επικουρικά, τέθηκαν σε τοπική αγωγή και φωτοθεραπεία με UVA ακτινοβολία.

**Συμπεράσματα:** Παρά το ότι η σπογγοειδής μυκητίαση μιμείται άλλες φλεγμονώδεις δερματοπάθειες και αργεί να λάβει τα τυπικά κλινικά και ιστολογικά της χαρακτηριστικά, στην περίπτωση των δύο ασθενών η υπόνοια του νοσήματος τέθηκε πολύ νωρίς και δεν απαιτήθηκε παρά μόνον μία βιοψία με ανοσοϊστοχημεία, προκειμένου να τεθεί η διάγνωση. Η πιθανή συσχέτιση με τη χορήγηση αυξητικής ορμόνης και την έκθεση σε γεωργικά φάρμακα βοήθησαν στη διάγνωση.



010

## ΜΕΛΕΤΗ 12 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΥΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ ΜΕ ΚΥΡΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

**Γραμματικοπούλου Ιουλία, Δρογγούλα Ουρανία, Νιβάτση Παρασκευή, Κοκαρίδα Αικατερίνη, Τούμπα Ιορδάνα, Σανιδά Αλεξάνδρα, Μαγρίζου Αντάσα, Γεωργιάδου Αγγελική, Γεωργιάδου Θεανώ, Πιπελής Στέφανος, Καλαντζή Πολυχρονία, Καμπουροπούλου Ευαγγελία, Σιδηρόπουλος Θεόδωρος, Δελλή Φλωρεντίνα - Σύλβια, Παπαγεωργίου Μαρίνα, Παναγοπούλου Αγγελική, Σμαραγδή Μαρία, Ευθυμιάδης Κωνσταντίνος, Γούλα Μαρία**

Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων (ΝΑΔΝ), Θεσσαλονίκη

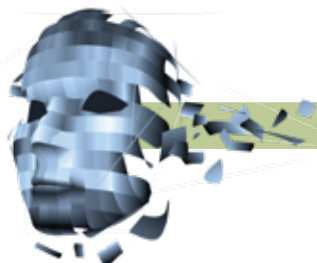
**Εισαγωγή:** Στις 23/07/2022 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε ανώτατο επίπεδο συναγερμού για την αντιμετώπιση της ευλογιάς των πιθήκων, που προκαλείται από έναν ορθοροϊό και έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο γίνεται μέσω επαφής με σωματικά υγρά του πάσχοντος, με μολυσμένα αντικείμενα και αναπνευστικά σταγονίδια.

**Σκοπός:** Η γνωστοποίηση των επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών που εξετάστηκαν στο ΝΑΔΝ σε διάστημα 15 ημερών, προκειμένου να είμαστε σε θέση να αντιμετωπίσουμε το επερχόμενο κύμα εξάπλωσης που πιθανόν ακολουθήσει.

**Υλικό - Μέθοδος:** Από 20/07/2022 έως 05/08/2022 εξετάστηκαν 12 άτομα με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, πρόδρομα συμπτώματα και εξάνθημα χαρακτηριστικά για την ευλογιά των πιθήκων. Οι προσερχόμενοι ασθενείς απομονώνονταν σε ειδικό χώρο για λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση και λήψη υλικού από δερματική βλάβη προς αναζήτηση του ιού της ευλογιάς των πιθήκων με PCR.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς εμφανίζουν θετικό αποτέλεσμα PCR, είναι άρρενες, και αναφέρουν ομοφυλοφιλικές επαφές. Όλοι εμφανίζουν χαρακτηριστικό εξάνθημα στη πρωκτογεννητική περιοχή με ομφαλωτά βλατιδοφλυκταινίδια 4 - 10mm. Δύο εξ' αυτών αναφέρουν πρόσφατο ταξίδι στη Μύκονο και ένας σε Τουρκία και Ισπανία. Εννέα ασθενείς παρουσίασαν πυρετό και έξι λεμφαδενοπάθεια, ενώ τέσσερις εμφάνισαν χαρακτηριστικό εξάνθημα εκτός πρωκτογεννητικής περιοχής, συμπεριλαμβανομένου του κορμού ή/και του προσώπου. Δύο ανευρέθηκαν θετικοί στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας και δύο στη σύφιλη. Δύο ασθενείς νοσηλεύτηκαν. Ο πρώτος, λόγω κακουχίας επί εδάφους ανοσοκαταστολής και ο δεύτερος, λόγω παρατεταμένου εμπύρετου και επιδείνωσης της κλινικής του εικόνας. Και οι δύο αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε απομόνωση έως την εξάλειψη των συμπτωμάτων και την πλήρη εφελκίδοποίηση των βλαβών επί 21 συνολικά ημέρες από την έναρξη της συμπτωματολογίας.

**Συμπεράσματα:** Η νόσος αφορά άνδρες που έχουν σχέση με άντρες και πολλαπλούς συντρόφους. Εν τούτοις, δεν πρέπει να υποτιμάται ο κίνδυνος για ετεροφυλόφιλους άνδρες, γυναίκες και παιδιά, δεδομένου ότι η μετάδοση μπορεί να γίνει με απλή επαφή ή/και αναπνευστικά σταγονίδια.



011

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΦΙΛΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID - 19 ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

**Παργιανά Χρύσα<sup>1</sup>, Νουκάρη Δέσποινα<sup>1</sup>, Νιβάτση Παρασκευή<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Αγγελική<sup>1</sup>, Δουμανίδου Μάρθα<sup>1</sup>, Χρύσογλου Χαρίκλεια - Λυδία<sup>2</sup>, Ζαπρίδου Μαρία<sup>1</sup>, Σιδέρη Μαρία<sup>1</sup>, Γκλαβίνα Κύρα<sup>1</sup>, Τσάγκη Αγγελική<sup>1</sup>, Σταυρίδου Άννα<sup>1</sup>, Παλαμίδα Ευθυμία<sup>1</sup>, Βαγδατή Ελένη<sup>1</sup>, Μόσχος Ιωάννης<sup>1</sup>, Σμαραγδή Μαρία<sup>1</sup>, Δελλή Φλωρεντίνα - Σύλβια<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Μαρίνα<sup>1</sup>, Γούλα Μαρία<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Θ. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων (ΝΑΔΝ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Παρατηρείται μείωση στις νέες διαγνώσεις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων σε πολλές χώρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Ωστόσο, στο ιατρείο των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων του ΝΑΔΝ παρουσιάστηκαν 6 έγκυες γυναίκες με σύφιλη, οι οποίες υποβλήθηκαν σε αγωγή.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της συχνότητας της σύφιλης σε εγκυμονούσες στο χρονικό διάστημα δύο ετών, από 01/03/2020 έως και 28/02/2022, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19 και της αναγκαιότητας άμεσης χορήγησης θεραπευτικής αγωγής.

**Υλικό - Μέθοδος:** Κατά τη διάρκεια της πανδημίας προσήλθαν στο ιατρείο των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων του ΝΑΔΝ 14 εγκυμονούσες, που παραπέμφθηκαν από το γυναικολόγο τους, λόγω θετικών ορολογικών εξετάσεων για σύφιλη.

**Αποτελέσματα:** Επί συνόλου 17 εξετασθέντων, 14 εγκυμονούσες βρέθηκαν με θετικές ειδικές και μη ειδικές οροαντιδράσεις για σύφιλη και τρεις, οι οποίες προσήλθαν στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου με αρνητικές ειδικές και μη ειδικές οροαντιδράσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι μία από τις 14 περιπτώσεις ήταν γνωστή οροθετική στον HIV και μία είχε παλαιά λοίμωξη από το τρεπόννημα το ωχρό, που αντιμετωπίστηκε θεραπευτικά στο παρελθόν. Σε μία άλλη οι οροαντιδράσεις χαρακτηρίστηκαν ως ψευδώς θετικές. Χορηγήθηκε θεραπεία στο ΝΑΔΝ σε 6 εγκυμονούσες, ενώ οι υπόλοιπες απευθύνθηκαν σε νοσοκομεία της γεωγραφικής τους περιφέρειας. Μετά τη θεραπεία συνεστήθη μηνιαίος ορολογικός έλεγχος με VDRL και μηνιαίος υπερηχογραφικός έλεγχος προς παρακολούθηση του κυήματος.

**Συμπεράσματα:** Όλες οι εγκυμονούσες πρέπει να εξετάζονται για σύφιλη στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου και οι θετικές να λαμβάνουν έγκαιρα θεραπεία με ενδομυϊκή χορήγηση πενικιλίνης. Παρά το ότι η ενδομυϊκή χορήγηση της πενικιλίνης είναι επώδυνη και θεωρητικά μπορεί να προκαλέσει αυτόματη αποβολή του κυήματος λόγω συσπάσεων, η θεραπεία ιδανικά πρέπει να πραγματοποιείται μέχρι την ένατη εβδομάδα υπό επίβλεψη και αφού προηγηθεί τεστ πενικιλίνης. Ο εργαστηριακός επανέλεγχος σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες πρέπει να συστήνεται μετά τη χορήγηση της θεραπευτικής αγωγής, στα πλαίσια της θεραπείας της σύφιλης.





012

**ΣΠΑΝΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΛΥΚΤΑΙΝΩΣΗΣ (AGEP) ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗΣ**

Πατέλλη Μαλαματένη, Κουή Αλεξάνδρα - Μαρία, Ωραιόπουλος Βάϊος, Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα, Αλεξίου Ζωή

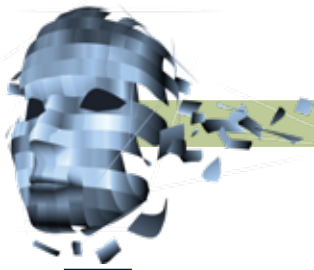
B΄ Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Ελευσίνα, Αττικής

**Εισαγωγή:** Η οξεία γενικευμένη εξανθηματική φλυκταίνωση (Acute Generalized Exanthematous Pustulosis), χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη ταχέως εξελισσόμενων εκτεταμένων πολλαπλών στείρων μη θυλακικών φλυκταινιδίων σε ερυθρηματώδη βάση συνοδευόμενη από πυρετό. Η υδροξυχλωροκίνη χρησιμοποιείται στην θεραπεία δερματολογικών και ρευματολογικών παθήσεων. Παρουσιάζουμε περιστατικό AGEP μετά από λήψη υδροξυχλωροκίνης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής 72 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω γενικευμένου εξανθήματος από εικοσιτετραώρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρει ρευματοειδή αρθρίτιδα υπό αγωγή με υδροξυχλωροκίνη από δύο εβδομάδων, οστεοπόρωση, καταθλιπτική συνδρομή, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Αντικειμενική εξέταση: εκτεταμένο κνησμώδες εξάνθημα με φλύκταινες καθώς και αποφολίδωση στον κορμό, στα άκρα, στο πρόσωπο και στο τριχωτό της κεφαλής. Λοιπή κλινική εξέταση κατά φύση. Εργαστηριακά: λευκοκυττάρωση (WBCs: 20,8K/μL, πολυμορφοπύρνα 89,6%), CRP: 74,40mg/L.

**Αποτελέσματα:** Κατά την νοσηλεία η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο έως (39οC) με συνοδό αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Πραγματοποιήθηκε βιοψία δέρματος και ζητήθηκε ιστολογική εκτίμηση με διαφοροδιάγνωση AGEP και SWEET. Η βιοψία δέρματος ανέδειξε αλλοιώσεις φλυκταινώδους δερματίτιδας με σχηματισμό ενδοεπιδερμικού αποστηματίου (φλυκταινίδιο) με αποτρίμματα πυρήνων και στο χόριο μέτρια πυκνές φλεγμονώδεις διηθήσεις, περιαγγειακές και εν μέρει διάμεσες, αποτελούμενες από λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα και ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρνα λευκοκύτταρα, εύρημα συμβατό με AGEP. Εστάλη έλεγχος HLA γονότυπου στο ΓΝΑ Γεννηματάς από τον οποίο εκφράστηκαν τα αντιγόνα B5(51), DR11, DQ3 και επιβεβαίωσαν την διάγνωση του AGEP. Κατά την εισαγωγή διεκόπη η χορήγηση υδροξυχλωροκίνης και χορηγήθηκαν συστηματικά στεροειδή (25mg) και ενυδατικοί παράγοντες. Σταδιακά μειώθηκε η δόση των στεροειδών μέχρι διακοπής, οι δείκτες φλεγμονής επανήλθαν στα φυσιολογικά επίπεδα και το εξάνθημα υποχώρησε χωρίς υποτροπή.

**Συμπεράσματα:** Η AGEP είναι μια σπάνια φαρμακευτική αντίδραση που παρατηρείται κυρίως στα αντιβιοτικά. Η επίπτωση του AGEP είναι 1 - 5 περιστατικά ανά 1.000.000 άτομα/έτος όπου το 18% μόνο οφείλεται σε φάρμακα που δεν ανήκουν στα αντιβιοτικά.



013

### ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Β΄ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Τριγώνη Αναστασία, Τρακατέλλη Μυρτώ, Πατσαοτή Αικατερίνη, Οφλίδου Βαλεντίνια, Λαζαρίδου Ελισάβετ

Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η Β΄ Δερματολογική Κλινική του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, έχει εξελιχθεί σε αναγνωρισμένο κέντρο της Δερματολογικής κοινότητας, σε κλινικό, ερευνητικό και εκπαιδευτικό επίπεδο.

**Σκοπός:** Στο πλαίσιο βελτίωσής της, η Κλινική, σε συνεργασία με τη Novartis Hellas, διεξήγαγε τον Ιανουάριο - Μάρτιο 2020 μια εκτενή έρευνα με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας, των παρεχόμενων υπηρεσιών και της συνολικής εμπειρίας των ασθενών. Στην παρούσα ανάλυση, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ικανοποίησης των ασθενών και το «συναισθηματικό» τους ταξίδι καθόλη την αλληλεπίδρασή τους με την Κλινική.

**Υλικό - Μέθοδος:** Για το σκοπό της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές (εν τω βάθει, ημιδομημένες συνεντεύξεις, διαδραστικά σεμινάρια, ομάδες εργασίας μεταξύ του προσωπικού), και ποσοτικές μέθοδοι έρευνας (ερωτηματολόγια, ανάλυση εργασιών και προσωπικού πλήρους απασχόλησης). Το συναισθηματικό ταξίδι των ασθενών, αξιολογήθηκε με δείκτες ικανοποίησης, όπως το Net Promoter Score (NPS).

**Αποτελέσματα:** Κατά την περίοδο ανάλυσης (2017-2019), τα προγραμματισμένα ραντεβού στην Κλινική αυξήθηκαν κατά +17.35%, φτάνοντας τα 14,863 το 2019. Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν εξαιρετικά υψηλή για το ιατρικό (96%) και νοσηλευτικό προσωπικό (78%), αλλά μέτρια για τις εγκαταστάσεις (66%), και για τις επακόλουθες διαδικασίες. Το NPS της Κλινικής αποτυπώνεται στο 72, με το 75% των ασθενών να είναι υποστηρικτές. Το ισχυρότερο σημείο της Κλινικής είναι η φήμη των Ιατρών, ενώ ο τομέας που χρήζει βελτίωσης είναι οι χρόνοι αναμονής. Η συναισθηματική εικόνα των ασθενών, αποτυπώνεται αρνητική στην αρχή και σταδιακά βελτιώνεται. Οι πιο αρνητικές εντυπώσεις εμφανίζονται κατά την πρώτη εκδήλωση των συμπτωμάτων, ενώ οι πιο θετικές κατά την αλληλεπίδραση με τους θεράποντες Ιατρούς στην πρώτη επίσκεψη, και την επαναξιολόγηση.

**Συμπεράσματα:** Η Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ. που λειτουργεί στο Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», εξελίσσεται σημαντικά σύμφωνα με σύγχρονες ποσοτικές και ποιοτικές παραμέτρους. Κατέχει ισχυρή θέση στην ικανοποίηση και τη συνολική εμπειρία των ασθενών, υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένοι τομείς στην υποδομή και οργάνωση του νοσοκομείου που χρήζουν βελτίωσης προκειμένου να υποστηριχθεί η αναμενόμενη ανάπτυξη τα επόμενα χρόνια.



014

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟ pH ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΧΟΣ ΤΗΝ ΟΝΥΧΑΙΑΣ ΠΛΑΚΑΣ ΧΕΡΙΩΝ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

Τρίμμη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Γκουτσούλας Θεοδόσιος<sup>2</sup>, Κικιδάκης Δημήτριος<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Εκπαιδευτικός

<sup>2</sup> Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

<sup>3</sup> Α΄ Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Η χρήση αντισηπτικών αλκοολούχων διαλυμάτων έχει ενταχθεί πλέον στα μέτρα υγιεινής για την εκπαιδευτική διαδικασία κατά τον καιρό της πανδημίας, έτσι αναδεικνύεται η ανάγκη σχεδίασης της συγκεκριμένης μελέτης, με σκοπό τον καθορισμό του βαθμού των επιπτώσεων από την τακτική χρήση αντισηπτικών αλκοολούχων διαλυμάτων από τους μαθητές.

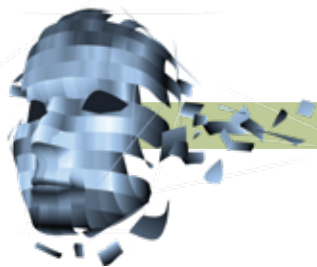
**Σκοπός:** Η μελέτη της επίδρασης των αλκοολούχων αντισηπτικών διαλυμάτων στο δερματικό pH και στο πάχος της ονυχιαίας πλάκας σε χέρια μαθητών Λυκείου, από τις 23.03.2020 και έπειτα.

**Υλικό:** 30 μαθητές Λυκείου που έκαναν τακτική χρήση αλκοολούχων αντισηπτικών διαλυμάτων και δεν είχαν εμφανή δερματολογικά προβλήματα.

**Μέθοδος:** Συγχρονική μελέτη, με μέσα συλλογής δεδομένων ψηφιακό όργανο μέτρησης pH και αναλογικό παχύμετρο για την μέτρηση του πάχους της ονυχιαίας πλάκας .

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 30 μαθητών, 8 άνδρες (26,7%) και 22 γυναίκες (73,3%), το οποίο ηλικιακά ανήκει στην κατηγορία των 16 ετών κατά 3,3%, 10% των 17 ετών και 86,7% των 15 ετών. Η ελάχιστη χρήση αντισηπτικού προσδιορίστηκε στην μία (1) επανάληψη και η μέγιστη στις 11 φορές σε μία ημέρα. Η μέση χρήση διαλύματος ανά φύλο αξιολογήθηκε στις 2,875 ( $\pm 1,959$ ) επαναλήψεις για τους άνδρες και 3,863 ( $\pm 2,294$ ) για τις γυναίκες και συνολικά στο δείγμα στις 3,6 επαναλήψεις.

**Συμπεράσματα:** Όσον αφορά τις μετρήσεις στο pH της παλαμιαίας επιφάνειας του δεξιού χεριού κατά την αρχή και το τέλος της πρώτης ημέρας της έρευνας, αλλά και στα follow up της 30<sup>ης</sup> αλλά και της 60<sup>ης</sup> ημέρας, προέκυψε ότι δεν υπάρχει επίδραση από τη χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος. Αντίστοιχο αποτέλεσμα προέκυψε και για το πάχος της ονυχιαίας πλάκας του δεξιού αντίχειρα στην καταγραφή της 1<sup>ης</sup> ημέρας, της 30<sup>ης</sup> και της 60<sup>ης</sup> ημέρας.



015

### ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΝΟΣΟΣ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

**Παπαδάκη Κωνσταντίνα, Παπαρίζου Ελένη, Βασάλου Βαρβάρα, Παπαρίζος Βασίλειος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα, Στρατηγός Αλέξανδρος**

Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η εισαγωγή της συνδυασμένης αντιρετροϊκής θεραπείας (cART) σε HIV+ ασθενείς, άλλαξε θεαματικά την πορεία της νόσου. Παράλληλα, με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αυτών των ασθενών, υπάρχει αυξημένη αναγνώριση ανεπιθύμητων ενεργειών από την cART. Το Φλεγμονώδες Σύνδρομο Ανοσολογικής Ανασύστασης (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome - IRIS), έχει ευρέως αναφερθεί στη βιβλιογραφία μετά την έναρξη των αντιρετροϊκών φαρμάκων. Κατά την γνώση μας, η εμφάνιση ροδοχρόου νόσου μετά από ART έχει περιγραφεί σε έναν ασθενή.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πέντε HIV + ασθενείς που παραπέμφθηκαν στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του νοσοκομείου Α. Συγγρός, παρουσίασαν ροδοχρόου νόσο δύο με τρεις εβδομάδες μετά την cART στα πλαίσια φλεγμονώδους συνδρόμου ανοσολογικής ανασύστασης. Όλοι οι ασθενείς είχαν οξεία έναρξη του φλεγμονώδους εξανθήματος με κεντροπροσωπικό ερύθημα, τηλαγγειεκτασίες, ενώ δύο από αυτούς είχαν βλατιδοφλυκταινίδια. Και στους πέντε ασθενείς το εξάνθημα υποχώρησε σταδιακά με τοπική και συστηματική αντιμικροβιακή αγωγή.

**Αποτελέσματα:** Στη δική μας σειρά περιστατικών, όλοι οι ασθενείς είχαν χαμηλό αριθμό CD4+ κατά την διάγνωση. Η ανάπτυξη της φλεγμονώδους νόσου συνέπιπτε χρονικά με την ανάκαμψη των CD4+ κυττάρων και την καταστολή του HIV - RNA ιικού φορτίου. Η απουσία εκτεταμένης απολέπισης και μονόπλευρης φλεγμονής καθώς και η παρουσία τηλαγγειεκτασιών είναι λιγότερο συμβατά με άλλες φλεγμονώδεις νόσους (σημηματορροϊκή δερματίτιδα, δεμοδίκωση). Κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε τόσο με την τοπική και συστηματική αγωγή, όσο και με την αποκατάσταση των ανοσολογικών δεικτών, ενώ δεν παρατηρήθηκαν υποτροπές σε κανέναν ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Ο χαμηλός αριθμός των CD4+ κυττάρων αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου στην εκδήλωση του IRIS. Ωστόσο, παρ' ότι η πρόσβαση στην αντιρετροϊκή θεραπεία αυξάνει όλο και περισσότερο παγκοσμίως, πολλοί ασθενείς ξεκινούν την αγωγή με πολύ χαμηλό αριθμό CD4+ κυττάρων (late presenters), καθιστώντας το IRIS μια κοινή επιπλοκή της cART. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας για τον δερματολόγο - αφροδισιολόγο, να συμπεριλαμβάνει το IRIS στη διαφοροδιάγνωση οποιουδήποτε φλεγμονώδους νοσήματος που εκδηλώνεται μετά την είσοδο στα αντιρετροϊκά.



016

**ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΥΠΟΟΜΑΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ SERENA: ΠΑΡΑΜΟΝΗ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΕΚΟΥΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Ρηγόπουλος Δημήτριος<sup>1,2</sup>, Δεληγιάννης Παναγιώτης<sup>3</sup>, Χασάπη Βασιλική<sup>4</sup>, Παπακωνσταντής Μάρκος<sup>5</sup>, Ρηγάτος Παναγιώτης<sup>6</sup>, Μαντέκου - Λεφάκη Ιωάννα<sup>7</sup>, Παπαδαυίδ Ευαγγελία<sup>2,8</sup>, Πόκας Ετεοκλής<sup>9</sup>, Ρουσσάκη - Schulze Αγγελική - Βικτώρια<sup>10,11</sup>, Τσιλιφής Σπυρίδων<sup>3</sup>, Μπάρκης Ιωάννης<sup>3</sup>, Χατζάκης Βασίλειος<sup>12</sup>, Φωτειάδου Χριστίνα<sup>13</sup>, Οικονόμου Χρυσούλα<sup>14</sup>, Καλλίδης Παναγιώτης<sup>15</sup>, Λαζαρίδου Ελισάβετ<sup>16,17</sup>, Ζησίμου Χρυσούλα<sup>3</sup>, Μιχαηλίδου Μαρία<sup>18</sup>, Ιγνατιάδη Δήμητρα<sup>18</sup>, Ιωαννίδης Δημήτριος<sup>17,19</sup>

<sup>1</sup> Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

<sup>3</sup> Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

<sup>4</sup> Δερματολογική Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

<sup>5</sup> Δερματολογική Κλινική, 401 Γ.Σ.Ν.Α., Αθήνα

<sup>6</sup> Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα

<sup>7</sup> Δερματολογικό Τμήμα Γενικής Κλινικής «EUROMEDICA», Θεσσαλονίκη

<sup>8</sup> Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>9</sup> Δερματολογικό Ιατρείο του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

<sup>10</sup> Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>11</sup> Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

<sup>12</sup> Ιδιωτικό Ιατρείο, Ηράκλειο

<sup>13</sup> Ιδιωτικό Ιατρείο, Λάρισα

<sup>14</sup> Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα

<sup>15</sup> Ιδιωτικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη

<sup>16</sup> Β' Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

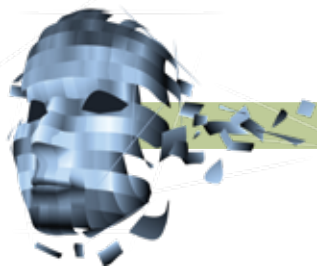
<sup>17</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>18</sup> Novartis (Ελλάς) Α.Ε.Β.Ε., Αθήνα

<sup>19</sup> Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η διαρκής βελτίωση στις κλινικές εκβάσεις ασθενών με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας (ΨΩ), ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ) και αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ), υπό θεραπεία με Σεκουκινουμάμπη έχει καταδειχθεί σε κλινικές μελέτες φάσης III. Κατ' επέκταση, τα μακροχρόνια δεδομένα πραγματικού - κόσμου και οι αναφερόμενες από τον ασθενή εκβάσεις παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την καθημερινή κλινική πρακτική. Η μελέτη SERENA στοχεύει στην αξιολόγηση της παραμονής, της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της επίδρασης στην ποιότητα ζωής, της Σεκουκινουμάμπης σε ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ΨΩ, ΨΑ ή ΑΣ έως και 5 έτη.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η SERENA είναι μία συνεχιζόμενη, διαχρονική μελέτη παρατήρησης της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Παρουσιάζονται αποτελέσματα της ενδιάμεσης ανάλυσης διαίτης κατόπιν ένταξης συγκατατιθέμενων ενήλικων Ελλήνων ασθενών με ενεργή ΨΩ, υπό θεραπεία με εντός ένδειξης Σεκουκινουμάμπη  $\geq 16$  εβδομάδων πριν την ένταξη στη μελέτη, και παρακολούθηση κάθε 6 μήνες. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο είναι το ποσοστό παραμονής στη θεραπεία έως και 2 χρόνια κατόπιν ένταξης στη μελέτη.



**Αποτελέσματα:** Κατά την έναρξη της θεραπείας με Σεκουκινουμάμμη, από τους 290 κατάλληλους ασθενείς με διαθέσιμες τιμές (μέσος όρος ηλικίας 48,4 έτη, 71,7% άρρενες), το 65,9% (191/290) δεν είχαν λάβει προηγουμένως βιολογικούς παράγοντες και είχαν διάμεση βαθμολογία PASI (IQR/N) 21,6 (14,8 - 41,0/232). Κατά την ένταξη, η μέση διάρκεια θεραπείας με Σεκουκινουμάμμη ήταν 1,0 (0,3 - 3,1) έτη ενώ 61,3% (173/282) των ασθενών είχαν PASI $\leq$ 3. Το ποσοστό παραμονής (95% CI/N) στη Σεκουκινουμάμμη τουλάχιστον 1/2 έτη κατόπιν ένταξης ήταν 94,4% (91,6 - 97,3/287)/89,1% (85,2 - 92,9/274) των ασθενών. Στην ένταξη/1<sup>ο</sup>/2<sup>ο</sup> έτος ακολούθως, 59,5/71,1/75,2% και 71,7/89,5/94,6% των ασθενών πέτυχαν DLQI (Δείκτη Ποιότητας Ζωής στη Δερματολογία) 0 - 1 και PGA0/1, αντίστοιχα. Το 7,2% (21/292) των ασθενών είχε ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τη Σεκουκινουμάμμη.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα ενδιάμεση ανάλυση καταδεικνύει την υψηλή παραμονή του ελληνικού πληθυσμού στη Σεκουκινουμάμμη έως και 2 χρόνια κατόπιν ένταξης στη μελέτη, συνοδευόμενη από βελτίωση κλινικών παραμέτρων και της ποιότητας ζωής, καθώς και ενός ευνοϊκού προφίλ ασφάλειας.



017

## **ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ Ή ΜΗΠΩΣ ΟΧΙ;**

**Αφαντενού Σεβαστή, Τσιατούρα Αμαλία**

Cosmetic Derma Medicine & Advance Hair Clinic, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η κεντρική φυγόκεντρος αλωπεκία (central centrifungal cicatricial alopecia - CCCA) είναι μια φλεγμονώδης ουλωτική αλωπεκία που εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες Αφρο - Αμερικάνικης φυλής. Παρουσιάζουμε ένα κλινικό περιστατικό CCCA σε άνδρα Καυκάσιας φυλής που αντιμετωπιζόταν ως ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία.

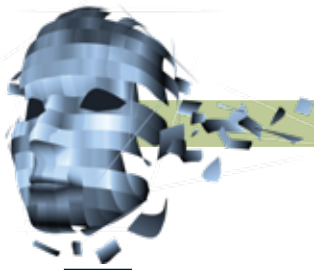
**Σκοπός:** Παρουσίαση σπάνιου κλινικού περιστατικού και συζήτηση.

**Υλικό:** Κλινικό περιστατικό.

**Μέθοδος:** Κλινική εικόνα και ιστοπαθολογική εξέταση.

**Αποτελέσματα:** Στον ασθενή είχε τεθεί η διάγνωση της ανδρογενετικού τύπου αλωπεκίας για την οποία και λάμβανε αγωγή. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε στίλβουσα ατροφική περιοχή με υπολειπόμενες εύθρυπτες τρίχες στην κορυφή του τριχωτού της κεφαλής. Πραγματοποιήθηκε ιστολογική εξέταση και τέθηκε η διάγνωση της CCCA. Δόθηκε αγωγή με τοπικά κορτικοστεροειδή, μινοξιδίλη και συμπληρωματική αγωγή με αναστολείς καλσινευρίνης,

**Συμπεράσματα:** Η CCCA, αν και σπάνιο κλινικό περιστατικό, ιδιαίτερα σε άνδρες, μόνο 12 καταγεγραμμένες περιπτώσεις, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη δ.δ αλωπεκίας με εντόπιση στην κορυφή του τριχωτού της κεφαλής.



018

### COWDEN SYNDROME

**Ζάρρας Αλέξιος, Βασιλοπούλου Ευδοκία, Στρατηγός Αλέξανδρος, Ποτουρίδου Ειρήνη, Μπεφόν Αγγελική, Πλάκα Μιχαέλα, Κοτσαύτη Ουρανία, Χασάπη Βασιλική**

Νοσοκομείο Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Cowden, γνωστό και ως σύνδρομο πολλαπλών αμαρτωμάτων, είναι μία σπάνια γενοδερματοπάθεια που περιγράφηκε αρχικά το 1963 από τους Lloyd and Dennis, με αυξημένο κίνδυνο για καλοήθεις και κακοήθεις όγκους του θυρεοειδούς, του μαστού, των νεφρών, του ενδομητρίου καθώς και του δερματικού μελανώματος. Συνήθως οι ασθενείς εμφανίζουν μακροκεφαλία, τριχλημιώματα και χαρακτηριστικές θηλωματώδεις βλατίδες. Κληρονομείται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο, έχουν όμως δε περιγραφεί και αρκετά de novo περιστατικά. Αποτελεί μέρος μίας ομάδας διαταραχών που χαρακτηρίζονται από μεταλλάξεις στο γονίδιο PTEN και στο σύνολό τους αποτελούν το hamartoma tumor syndrome (PHTS).

**Σκοπός:** Σκοπός της εν λόγω εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού συνδρόμου Cowden με ετερόζυγη παραλλαγή στο γονίδιο PTEN 1 de novo, η ανασκόπηση και αποτύπωση των κυριότερων χαρακτηριστικών του συνδρόμου καθώς και η επισήμανση των ευρημάτων από το δέρμα και το στοματικό βλεννογόνο.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής ετών 16, από έτους, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός από την Κλινική Ιατρικής Γενετικής του ΕΚΠΑ για δερματολογική εκτίμηση με διάγνωση συνδρόμου Cowden.

**Αποτελέσματα:** Από την ενδελεχή κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν acral keratosis και oral papillomatosis, στοιχεία παθολογικά του συνδρόμου. Η ασθενής, λόγω της νόσου, παρακολουθείται και υποβάλλεται τακτικά σε απεικονιστικούς ελέγχους για τον αποκλεισμό ανάπτυξης κακοθειών

**Συμπεράσματα:** Αξίζει να σημειωθεί πως η ασθενής είχε έγκαιρα διαγνωσθεί για την εν λόγω νόσο, από την παιδική ηλικία, ενώ από την ενδελεχή κλινική εξέταση παρουσίαζε παθολογικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, τόσο από το δέρμα όσο και από το στοματικό βλεννογόνο. Είναι λοιπόν σημαντική σε περιπτώσεις δύσκολων ως προς τη διάγνωση περιστατικών, η δερματολογική αξιολόγηση, που δύναται να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση και στη συστηματική παρακολούθηση των ασθενών, για την αποφυγή ανάπτυξης κακοθειών.





019

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΑΚΜΗ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

**Μαζιώτη Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Σαλαμίνα

**Εισαγωγή:** Η συσχέτιση της ακμής με τις διατροφικές συνήθειες έχει μεταβληθεί σε σημαντικό βαθμό κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, με αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχουν δεδομένα τα οποία υποστηρίζουν ή απορρίπτουν την επίδραση της διατροφής στην παθογένεια της. Ο υψηλός επιπολασμός της στις δυτικές κοινωνίες που ακολουθούν ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε υδατάνθρακες και λιπαρά καταδεικνύει πως η ποσότητα της κατανάλωσης τους ενδεχομένως να επηρεάζει την εμφάνιση της ακμής.

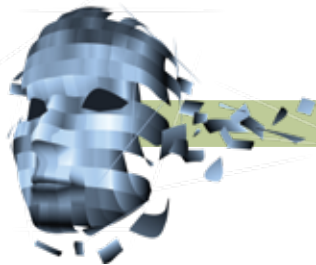
**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης παρατήρησης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της ποσοτικής κατανάλωσης διαφόρων τροφίμων στην ακμή.

**Υλικό:** Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς, ηλικίας από 13 έως 26 ετών, οι οποίοι προσήλθαν στο ιδιωτικό ιατρείο, διαγνώστηκαν με ακμή και με βάση τις European Guidelines διαχωρίστηκαν σε 4 ομάδες: ασθενείς με φαγεσворική, με ήπια - μέτρια βλατιδοφλυκταινώδη, με βαριά βλατιδοφλυκταινώδη - μέτρια κυστική και με βαριά κυστική - συρρέουσα ακμή. Οι ασθενείς προηγουμένως είτε δεν είχαν λάβει καμία θεραπεία είτε είχαν λάβει μόνο τοπική αγωγή.

**Μέθοδος:** Οι ασθενείς αφού έδωσαν τη συναίνεση τους, απάντησαν σε προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο αναφορικά με την ποσότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών, σοκολατούχων και τηγανητών προϊόντων, φρούτων, λαχανικών και τροφών υψηλού γλυκαιμικού δείκτη (<1 μερίδα ημερησίως ή >1 μερίδα ημερησίως). Η μερίδα υπολογίστηκε με βάση τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ των τεσσάρων ανωτέρων τύπων ακμής δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ποσότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών, σοκολατούχων και τηγανητών προϊόντων, φρούτων, λαχανικών και τροφών υψηλού γλυκαιμικού δείκτη.

**Συμπεράσματα:** Η μελλοντική πραγματοποίηση ικανού αριθμού μελετών με μεγάλη συμμετοχή ασθενών θα οδηγήσει στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για την επίδραση της ποσοτικής κατανάλωσης ποικίλων τροφίμων στον τύπο και τη βαρύτητα της ακμής.



020

### ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΣΕ ΓΛΟΥΤΕΝΗ ΚΑΙ ΛΑΚΤΟΖΗ

Καραφουλίδης Δημήτριος<sup>1</sup>, Οικονομάκη Θεοδώρα<sup>1</sup>, Χουλιτούδη Βασιλική<sup>2</sup>, Παντελιδάκη Αικατερίνη<sup>3</sup>, Παναγάκου Στέλλα<sup>1</sup>, Κογκάκη Ελένη<sup>4</sup>, Χριστοδουλίδου Χρυσταλλένη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, Νεφρολογικό Τμήμα «Αντώνιος Μπίλλης»

<sup>2</sup> Dermafresh Clinic

<sup>3</sup> Ιδιωτικό Παθολογοανατομικό Εργαστήριο

<sup>4</sup> Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πειραιά, ΜΧΑ

**Εισαγωγή:** Γυναίκα 60 ετών με ιστορικό νεφρικής ανεπάρκειας σταδίου V υπό χρόνια τρισεβδομαδιαίο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης (ΧΠΑ) παρουσίαζε περιοδικά κάθε 40 ημέρες ένα τυχαίο εξάνθημα βλεφάρων με συνύπαρξη οιδήματος περιοφθαλμικά, έκζεμα και κνησμό. Πρόκειται για γυναίκα με ατομικό ιστορικό αυτοσωμικής επικρατούσας πολυκυστικής νόσου νεφρών, ένταξη σε ΧΠΑ σε ηλικία 56 ετών, μεταμόσχευση νεφρού από αποβιώσαντα δότη, ένα χρόνο μετά όμως επανένταξη σε ΧΠΑ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Για τη διερεύνηση αυτής της ασυνήθιστης κλινικής εικόνας του περιοδικού περιοφθαλμικού ερυθήματος πραγματοποιήθηκε βιοψία δέρματος και πλήρης ανοσοπαθολογικός έλεγχος. Αρχικά, τέθηκε η ασθενής σε αγωγή τοπικά με αντιφλεγμονώδη και δευτερευόντως σε τοπική χρήση ανοσοκατασταλτικών χωρίς βελτίωση. Με την ολοκλήρωση του ανοσολογικού ελέγχου και το πόρισμα της ιστοπαθολογικής έκθεσης, προτάθηκε διαίτα χωρίς λακτόζη και γλουτένη. Αυτή η προσέγγιση οδήγησε σε αποδρομής της κλινικής εικόνας καθώς και σε μη επανεμφάνισή της.

**Αποτελέσματα:** Δίαιτα χωρίς γλουτένη και λακτόζη μείωσε τα συμπτώματα της ασθενούς μας. Η αντιφλεγμονώδης φαρμακευτική αγωγή δε βελτίωσε το περιοφθαλμικό ερύθημα. Φαίνεται ότι η ουραιμία μπορεί να επηρεάσει τη μικροχλωρίδα αυτής της ομάδας ασθενών, προκαλώντας διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος με ποικίλες συστηματικές εκδηλώσεις.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας χαρακτηρίζονται από ουραιμία που μπορεί να προκαλέσει διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος και πιθανά του μικροβιόματος του εντέρου. Αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε κάθε διαταραχή που μπορεί να εμφανιστεί.



021

## ΕΡΠΗΤΙΚΟ ΕΚΖΕΜΑ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ ΜΕ COVID - 19

**Ντάβαρη Νίκη<sup>1</sup>, Γκουντούρας Γεώργιος<sup>1</sup>, Σύρμου Βασιλική<sup>2</sup>, Γραβάνη Αγορίτσα<sup>1</sup>, Γιδαροκόστα Πολυξένη<sup>1</sup>, Ρουσάκη Αγγελική<sup>1</sup>, Ζαφειρίου Ευτέρπη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

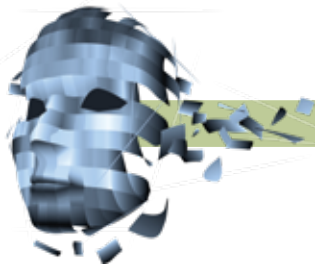
<sup>2</sup> Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

**Εισαγωγή:** Ερπητικό έκζεμα είναι μια σπάνια επιπλοκή της λοίμωξης από τον ιό του απλού έρπητα (HSV - 1) και προσβάλλει άτομα με προϋπάρχουσες δερματοπάθειες, όπως ατοπική δερματίτιδα, δερματίτιδα εξ' επαφής ή σηψηγατορροϊκή δερματίτιδα. Οι δερματικές βλάβες καταλαμβάνουν μεγάλη επιφάνεια, κυρίως στο πρόσωπο αλλά μπορεί να επεκταθούν και στο υπόλοιπο σώμα. Παρουσιάζουμε μια λεχωίδα με covid - 19 που εμφάνισε ερπητικό έκζεμα.

**Υλικό - Μέθοδος:** Λεχωίδα, 38 ετών, η οποία νοσηλευόταν σε θάλαμο αρνητικής πίεσης λόγω λοίμωξης covid - 19 παρουσίασε επώδυνο φυσαλιδώδες εξάνθημα στο πρόσωπο. Η ασθενής γέννησε με καισαρική τομή ένα υγιές αγόρι, 3 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος. Από το ατομικό αναμνηστικό παρουσίαζε υποθυρεοειδισμό και μακροχρόνιο ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας. Η ασθενής παρουσίαζε δεκατική πυρετική κίνηση από ημερών και κακουχία, τα οποία αρχικά αποδόθηκαν στη λοίμωξη από κορονοϊό. Επίσης, ανέφερε έντονο κνησμό και αίσθημα καύσου στο πρόσωπο, λίγες ημέρες πριν την εμφάνιση των βλαβών. Κατά τη δερματολογική εκτίμηση, παρατηρήθηκε φυσαλιδώδες εξάνθημα προσώπου, κυρίως περιστοματικά, σε παρειές και μέτωπο. Κατά τόπους παρουσίαζε εκροή κιτρινωπού υγρού, καθώς και μελιτόχρους εφελκιδωποιημένες βλάβες. Ελήφθη καλλιέργεια υγρού από τις βλάβες. Στην ασθενή χορηγήθηκε ακυκλοβίρη και κεφτριαζόνη ενδοφλεβίως για την αντιμετώπιση ερπητικού εκζέματος. Η παρουσία του ιού του απλού έρπητα επιβεβαιώθηκε μέσω αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης. Πραγματοποιήθηκε άμεσα οφθαλμολογική εκτίμηση λόγω περιφερειακών εκθύσεων βλαβών και νευρολογική εκτίμηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αγωγή για 7 ημέρες με βελτίωση του εξανθήματος. Στη συνέχεια έγινε μετάβαση σε αγωγή από του στόματος με βαλακυκλοβίρη και τοπικά μουπιροσίνη. Δυο εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας, το εξάνθημα παρουσίασε σημαντική βελτίωση με παρουσία ουλών.

**Συμπέρασμα:** Η πρωτοπαθής μόλυνση ή/και η επανενεργοποίηση του HSV είναι συχνή σε ασθενείς με covid - 19. Στην περίπτωση μας η ασθενής παρουσίαζε ανοσολογική ανεπάρκεια λόγω της λοίμωξης από κορονοϊό και της εγκυμοσύνης. Το ιστορικό της ατοπικής δερματίτιδας καθώς και οι χαρακτηριστικές βλάβες συνέβαλλαν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.



022

### ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΣΠΑΡΤΩΝ ΜΥΡΜΗΚΙΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ BioNTech - PFIZER BNT162b2

**Τσιμπιδάκης Αντώνης<sup>1</sup>, Γεροχρήστου Μαρία<sup>1</sup>, Σιακαντάρη Μαρίνα<sup>2</sup>, Βουρλάκου Χριστίνα<sup>3</sup>, Σταυρινού Νικολίνα<sup>3</sup>, Στρατηγός Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Νικολάου Βασιλική<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα

<sup>2</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα εμβόλια mRNA χρησιμοποιήθηκαν ευρέως μετά την έναρξη της πανδημίας Sars - Cov2 με σκοπό τον περιορισμό της νοσηρότητας και θνησιμότητας από τον ιό. Από τους πρώτους μήνες μετά την εισαγωγή των εμβολιασμών, έχουν αναφερθεί τόσο τοπικές όσο και συστηματικές αντιδράσεις. Οι δερματικές ανεπιθύμητες ενέργειες αφορούν τοπικές αντιδράσεις επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας, κνίδωση και κηλιδοβλατιδώδη εξανθήματα. Λιγότερο συχνά χείμετλα, ερπητικές λοιμώξεις και αντιδράσεις τύπου ροδόχρου πιτυρίασης. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό οξείας διάσπαρτης εμφάνισης μυρμηκίων σε ασθενή μετά την 4<sup>η</sup> δόση εμβολίου BioNTech - Pfizer BNT162b2.

**Υλικό - Μέθοδος:** Γυναίκα 80 ετών προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου Α. Συγγρός με διάσπαρτες μυρμηκιδώδεις βλατίδες και πλάκες σε κορμό - ράχη, άνω και κάτω άκρα, που εμφανίστηκαν σε διάστημα μίας εβδομάδας μετά την 4<sup>η</sup> δόση του εμβολίου. Από το ιστορικό η ασθενής ανέφερε ότι δεν είχε ποτέ διαγνωστεί με μυρμηκίες, κονδυλώματα ή αλλοιώσεις τραχήλου μήτρας. Το λοιπό ατομικό της αναμνηστικό ήταν θετικό για αυτοάνοση γαστρίτιδα και μονοκλωνική γαμμαπαθεια αδιευκρίνιστης σημασίας (MGUS) για την οποία δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή.

**Αποτελέσματα:** Ελήφθη βιοψία που ανέδειξε χαρακτηριστική ιστολογική εικόνα HPV λοίμωξης ενώ η ανοσοϊστοχημεία ταυτοποίησε και το στέλεχος HPV - 16. Τέσσερις μήνες μετά, η ασθενής δεν παρουσιάζει βελτίωση και τέθηκε σε per os αγωγή με ασιτρετίνη 25mg ημερησίως.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για τη δεύτερη αναφορά παρόμοιου περιστατικού μετά τη δημοσίευση των Cazzato et al που αφορούσε 28χρονη με οξεία εμφάνιση μυρμηκίων στο πρόσωπο μετά τη δεύτερη δόση εμβολίου Pfizer. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός που εμπλέκεται στην πυροδότηση της εν λόγω HPV λοίμωξης χρήζει διερεύνησης. Σε πολύ πρόσφατες δημοσιεύσεις οι Seneff et al πρότειναν ότι ο εμβολιασμός με mRNA εμβόλια μπορεί μέσω μείωσης της ανοσολογικής απόκρισης ιντερφερόνης τύπου - I να προκαλέσει περιορισμένη απάντηση σε ιούς με αποτέλεσμα των αναζωπύρωση λανθάνουσας ιογενούς λοίμωξης όπως οι ερπητικές ενώ υπάρχουν αναφορές για ενεργοποίηση ηπατίτιδας - C. Ο συγκεκριμένος μηχανισμός θα μπορούσε να αιτιολογεί και την έξαρση των βλαβών HPV στην ασθενή που περιγράψαμε.



023

## ΕΝΔΟΒΛΑΒΙΚΗ ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΧΗΛΟΕΙΔΩΝ

**Παναγιωτόπουλος Αντώνιος, Τιμπιδάκης Αντώνης, Φαρρής Αθανάσιος, Εμμανουήλ Γεώργιος, Φράγκος Ευστράτιος, Πολυχρονάκη Ελένη, Χασάπη Βασιλική**

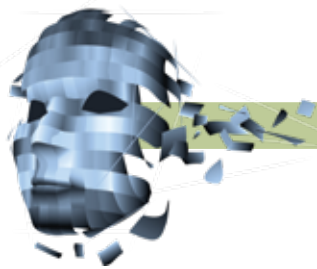
Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Σε άτομα με προδιάθεση ο τραυματισμός του δέρματος μπορεί να οδηγήσει σε ανώμαλη επούλωση και εμφάνιση υπερτροφικών ουλών και χηλοειδών λόγω υπερβολικής εναπόθεσης κολλαγόνου από υπερδραστικότητα των ινοβλαστών. Η αισθητική παραμόρφωση του δέρματος είναι σημαντική για την ποιότητα ζωής του ασθενούς ενώ μερικές φορές μπορεί να συνυπάρχει πόνος ή κνησμός και διαταραχή της αισθητικότητας. Η αντιμετώπιση των χηλοειδών και των υπερτροφικών ουλών παραμένει μια πρόκληση. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν την ενδοβλαβική χορήγηση κορτικοστεροειδών και την κρυοθεραπεία καθώς επίσης και μεθόδους όπως μηχανική εφαρμογή πίεσης, ακτινοβολία, laser, επιθέματα γέλης σιλικόνης, ενδοβλαβική χορήγηση 5 - Fluorouracil και bleomycin και τέλος τη χειρουργική αφαίρεση με υψηλά όμως ποσοστά υποτροπών. Τα τελευταία χρόνια η ενδοβλαβική κρυοθεραπεία έχει προστεθεί στις θεραπευτικές επιλογές. Παρουσιάζουμε περιστατικό με πλήρη εξάλειψη ευμεγέθων χηλοειδών στον αυχένα μετά από εφαρμογή ενδοβλαβικής κρυοθεραπείας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Άρρεν ηλικίας 32 ετών προσήλθε στο τμήμα κρυοχειρουργικής του νοσοκομείου εμφανίζων ευμεγέθη χηλοειδή αυχένος από 7ετία. Ο ασθενής εμφάνισε χηλοειδή επί θυλακίτιδας αυχένος προσδευτικώς αυξανόμενα. Προέβη σε 2 χειρουργικές αφαιρέσεις των χηλοειδών σε διάστημα 5 ετών παρουσιάζοντας ωστόσο υποτροπές και σταδιακή επιδείνωση των βλαβών.

**Αποτελέσματα:** Στον ασθενή έγινε κρυοθεραπεία με την μέθοδο της ενδοβλαβικής κρυοχειρουργικής. Σε κάθε χηλοειδές εισήχθη στο κέντρο της βλάβης ειδική βελόνα συνδεδεμένη με τη φιάλη παροχής υγρού αζώτου. Η ψύξη της βλάβης άρχισε από το κέντρο προς την επιφάνεια μέχρις ότου ψυχθεί όλη η μάζα του χηλοειδούς. Χρόνος ψύξης περίπου 30 λεπτά. Έγιναν τρεις συνεδρίες, μια για κάθε βλάβη. Μετά την κρυοχειρουργική η βλάβη έγινε οιδηματώδης, ορορρούσα, σχημάτισε εφελκίδα και μετά από 30 ημέρες επούλωθηκε πλήρως. Μετά ένα χρόνο το αποτέλεσμα εξακολουθεί να είναι άριστο.

**Συμπεράσματα:** Με την ενδοβλαβική κρυοθεραπεία, μία μέθοδο καλά ανεκτή και με χαμηλά ποσοστά υποτροπών, μπορούν να αντιμετωπιστούν όλα τα χηλοειδή και ιδιαίτερα αυτά με πιο στενή βάση όπου επιτυγχάνεται καλύτερο αποτέλεσμα, καθώς η ψύξη γίνεται πιο ομοιόμορφα. Συνήθως δεν υπάρχουν ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες πέραν του παροδικού πόνου ή κνησμού καθώς και ο κίνδυνος υπομελάγχρωσης ιδίως στους σκουρόχρωμους φωτότυπους.



024

### ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΠΡΟΝΤΑΛΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ - ΣΟΒΑΡΗ ΚΟΙΝΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗ

Ρομποτή Ναταλία, Πολίτου Μαρία, Στεφανάκη Ειρήνη, Βαβούλη Χαριτωμένη, Παπουτσάκη Μαρίνα, Ρηγόπουλος Δημήτριος, Στρατηγός Αλέξανδρος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα

Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, «Α. Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η Μπρονταλουμάμπη είναι ένα πλήρως ανθρωποποιημένο IgG2k αντίσωμα το οποίο προσδένεται στον υποδοχέα των ιντερλευκινών 17 (IL17) και χαρακτηρίζεται από ταχεία και υψηλή αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση της μέτριας - σοβαρής κατά πλάκας ψωρίασης. Τα τελευταία χρόνια, με την έλευση νέων βιολογικών παραγόντων, η επίτευξη του PASI90/100 ή του απόλυτου PASI $\leq$ 3 έχει τεθεί ως νέος θεραπευτικός στόχος στην πλειονότητα των περιπτώσεων μέτριας - σοβαρής ψωρίασης. Για αυτό, η αξιολόγηση στην καθημερινή κλινική πράξη βιολογικών παραγόντων νέας γενιάς, όπως η Μπρονταλουμάμπη, είναι σημαντική.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση σε διάστημα 104 εβδομάδων της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της Μπρονταλουμάμπης σε ασθενείς με ψωριασική νόσο. Παράλληλα, διερευνήθηκε η επιβίωση του φαρμάκου και πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Υλικό - Μέθοδος:** Σε αυτή την αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθησαν 91 ενήλικες ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση και αξιολογήθηκε το ποσοστό επίτευξης PASI90/100 και PASI $\leq$ 1/3 στις 12/16, 24, 52, και 104 εβδομάδες θεραπείας. Οι ασθενείς με PASI $\leq$ 1 την εβδομάδα 12/16 ορίστηκαν ως "super - responders". Τέλος, αξιολογήθηκε η επιβίωση του φαρμάκου καθώς και κλινικοί, προγνωστικοί παράγοντες παραμονής στη θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Την εβδομάδα 12/16, 81,1% των ασθενών πέτυχε PASI90 και το 66,0% PASI100. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 87,1% και 80,7% αντίστοιχα την εβδομάδα 104 θεραπείας, με τη συντριπτική πλειοψηφία (84,9%) να έχουν PASI $\leq$ 1. Ασθενείς με >3 συνοσηρότητες, προηγούμενη συστηματική θεραπεία >2 παραγόντων και παχυσαρκία είχαν μικρότερη πιθανότητα να είναι "super - responders". Διακοπή στη χορήγηση του φαρμάκου παρατηρήθηκε στο 24,2%, κυρίως λόγω δευτερογενούς απώλειας αποτελεσματικότητας. Ασθενείς που δεν είχαν λάβει στο παρελθόν αναστολέα IL17 και όσοι είχαν απόλυτο PASI $\leq$ 3 την εβδομάδα 12/16 είχαν καλύτερη επιβίωση φαρμάκου. Το προφίλ ασφάλειας της Μπρονταλουμάμπης ήταν αντίστοιχο με αυτό των κλινικών μελετών.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει την υψηλή αποτελεσματικότητα και το καλό προφίλ ασφάλειας της Μπρονταλουμάμπης στην καθημερινή κλινική πράξη.



025

## ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΚΟΥΣΕΛΚΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ - ΣΟΒΑΡΗ ΚΟΙΝΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗ

Ρομποτή Ναταλία, Παναγάκης Παντελής, Στεφανάκη Ειρήνη, Πολίτου Μαρία, Παπουτσάκη Μαρίνα, Βαβούλη Χαριτωμένη, Μπεφόν Αγγελική, Κουμπρεντζιώτης Ιωάννης - Αλέξιος, Ζαΐμη Μαρία, Χασάπη Βασιλική, Ρηγόπουλος Δημήτριος, Στρατηγός Αλέξανδρος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα

Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, «Α. Συγγρός», Αθήνα

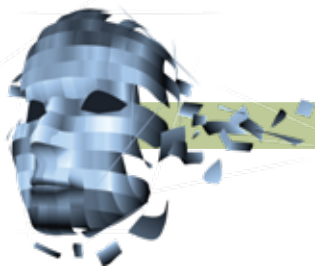
**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί ο σημαντικός ρόλος του μονοπατιού IL23/Th17 στην αιτιοπαθογένεια της κοινής κατά πλάκας ψωρίασης, γεγονός που οδήγησε στην ανάπτυξη βιολογικών παραγόντων με στοχευμένη δράση στο συγκεκριμένο μονοπάτι. Η Γκουσελκουμάμπη είναι ένα πλήρως ανθρωπίνο μονοκλωνικό αντίσωμα IgG1λ, που αναστέλλει επιλεκτικά την ιντερλευκίνη (IL) - 23, έχει διακριθεί από δεδομένα κλινικών μελετών για την υψηλή αποτελεσματικότητά της. Δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη για το συγκεκριμένο βιολογικό παράγοντα είναι ουσιαστικής σημασίας προκειμένου να αξιολογήσουμε τη θέση του βιολογικού αυτού παράγοντα στον θεραπευτικό μας αλγόριθμο.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση στην καθημερινή κλινική πράξη της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της Γκουσελκουμάμπης σε ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση.

**Υλικό - Μέθοδος:** Συνολικά 42 ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση συμμετείχαν στην αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη. Η αποτελεσματικότητα της αγωγής αξιολογήθηκε από το ποσοστό επίτευξης PASI90/100 και PASI<3 στις 4, 12/16, 24 και 52 εβδομάδες θεραπείας. Επίσης, καταγράφηκαν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση της Γκουσελκουμάμπης.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ασθενών, η πλειονότητα ήταν γυναίκες (23/42). Το 19,0% (8/42) είχε διαγνωσμένη ψωριασική αρθρίτιδα, 71,4% (30/42) ψωρίαση τριχωτού κεφαλής, 47,6% (20/42) ψωρίαση πρωκτογεννητικής περιοχής, 40,5% (17/42) παλμοπελματιαία συμμετοχή και 54,8%(23/42) συνυπάρχουσα ψωριασική ονυχία. Την εβδομάδα 12/16, ο μέσος όρος απόλυτου PASI βελτιώθηκε από 7,0 προ έναρξης θεραπείας σε 1,0. Την εβδομάδα 12 θεραπείας, PASI100 πέτυχε το 60% των ασθενών. Την ίδια χρονική περίοδο, το ποσοστό ασθενών με απόλυτο PASI<3 ήταν 92,3%. Τα ποσοστά πλήρους κάθαρσης διατηρήθηκαν υψηλά καθόλη τη διάρκεια των 52 εβδομάδων θεραπείας. Το προφίλ ασφάλειας της Γκουσελκουμάμπης ήταν αντίστοιχο με αυτό των κλινικών μελετών.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αυτή καθημερινής κλινικής πράξης επιβεβαιώνει τόσο την υψηλή αποτελεσματικότητα όσο και το καλό προφίλ ασφάλειας του αναστολέα της IL - 23 Γκουσελκουμάμπη.



026

### Η ΙΞΕΚΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΥΝΟΪΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ - ΣΟΒΑΡΗ ΚΟΙΝΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗ

Ρομποτή Ναταλία, Στεφανάκη Ειρήνη, Παναγάκης Παντελής, Παπουτσάκη Μαρίνα, Πολίτου Μαρία, Βαβούλη Χαριτωμένη, Μπεφόν Αγγελική, Ζαΐμη Μαρία, Κουμπρεντζιώτης Ιωάννης - Αλέξιος, Χασάπη Βασιλική, Ρηγόπουλος Δημήτριος, Στρατηγός Αλέξανδρος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα

Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, «Α. Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η Ιξεκιζουμάμπη είναι ένα IgG4 μονοκλωνικό αντίσωμα που συνδέεται με υψηλή συγγένεια (<3 pM) και εκλεκτικότητα στην ιντερλευκίνη 17A (τόσο στην IL - 17A όσο και στην IL - 17A/F). Κλινικές μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του φαρμάκου για την αντιμετώπιση της μέτριας - σοβαρής κατά πλάκας ψωρίασης ανέδειξαν την ταχεία έναρξη δράσης του με υψηλά ποσοστά επίτευξης PASI90/100. Δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη είναι ακόμα περιορισμένα.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση στην καθημερινή κλινική πράξη της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της Ιξεκιζουμάμπης σε ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωριασική νόσο.

**Υλικό - Μέθοδος:** Σε αυτή την αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 44 ενήλικες ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση και αξιολογήθηκε το ποσοστό επίτευξης PASI90/100 και PASI<3 στις 4, 12/16, 24 και 52 εβδομάδες θεραπείας. Επίσης, αξιολογήθηκε το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία ασθενών ήταν άνδρες (31 άνδρες, 13 γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας 53 έτη (21 - 89 ετών) και υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, με μέσο όρο BMI 30,7. Από το σύνολο των ασθενών, 19 (19/30;63,3%) άτομα είχαν διαγνωσμένη από ρευματολόγο ψωριασική αρθρίτιδα, 29 (29/31;93,5%) ψωρίαση τριχωτού κεφαλής, 14 (14/30;46,7%) προσβολή της πρωκτογεννητικής περιοχής, 13 (13/29;44,8%) παλμοπελματιαία συμμετοχή, και 24 (24/32;75,0%) συνυπάρχουσα ψωριασική ονυχία. Ο μέσος όρος του αρχικού PASI ήταν 9,5 (0 - 30,6). Ήδη από την 4η εβδομάδα θεραπείας υπήρξε σημαντική βελτίωση του απόλυτου PASI με πτώση του μέσου όρου στο 2,8 (0 - 14,9), ενώ την εβδομάδα 12/16 ο μέσος όρος PASI ήταν 1,1 και την εβδομάδα 52 ήταν 2,4. Την εβδομάδα 12 θεραπείας, πλήρη κάθαρση (PASI100) πέτυχε το 65% των ασθενών, ποσοστό που διατηρήθηκε σχετικά σταθερό καθόλη τη διάρκεια παρακολούθησης της μελέτης. Την ίδια χρονική περίοδο, PASI90 παρατηρήθηκε στο 70% των ασθενών ενώ 90% των ασθενών είχαν απόλυτο PASI<3. Το προφίλ ασφάλειας της Ιξεκιζουμάμπης ήταν αντίστοιχο με αυτό των κλινικών μελετών.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει την ταχεία και υψηλή αποτελεσματικότητα και το καλό προφίλ ασφάλειας της Ιξεκιζουμάμπης στην καθημερινή κλινική πράξη.





027

## ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΡΙΖΑΝΚΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ 133 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ - ΣΟΒΑΡΗ ΚΟΙΝΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗ

Ρομποτή Ναταλία, Παναγάκης Παντελής, Στεφανάκη Ειρήνη, Πολίτου Μαρία, Παπουτσάκη Μαρίνα, Βαβούλη Χαριτωμένη, Μπεφόν Αγγελική, Κουμπρεντζιώτης Ιωάννης - Αλέξιος, Ζαΐμη Μαρία, Χασάπη Βασιλική, Ρηγόπουλος Δημήτριος, Στρατηγός Αλέξανδρος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα

Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, «Α. Συγγρός», Αθήνα

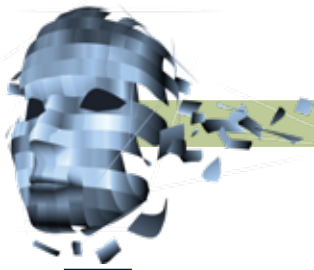
**Εισαγωγή:** Η κατανόηση της παθογένειας της ψωρίασης και της σημασίας του άξονα IL23/Th17 οδήγησε τα τελευταία χρόνια στην ανάπτυξη βιολογικών παραγόντων με επιλεκτική δράση στο μονοπάτι αυτό. Η Ριζακιζουμάμπη είναι ένα εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα IgG1 που αναστέλλει επιλεκτικά την ιντερλευκίνη (IL) - 23. Δεδομένα κλινικών μελετών της ανέδειξαν την υψηλή αποτελεσματικότητα της και το ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας της.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση στην καθημερινή κλινική πράξη της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της Ριζακιζουμάμπης σε ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση.

**Υλικό - Μέθοδος:** Συνολικά 133 ασθενείς με μέτρια - σοβαρή ψωρίαση συμμετείχαν στην αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη. Η αποτελεσματικότητα της αγωγής αξιολογήθηκε από το ποσοστό επίτευξης PASI90/100 και PASI<3 στις 4, 12/16, 24 και 52 εβδομάδες θεραπείας. Επίσης, καταγράφηκαν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση του φαρμάκου.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ασθενών, η πλειονότητα ήταν άνδρες (92/133). Το 22,6%(30/133) είχε διαγνωσμένη ψωριασική αρθρίτιδα, 61,7%(82/133) ψωρίαση τριχωτού κεφαλής, 33,1%(44/133) ψωρίαση πρωκτογεννητικής περιοχής, 25,6%(34/133) παλμοπελματιαία συμμετοχή, και 57,1%(76/133) συνυπάρχουσα ψωριασική ονυχία. Την εβδομάδα 12/16, ο μέσος όρος απόλυτου PASI βελτιώθηκε από 8,3 προ έναρξης της θεραπείας σε 1,3. Την εβδομάδα 12 θεραπείας, PASI100 πέτυχε το 58% των ασθενών υπό Ριζακιζουμάμπη. Την ίδια χρονική περίοδο, το ποσοστό ασθενών με απόλυτο PASI<3 ήταν 88,5%. Τα ποσοστά πλήρους κάθαρσης διατηρήθηκαν υψηλά καθόλη τη διάρκεια των 52 εβδομάδων θεραπείας. Το προφίλ ασφάλειας της Ριζακιζουμάμπης ήταν αντίστοιχο με αυτό των κλινικών μελετών.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αυτή καθημερινής κλινικής πράξης επιβεβαιώνει τα δεδομένα κλινικών μελετών για την υψηλή αποτελεσματικότητα και το καλό προφίλ ασφάλειας της Ριζακιζουμάμπης.



028

### ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΠΑΝΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ PANCREATITIS - PANNICULITIS - POLYARTHRITIS (PPP)

Θεοτοκόγλου Σοφία, Τσενεκλίδου Ιωάννα, Συρμαλή Άννα, Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος, Σγούρος Δημήτρης, Κατούλης Αλέξανδρος

Β΄ Δερματολογική Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η προσβολή του υποδόριου ιστού και των αρθρώσεων ως επιπλοκή παγκρεατικής νόσου αποτελεί ένα σπάνιο σύνδρομο με κακή πρόγνωση.

**Σκοπός - Υλικό:** 57 χρόνος άνδρας διακομίσθηκε στα επείγοντα λόγω εμφάνισης επώδυνων οζιδίων στις κνήμες, οίδηματος και άλγους στις κνήμες και στις ποδοκνημικές αρθρώσεις με αδυναμία βάδισης. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός με αίσθημα κακουχίας.

**Μέθοδος:** Ο κλινικό - εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε επώδυνα καφέρυθρα υποδόρια οζίδια επί των κνημών ως επί υποδερματίτιδας, υπεραμυλασαιμία και υπερλιπασαιμία στα πλαίσια χρόνιας παγκρεατίτιδας, χωρίς κοιλιακό άλγος και άλγος σε μικρές και μεγάλες αρθρώσεις. Ο λοιπός έλεγχος προς διαφοροδιάγνωση των αιτιών της υποδερματίτιδας και των αρθραλγιών δεν ανέδειξαν παθολογία, ενώ η ιστολογική εξέταση με την παρουσία των «λιποκυττάρων - φαντασμάτων» ήταν ενδεικτικός της υποδερματίτιδας επί εδάφους παγκρεατίτιδας.

**Αποτέλεσμα:** Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως πάσχων από το σύνδρομο παγκρεατίτιδα - υποδερματίτιδα - πολυαρθρίτιδα (Pancreatitis - Panniculitis Polyarthritis ή PPP). Ακολούθησε συντηρητική αγωγή με παυσίπονα, νηστεία και ενδοφλέβια υγρά προς υποστήριξη της παγκρεατίτιδας, κορτικοστεροειδή για την αντιμετώπιση της υποδερματίτιδας και των αρθραλγιών και παρουσίασε μικρή κλινική βελτίωση από την τρίτη ημέρα της αγωγής. Έλαβε εξιτήριο βελτιούμενος.

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο παγκρεατίτιδα - υποδερματίτιδα - πολυαρθρίτιδα (PPP) αποτελεί σπάνια εκδήλωση πασχόντων από οξεία ή χρόνια παγκρεατίτιδα ή παγκρεατική κακοήθεια, κυρίως σε μεσήλικες άνδρες. Η κύρια θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να στοχεύει στη αντιμετώπιση της παγκρεατικής διαταραχής και είναι επείγουσα. Τα κορτικοστεροειδή έχουν σημαντική θέση στη θεραπεία. Η μεγάλη θνητότητα του συνδρόμου, καθιστά την αναγνώρισή του, παρά τη σπανιότητά του επιτακτική.



029

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΤΡΕΤΙΝΟΪΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΚΜΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ

Πασχαλίδου Ελένη<sup>1</sup>, Κατσάρας Γεώργιος<sup>2,3</sup>, Παπουλάκης Θωμάς<sup>1</sup>, Καλλονιάτη Ευαγγελία<sup>4</sup>, Καπρουκανίδου Δωροθέα<sup>5</sup>, Ταγαράκης Γεώργιος<sup>6</sup>, Παπαμήτσου Θεοδώρα<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Πέλλας - Ο.Μ. Έδεσσας

<sup>3</sup> Β' Νεογνικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝ), Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Β' Δερματολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup> Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>7</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

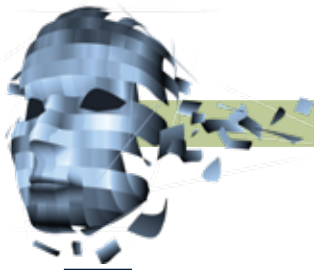
**Εισαγωγή:** Η ισοτρετινοΐνη (13 - cis - retinoic acid) είναι παράγωγο της βιταμίνης Α (ρετινόλη) και αποτελεί το φάρμακο εκλογής για την οζοκυστική ακμή. Στους ασθενείς υπό αγωγή με ισοτρετινοΐνη, παρατηρείται συχνά αύξηση των επιπέδων της ολικής χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, και μείωση των επιπέδων της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL), φαινότυπος απαντούμενος και σε ασθενείς με αντίσταση στη ινσουλίνη. Η αδιπονεκτίνη αποτελεί ορμόνη που εκκρίνεται από τον λιπώδη ιστό, εμποδίζει την παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ και αυξάνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη. Προηγηθείσες μελέτες με αντικείμενο την επίδραση της ισοτρετινοΐνης στην αδιπονεκτίνη ορού και στην αντίσταση στην ινσουλίνη, έχουν δώσει αντικρουόμενα αποτελέσματα.

**Σκοπός:** Σκοπός μας ήταν να εξετάσουμε πιθανή επίδραση της ισοτρετινοΐνης στην αδιπονεκτίνη ορού και στην αντίσταση στην ινσουλίνη.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η συστηματική ανασκόπηση και μετα - ανάλυση διεξήχθη σύμφωνα με την Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses (PRISMA) Statement. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, SCOPUS και Cochrane, με τη χρήση του εργαλείου PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), έως τις 12 Ιανουαρίου 2022. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 15 μελέτες, με πλήρες δημοσιευμένο κείμενο στα αγγλικά, σε ασθενείς με ακμή υπό αγωγή με ισοτρετινοΐνη. Τα επίπεδα ινσουλίνης, γλυκόζης και αδιπονεκτίνης καταγράφηκαν πριν και μετά τη θεραπεία με ισοτρετινοΐνη, ενώ η ευαισθησία στην ινσουλίνη αξιολογήθηκε με το ομοιοστατικό μοντέλο HOMA - IR (Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance). Για τη μετα - ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Review Manager (RevMan) 5.4.1. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών έγινε με βάση την κλίμακα Newcastle Ottawa Scale (NOS).

**Αποτελέσματα:** Η μετα - ανάλυση έδειξε ότι η ισοτρετινοΐνη επάγει μια στατιστικά σημαντική αύξηση της αδιπονεκτίνης ορού [SMD=0,86; 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) = 0,48 - 1,25, p <0,0001; I<sup>2</sup> = 58%]. Ωστόσο, δε παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές HOMA-IR, ινσουλίνης και γλυκόζης μετά τη θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η ισοτρετινοΐνη σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα αδιπονεκτίνης ορού αλλά όχι με αντίσταση στην ινσουλίνη.



030

### ΠΟΜΦΟΥΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 8ΕΤΙΑΣ

Πατσατσά Αικατερίνη, Δαπόντε Αθηνά, Καλλονιάτη Ευαγγελία, Μελιτζανίδου Παρθένα, Γιαννούλη Μαρία, Τσιτλακίδου Αναστασία, Οφλίδου Βαλεντίνα, Μπόζιου Μαρία, Κυριακού Αικατερίνη, Χαραλαμπίδης Στέλιος, Φωτιάδου Χριστίνα, Τριγώνη Αναστασία, Τρακατέλλη Μυρτώ - Γεωργία, Απάλλα Ζωή, Λαζαρίδου Ελισάβετ

Ειδικό Ιατρείο Αυτοάνοσων & Πομφολυγωδών Νοσημάτων, Β΄ Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη.

**Εισαγωγή:** Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (ΠΠ) αποτελεί τη πιο συχνή αυτοάνοση υποεπιδερμική πομφολυγώδη δερματοπάθεια. Η επίπτωσή του παρουσιάζει αυξητική τάση παγκοσμίως, ιδιαίτερα μετά την αναγνώριση συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων ως εκλυτικών παραγόντων.

**Σκοπός:** Στόχος της μελέτης είναι να παρουσιάσει επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ασθενών με ΠΠ, και να αντλήσει πληροφορίες σχετικά με την ανταπόκριση στη θεραπεία με συστηματικά στεροειδή, τον αριθμό των υποτροπών, την ανάγκη συγχορήγησης άλλων φαρμάκων και τη συνολική πρόγνωση.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής επιδημιολογικών χαρακτηριστικών ασθενών με ΠΠ που παρακολουθούνται την τελευταία οκταετία στο Ειδικό Ιατρείο Αυτοάνοσων Πομφολυγωδών Νοσημάτων της Β΄ Κλινικής Δερματικών & Αφροδισίων Νοσημάτων ΑΠΘ στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου. Η καταγραφή αφορά τις ακόλουθες παραμέτρους: φύλο, ηλικία εμφάνισης της νόσου, συννοσηρότητες, πιθανή συσχέτιση με λήψη γλιπτίνης, νοσηλεία ή μη, χορήγηση αγωγής με συστηματικά κορτικοστεροειδή, επιπρόσθετη ανοσοκατασταλτική αγωγή ή χορήγηση δοξκυκλίνης, χρονικό σημείο έναρξης της σταδιακής μείωσης της κορτιζονοθεραπείας (tapering), καθώς και εμφάνιση υποτροπών.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν 188 ασθενείς, εκ των οποίων 88 γυναίκες (47%) και 100 άνδρες (53%). Η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου ήταν τα 76 έτη. Η συχνότερη εμφανιζόμενη συννοσηρότητα αποτέλεσε ο ΣΔ2, και αφορούσε το 54% των περιπτώσεων. Σε 36% των ασθενών, το ΠΠ ήταν σχετιζόμενο με γλιπτίνες, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό. Το 79% των ασθενών χρειάστηκε νοσηλεία στη Δερματολογική Κλινική. Σε 97% των ασθενών χορηγήθηκε συστηματική αγωγή με κορτικοστεροειδή, ενώ μόλις το 1,6% των περιπτώσεων ελέγχθηκε μόνο με τη χρήση ισχυρών τοπικών στεροειδών (προπιονικής κλομπεταζόλης). Σε 22 περιπτώσεις, δηλαδή σε 1,2% των ασθενών, χρειάστηκε συγχορήγηση ανοσοκατασταλτι - - κής αγωγής (αζαθειοπρίνη, μυκοφελονάτη, κτλ). Σε 8% των ασθενών χορηγήθηκε δοξκυκλίνη, εκ των οποίων 1,6% ως μονοθεραπεία και 6,4% σε συνδυασμό με συστηματικά κορτικοστεροειδή. Η έναρξη μείωσης του στεροειδούς (tapering) έγινε κατά μέσο όρο την 23<sup>η</sup> μέρα από την αγωγή. Τέλος, 34% των ασθενών εμφάνισε υποτροπή της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Το ΠΠ αφορά ηλικιωμένους ασθενείς, απαιτεί συχνά νοσηλεία και συνδέεται στενά με το ΣΔ2. Οι γλιπτίνες φαίνεται να αποτελούν παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ΠΠ σε ηλικιωμένους διαβητικούς ασθενείς. Τα συστηματικά κορτικοστεροειδή παραμένουν θεραπεία πρώτης γραμμής (gold standard). Η νόσος έχει σημαντική τάση υποτροπών.



031

## ΑΝΑΛΥΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ RITLECITINIB ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΣΗΣ 2B/3 ALLEGRO ΣΤΗ ΓΥΡΟΕΙΔΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ (ΓΑ)

**Grimalt Ramon<sup>1</sup>, Herranz Pedro<sup>2</sup>, Guttman - Yassky Emma<sup>3</sup>, Piraccini Bianca Maria<sup>4</sup>, Seneschal Julien<sup>5</sup>, Ανάλλα Ζωή<sup>6</sup>, Mitra Debanjali<sup>7</sup>, Law Ernest<sup>7</sup>, Zhang Fan<sup>9</sup>, Rebollo Francisco Jose<sup>8</sup>, Wolk Robert<sup>9</sup>, Lejeune Alexandre<sup>10</sup>**

<sup>1</sup> Department of Dermatology, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, Spain

<sup>2</sup> Department of Dermatology, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain

<sup>3</sup> Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

<sup>4</sup> Department of Dermatology, University of Bologna, Bologna, Italy

<sup>5</sup> Department of Dermatology and Paediatric Dermatology, National Reference Centre for Rare Skin Diseases, Saint - André Hospital, University of Bordeaux, Bordeaux, France

<sup>6</sup> Second Department of Dermatology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

<sup>7</sup> Pfizer, New York, NY, USA

<sup>8</sup> Pfizer, Madrid, Spain

<sup>9</sup> Pfizer, Connecticut, USA

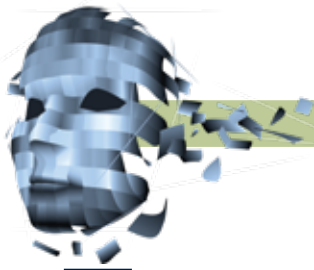
<sup>10</sup> Pfizer, Paris, France

**Σκοπός:** Αυτή η post - hoc ανάλυση της μελέτης φάσης 2b/3 ALLEGRO (NCT03732807) αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα του ritlecitinib στην επανέκθυση τριχών τριχωτού κεφαλής (μετρούμενο με Εργαλείο Βαρύτητας Αλωπεκίας [SALT]) και τη σχέση του με τη Συνολική Εκτίμηση Μεταβολής του Ασθενή (PGI - C) σε ασθενείς με ΓΑ.

**Μέθοδος:** Ασθενείς  $\geq 12$  ετών με ΓΑ και απώλεια τριχωτού κεφαλής  $\geq 50\%$  έλαβαν καθημερινά ritlecitinib ( $\pm$  δόση φόρτισης 200mg 4 εβδομάδων) 200/50mg, 200/30mg, 50mg, 30mg, 10mg, ή εικονικό φάρμακο για 24 εβδομάδες. Στην ακόλουθη φάση επέκτασης 24 εβδομάδων οι ομάδες υπό ritlecitinib συνέχισαν θεραπεία συντήρησης έως τις 48 εβδομάδες, ενώ στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου χορηγήθηκε ritlecitinib 200/50mg ή 50mg. Στην ανάλυση αυτή, οι ασθενείς που πέτυχαν SALT $\leq 20$  θεωρήθηκαν απαντητές ενώ όσοι δεν το πέτυχαν μη - απαντητές. Το ποσοστό ασθενών με ανταπόκριση στην κλίμακα PGI - C (όσους είχαν σκορ «μέτριας» ή «μεγάλης βελτίωσης») προσδιορίστηκε στην Εβδομάδα 48.

**Αποτελέσματα:** Την εβδομάδα 24, το ποσοστό των ασθενών με SALT $\leq 20$  ήταν 31%, 22%, 23%, 14% και 2% στις ομάδες των 200/50mg, 200/30mg, 50mg, 30mg, και εικονικού φαρμάκου αντίστοιχα. Την εβδομάδα 48, τα ποσοστά ήταν 40%, 34%, 43%, and 31% αντίστοιχα και 34% και 19% για τους ασθενείς που από εικονικό φάρμακο άλλαξαν σε ritlecitinib 200/50mg και 50mg αντίστοιχα. Μεταξύ όσων πέτυχαν SALT $\leq 20$  την εβδομάδα 48 στις ανωτέρω ομάδες, το 95% - 100% ανέφεραν ανταπόκριση και στην κλίμακα PGI - C. Στους μη - απαντητές στις ανωτέρω ομάδες την εβδομάδα 48, το 27% - 40% ανέφεραν ανταπόκριση στην κλίμακα PGI - C.

**Συμπεράσματα:** Σχεδόν όλοι (>95%) οι ασθενείς με ανταπόκριση στην κλίμακα SALT ανέφεραν μέτρια ή μεγάλη βελτίωση στην ΓΑ συγκριτικά με το 1/3 των μη απαντητών. Το σημαντικότερο ποσοστό των ασθενών με SALT $\leq 20$  που ανέφεραν μέτρια ή σοβαρή βελτίωση υποδεικνύει ότι ακόμα και στόχοι αποτελεσματικότητας λιγότερο αυστηροί από το SALT $\leq 20$  μπορεί να είναι έχουν σημασία για τους ασθενείς.



032

### ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ: ΕΝΑ ΝΕΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΜΑ

Τσιμπιδάκης Αντώνιος, Βουδούρη Αλεξάνδρα, Ζουριδάκη Ευτυχία, Παπαρίζου Ελένη, Παπαρίζος Βασίλειος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα, Στρατηγός Αλέξανδρος

Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ευλογία των πιθήκων εμφανίσθηκε υπό μορφή μεγάλης επιδημιολογικής έξαρσης στην Ευρώπη και σε όλο τον κόσμο από τον Μάϊο 2022. Πρόκειται για ένα αναδυόμενο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, που θα απασχολήσει την Δερματολογία - Αφροδισιολογία. Σκοπός ήταν η παρουσίαση των περιπτώσεων ευλογιάς των πιθήκων στο νοσοκομείο «Α. Συγγρός».

**Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα ήταν 43 ασθενείς με monkeypox που διαγνώσθηκαν στο «Α. Συγγρός» από την αρχή της επιδημίας έως 30/9/2022.

**Αποτελέσματα:** Από τους 43 ασθενείς, 15 (34,9%) ήταν HIV θετικοί και οι 8 εξ αυτών επαρακολουθούντο στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου. Όλοι ήταν άνδρες ομοφυλόφιλοι, με ιστορικό πρόσφατων επικίνδυνων σεξουαλικών επαφών. Όλες οι διαγνώσεις έγιναν λόγω εμφάνισης συμβατού εξανθήματος, με εντόπιση στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων (43/45) στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή/και του πρωκτού. Η νόσηση ήταν γενικώς ήπια στους 40, με το εξάνθημα συνήθως επώδυνο, ιδιαίτερα στην περιοχή του πρωκτού. Σε 26 όμως από αυτούς, παρατηρήθηκε έξαρση του εξανθήματος με νέες βλάβες ή επιδείνωση των παλαιών, από την 6<sup>η</sup> έως τη 10<sup>η</sup> ημέρα νόσησης («δεύτερο κύμα»). Η εξέλιξη αυτή δεν έχει περιγραφεί στην βιβλιογραφία. Σε 5 HIV(+) ασθενείς η νόσος ήταν βαρύτερη, με πιο εκτεταμένο εξάνθημα ή με έντονα συμπτώματα (υψηλό πυρετό, βασανιστικό πόνο). Ο ένας από αυτούς είχε χαμηλά επίπεδα CD4 λεμφοκυττάρων (147 cells/ml). Σε 19 ασθενείς (οι 6 με HIV λοίμωξη), η νόσος ήταν πολύ ήπια και σχετικώς μικρότερης διάρκειας (<20 ημερών). Οι 14/19 είχαν ιστορικό πρόσφατου εμβολιασμού έναντι Covid (<3 μήνες) ή πρόσφατης νόσησης από Covid (<6 μήνες). Πιθανολογείται διασταυρούμενη προστατευτική δράση των αντισωμάτων έναντι Covid και για τον monkeypox, αν και επιδημιολογική τεκμηρίωση θα απαιτούσε πολύ μεγαλύτερο δείγμα.

**Συμπεράσματα:** Η λοίμωξη εμφανίζεται κατά μεγάλη υπεροχή σε άτομα με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Δεν προκαλεί βαριά ή επικίνδυνη νόσο, αλλά η συμπτωματολογία της μπορεί να είναι ακόμη και βασανιστική.



033

### ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΟΣ ΣΥΦΙΛΗ ΣΑΝ ΔΙΣΚΟΕΙΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

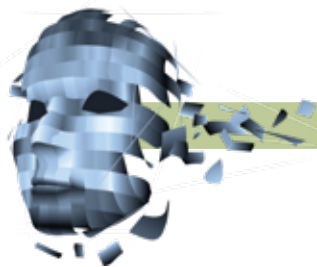
Πάνου Ευδοξία, Χριστοφίδου Εριέττα, Βασάλου Βαρβάρα, Δασκαλάκης Ευάγγελος, Βρυώνη Γεωργία, Παπαρίζος Βασίλειος, Στρατηγός Αλέξανδρος  
Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η σύφιλη αποκαλείται «μεγάλος ηθοποιός», αφού μπορεί να εμφανισθεί μιμούμενη μεγάλο εύρος άλλων νοσημάτων και εκδηλώσεων. Παρουσιάζεται περίπτωση δευτερογόνου σύφιλης με τη μορφή του δισκοειδούς ερυθρηματώδους λύκου.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πρόκειται για HIV (+) ασθενή, 58 ετών, που παρακολουθείται στο νοσοκομείο «Α. Συγγρός» από το 2006. Στο διάστημα αυτό διαγνώσθηκε τρεις φορές με σύφιλη (2010, 2012, 2016). Την πρώτη και την τρίτη φορά με πρωτογόνου σύφιλη, ενώ τη δεύτερη με δευτερογόνου, ως κλασικό διάσπαρτο βλατιδώδες εξάνθημα με εντοπίσεις και σε παλάμες και πέλματα.

**Αποτελέσματα:** Τον Ιούνιο 2022 ο ασθενής εμφάνισε ερυθρές πλάκες με ελαφρά διήθηση στο πρόσωπο και το μέτωπο, κυρίως στην αριστερή πλευρά, χωρίς κνησμό ή πόνο. Το εξάνθημα ήταν σταθερό επί 2 εβδομάδες. Η πρώτη κλινική διάγνωση ήταν δισκοειδής λύκος με εναλλακτική την καλοήγη λεμφοκυτταρική διήθηση του Jessner. Η βιοψία από τις βλάβες δεν κατέληξε σε συμπέρασμα, όμως περιγράφηκε διήθηση των βλαβών από πλασματοκύτταρα. Εξ αιτίας αυτού, έγινε ορολογικός έλεγχος για σύφιλη που έδειξε VDRL 1/32. Στις προηγούμενες εξετάσεις, τέσσερις μήνες πριν, η VDRL ήταν τελείως αρνητική. Στον ασθενή έγινε θεραπεία πρώιμης σύφιλης. Δεκαπέντε ημέρες μετά, το εξάνθημα είχε πλήρως υποχωρήσει. Η σύφιλη εμφανίζεται με εικόνες που συχνά μιμούνται άλλες δερματοπάθειες. Έχουν περιγραφεί σύφιλη σαν οζώδης κνήφη, σαν πολύμορφο ερύθημα, σαν δακτυλιοειδής λειχήνας, με διάσπαρτες οζώδεις βλάβες και πολλές ακόμη μορφές. Στην περίπτωση αυτή, η σύφιλη εμφανίσθηκε με εικόνα δισκοειδούς ερυθρηματώδους λύκου. Στον ίδιο ασθενή, το 2012 είχε εμφανισθεί με την τυπική εικόνα του βλατιδώδους εξανθήματος. Η κλινική εικόνα, με τις ερυθρές, ήπια διηθημένες βλάβες στο πρόσωπο, κυρίως αριστερά, ήταν του δισκοειδούς λύκου. Η διάγνωση κατευθύνθηκε προς τη σύφιλη λόγω των ευρημάτων της ιστολογικής εξέτασης (διήθηση από πλασματοκύτταρα), που χαρακτηριστικά συμβαίνει στη δευτερογόνου σύφιλη.

**Συμπεράσματα:** Σε άτομα με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση, η σύφιλη μπαίνει πάντοτε στην διαφορική διάγνωση, σχεδόν ανεξάρτητα από την κλινική εικόνα.



034

### ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παναγιωτοπούλου Γιάννα, Κυριάκου Γεωργία, Γεωργίου Σοφία

Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

**Εισαγωγή:** Οι όγκοι συμπαγών οργάνων, μπορεί να εκδηλωθούν με παρανεοπλασματικές δερματοπάθειες ή με άμεση διήθηση κακοήθων κυττάρων στο δέρμα. Οι παρανεοπλασματικές δερματοπάθειες, όπως το σημείο Leser - Trélat, η ερυθροδερμία, το sweet's syndrome ή οι πομφολυγώδεις δερματοπάθειες, είναι μη κακοήθεις δερματικές διαταραχές. Η αγγειίτιδα μπορεί επίσης να είναι μια παρανεοπλασματική δερματική εκδήλωση, η οποία εμφανίζεται κυρίως σε έδαφος αιματολογικών κακοηθειών, ενώ η εμφάνισή της σε εσωτερικές κακοήθειες, είναι σχετικά ασυνήθιστη.

**Παρουσίαση:** Εδώ περιγράφεται ένα κλινικό περιστατικό ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, το οποίο αρχικά εκδηλώθηκε με νεκρωτική αγγειίτιδα των κάτω άκρων. Ο ασθενής ήταν ένας 66χρονος άνδρας, Καυκάσιας φυλής, υπέρβαρος, συνταξιούχος, βαρύς καπνιστής (60 πακέτα/ έτη), αιθυλικός στο παρελθόν, με συνοδή υπέρταση και υπερουριχαιμία και χωρίς έκθεση σε ιούς ηπατίτιδας Α, Β και C. Προσήλθε στη Δερματολογική Κλινική, αιτιώμενος από 2 εβδομάδων εμφάνιση πορφυρικού εξανθήματος με κεντρική νέκρωση, εντοπιζόμενο στις δύο κνήμες άμφω, το οποίο επεκτεινόταν προοδευτικά κεντρικότερα και ανιόντως, χωρίς άλλα συστηματικά συμπτώματα. Εν συνεχεία, υποβλήθηκε σε βιοψία δέρματος των βλαβών, υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλιάς, γαστροσκόπηση, ολοσωμική αξονική τομογραφία και πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, έλεγχος για ηπατίτιδες, καρκινικοί δείκτες, αυτοαντισώματα κ.λπ.). Η α - FP ήταν σημαντικά αυξημένη (μεγαλύτερη από 200ng/ml) και ανιχνεύθηκε μια συμπαγής ηπατική μάζα 18,3 επί 8,7 εκατοστά, ύστερα από αξονική τομογραφία ήπατος. Η παθολογοανατομική εξέταση των δερματικών βλαβών στις κνήμες, ανέδειξε λευκοκυττοκλαστική αγγειίτιδα.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για μια σπάνια περίπτωση εμφάνισης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, με πρώτη εκδήλωση την νεκρωτική αγγειίτιδα.





035

## ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ζαχαροπούλου Αικατερίνη, Σγόντζου Θέμις, Ζουριδάκη Ευτυχία

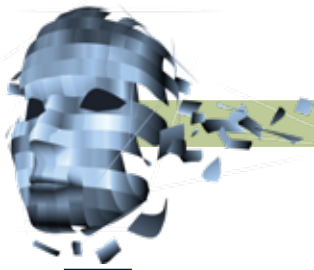
Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός»

**Εισαγωγή:** Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (Π.Π.) αποτελεί ένα συχνό νόσημα στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Η εντοπισμένη του μορφή παρατηρείται στο 5 - 30 % των ασθενών με Π.Π. και μπορεί να σχετίζεται με τραύμα ή εφαρμογή τοπικής θεραπείας.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του βαθμού δυσκολίας της διαγνωστικής προσέγγισης των ασθενών με εντοπισμένο Π.Π.

**Μέθοδος:** Περιγράφονται δύο περιστατικά εντοπισμένου Π.Π. στο τριχωτό της κεφαλής με διαγνωστική δυσκολία. Στο πρώτο περιστατικό η διάγνωση καθυστέρησε διότι η συμπτωματολογία και η κλινική εικόνα δεν ήταν τυπική και επικαλύφθηκε από τη συμπτωματολογία άλλου συνυπάρχοντος νοσήματος, του οποίου και η κλινική εικόνα επικράτησε. Στο δεύτερο περιστατικό τέθηκε αρχικά εσφαλμένη διάγνωση εξαιτίας της ομοιότητας των διαβρώσεων του τριχωτού της κεφαλής με τις βλάβες που προκαλούνται κατά τη κρυσταλλοχειρουργική θεραπεία. Ο ασθενής είχε υποβληθεί σε μια τέτοια θεραπεία για την αντιμετώπιση ακτινικών υπερκερατώσεων του τριχωτού της κεφαλής. Και στις δύο περιπτώσεις ο ανοσοφθορισμός, παρ' ότι αποτελεί την μέθοδο αναφοράς στη διάγνωση του Π.Π., δεν συνεισέφερε διαγνωστικά.

**Συμπεράσματα:** Η εντοπισμένη νόσος διαγιγνώσκεται δύσκολα και πολλές φορές εσφαλμένα καθώς μπορεί να συνυπάρχει με άλλη νόσο ή να πυροδοτείται από κάποιο τραυματισμό ή τοπική θεραπεία. Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση είναι μείζονος σημασίας τόσο για την ανακούφιση του ασθενούς όσο και για την πρόληψη μετάπτωσης, δεδομένου της ύπαρξης υψηλού κινδύνου, της εντοπισμένης νόσου σε γενικευμένη.



036

### ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ KRT14: ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ NAEGLI - FRANCESCHETTI - JADASSOHN ΚΑΙ ΑΠΛΗΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΣΗΣ

Παπαδοπούλου Βασιλική<sup>1</sup>, Πατσατσή Αικατερίνη<sup>1</sup>, Βέρβερη Αθηνά<sup>2</sup>, Κεμανετζή Χριστίνα<sup>1</sup>, Τσιτλακίδου Αναστασία<sup>1</sup>, Γιαννούλη Μαρία<sup>1</sup>, Απάλλα Ζωή<sup>1</sup>, Τρακατέλλη Μυρτώ<sup>1</sup>, Τριγώνη Αναστασία<sup>1</sup>, Λαζαρίδου Ελισάβετ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β΄ Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Μονάδα Γενετικής, Α΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Μεταλλάξεις του γονιδίου KRT14 (χρωμόσωμα 17) έχουν συσχετιστεί με τις εξής κληρονομικές διαταραχές: σύνδρομο Naegeli - Franceschetti - Jadassohn (NFJ) (αυτοσωμικός επικρατών χαρακτήρας) και απλή πομφολυγώδη επιδερμόλυση (αυτοσωμικός επικρατών/υπολειπόμενος). Κύρια κλινικά ευρήματα του NFJ είναι: απουσία δερματογλυφικών, δικτυωτή ή στικτή υπερμελάγχρωση του δέρματος, υποϊδρωσία, δυστροφία ονύχων, παλαμοπελματιαία κερατοδερμία και διαταραχές αδαμαντίνης, ενώ το κυριότερο κλινικό χαρακτηριστικό της απλής πομφολυγώδους επιδερμόλυσης είναι η παρουσία πομφολύγων και διαβρώσεων σε σημεία τριβής. Παρουσιάζουμε περίπτωση μητέρας και κόρης με συνύπαρξη των δύο οντοτήτων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής Α: Η μητέρα, 40 ετών, προσήλθε με παλαμοπελματιαία υπερκεράτωση, απώλεια δερματογλυφικών, δυστροφία ονύχων, πομφόλυγες και διαβρώσεις σε σημεία τριβής. Η έκθυση των βλαβών παρατηρήθηκε από τη γέννηση με προοδευτική επιδεινώση. Διαγνωστικές εξετάσεις: Ανοσοχαρτογράφηση σε εξειδικευμένο κέντρο και γονιδιακός έλεγχος. Ασθενής Β: Η κόρη της ασθενούς Α, 2 ετών, προσήλθε με πομφόλυγες σε σημεία τριβής, δυστροφία ονύχων, παλαμοπελματιαία υπερκεράτωση και απώλεια δερματογλυφικών. Οι βλάβες ξεκίνησαν από τη γέννηση. Διαγνωστικές εξετάσεις: Γονιδιακός έλεγχος.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της ανοσοχαρτογράφησης για την Ασθενή Α ήταν συμβατά με απλή πομφολυγώδη επιδερμόλυση. Ο γονιδιακός έλεγχος και των δύο ασθενών κατέδειξε παθολογική αλληλουχία στο γονίδιο KRT14, σε κατάσταση ετεροζυγωτίας, που απαντάται στην απλή πομφολυγώδη επιδερμόλυση (αυτοσωμικός επικρατών και υπολειπόμενος χαρακτήρας) και στο σύνδρομο NFJ. Οι Ασθενείς Α και Β εμφανίζουν κλινικά χαρακτηριστικά και των δύο νοσολογικών οντοτήτων: παλαμοπελματιαία υπερκεράτωση, απώλεια δερματογλυφικών, δυστροφία ονύχων (Σύνδρομο NFJ), πομφόλυγες και διαβρώσεις σε σημεία τριβής (απλή πομφολυγώδη επιδερμόλυση). Η κλινική εικόνα σε συνδυασμό με τον γονιδιακό έλεγχο και την ανοσοχαρτογράφηση στοιχειοθέτησε τη διάγνωση.

**Συμπεράσματα:** Η περίπτωση συνύπαρξης συνδρόμου NFJ και απλής πομφολυγώδους επιδερμόλυσης είναι ιδιαίτερα σπάνια. Για την οριστική διάγνωση κρίνεται απαραίτητος ο γονιδιακός έλεγχος παράλληλα με λεπτομερή κλινική συνεκτίμηση. Η αντιμετώπιση είναι κυρίως συμπτωματική/ υποστηρικτική, στοχεύοντας στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στην εκπαίδευση των ασθενών για αποφυγή νέων βλαβών και επιπλοκών. Τέλος, σημαντική θέση σε επίπεδο πρόληψης κατέχει η γενετική συμβουλευτική.



037

## ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΣ ΠΥΟΔΕΡΜΑ ΑΠΟ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ

Πίκου Όλγα<sup>1</sup>, Καραμπάς Ανδρέας<sup>2</sup>, Αργίτης Πέτρος<sup>3</sup>, Κατσούλας Νικόλαος<sup>4</sup>,  
 Απάλλα Ζωή<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογικό Ε.Ι, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική - Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

<sup>4</sup> Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα

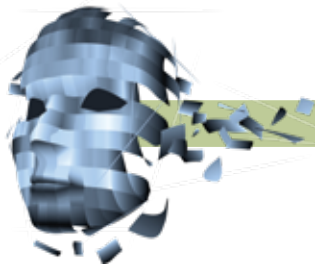
<sup>5</sup> Β΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Το γαγγραινώδες πυόδερμα (ΓΠ) αποτελεί μια σπάνια ουδετεροφιλική δερματοπάθεια που κλινικά χαρακτηρίζεται από την παρουσία μιας ή περισσότερων επώδυνων φλυκταινών που επεκτείνονται, σχηματίζοντας έλκη με ιώδη νεκρωτικά υποσκαμμένα χείλη και επηρμένη περιφέρεια. Πρώτη η αιτιοπαθογένειά του παραμένει άγνωστη, το ΓΠ συνήθως εμφανίζεται σε έδαφος υποκείμενης νόσου, συχνότερα στα πλαίσια ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου, ρευματοειδούς αρθρίτιδας και αιματολογικών κακοθειών. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν σπάνιες αναφορές φαρμακοεπαγόμενου ΓΠ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Γυναίκα ηλικίας 56 ετών με ιστορικό ανθεκτικής στη θεραπεία σχιζοφρένειας, υπό αγωγή με κλοζαπίνη από τετραμήνου, διακομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών εξαιτίας λιποθυμικού επεισοδίου. Κατά την γενική κλινική εξέταση διαπιστώθηκε γενικευμένο εξάνθημα εντοπιζόμενο σε κορμό, περιγεννητική περιοχή, άνω και κάτω άκρα. Κλινικά το εξάνθημα αποτελούταν από διάσπαρτες, πολλαπλές ερυθρηματώδεις κηλίδες και βλατίδες με κεντρική νέκρωση, κατά τόπους συρρέουσες σε πλάκες, καθώς και πολυάριθμα διάσπαρτα έλκη με ερυθροιώδη υποσκαμμένα χείλη. Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, καθώς και βιοψία δέρματος από βλάβη.

**Αποτελέσματα:** Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ουδετεροφιλία και αυξημένη C - αντιδρώσα πρωτεΐνη, ενώ οι καλλιέργειες αίματος και υγρού βλάβης ήταν αρνητικές. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εικόνα νεκρωτικής φλεγμονής του χορίου, συμβατή με τη διάγνωση γαγγραινώδους πυοδέρματος. Το τεστ παθεργίας ήταν θετικό.

**Συμπεράσματα:** Το γαγγραινώδες πυόδερμα θεωρείται μια σπάνια αυτοφλεγμονώδης δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας. Οπαθοφυσιολογικός μηχανισμός δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί, αλλά πιθανολογείται ότι οφείλεται σε δυσλειτουργία των ουδετεροφίλων και σε διαταραχή της φυσικής ανοσιακής απάντησης. Οι φαρμακοεπαγόμενες περιπτώσεις ΓΠ είναι ακόμα σπανιότερες και αποδίδονται σε συγκεκριμένες φαρμακευτικές ουσίες. Η κλοζαπίνη είναι ένα αντιψυχωσικό φάρμακο, το οποίο έχει ένδειξη στη θεραπεία της ανθεκτικής σχιζοφρένειας. Θεωρείται ότι επιδρά στα επίπεδα TNF - α στο πλάσμα και ως εκ τούτου μπορεί να οδηγήσει σε τροποποίηση της ανοσιακής απάντησης. Έχει συσχετιστεί με διάφορες ανεπιθύμητες ενέργειες από το δέρμα (σύνδρομο Steven - Johnson, σύνδρομο DRESS κ.α), εντούτοις το περιστατικό μας είναι το πρώτο που περιγράφει την εκδήλωση ΓΠ στα πλαίσια αγωγής με κλοζαπίνη.



038

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΘΕΡΠΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Κοτσόπουλος Νικόλαος<sup>1</sup>, Γαργαλιάνος Παναγιώτης<sup>2</sup>, Γιαννέλος Νικόλαος<sup>3</sup>, Nishimwe Marie Libérée<sup>4</sup>, Παπαγιαννοπούλου Βασίλεια<sup>5</sup>, Ράλλης Δημήτριος<sup>5</sup>, Λένια Ηλιάς<sup>5</sup>, Βερναδάκης Εμμανουήλ<sup>5</sup>, Στρατηγός Αλέξανδρος<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Global Market Access Solutions, St - Prex, Ελβετία

<sup>2</sup> Λοιμωξιολογική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>3</sup> GSK, Wavre, Βέλγιο

<sup>4</sup> AIXIAL C/O GSK, Boulogne - Billancourt, Γαλλία

<sup>5</sup> GSK, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>6</sup> Α΄ Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Στην Ελλάδα συστήνεται ο εμβολιασμός έναντι του έρπητα ζωστήρα (HZ) με το εμβόλιο ζώντος ιού (ZVL) μόνο στις ηλικίες 60 - 75 ετών. Ωστόσο, ο HZ επιφέρει σημαντική νοσηρότητα σε ασθενείς ηλικίας  $\geq 50$  ετών. Το ανασυνδυασμένο εμβόλιο έναντι του HZ (RZV) προσφέρει δυνατότητα πρωτογενούς πρόληψης στον πληθυσμό των ανοσοικανών ενηλίκων ηλικίας  $\geq 50$  ετών και ανοσοκατεσταλμένων ενηλίκων ηλικίας  $\geq 18$  ετών. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην εκτίμηση της σχέσης κόστους - αποτελεσματικότητας (ICER) του εμβολιασμού του εν λόγω πληθυσμού με τα διαθέσιμα εμβόλια έναντι του HZ.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε μαθηματικό μοντέλο προσομοίωσης σε βάθος πεντηκονταετίας του κόστους και του οφέλους των διαθέσιμων εμβολίων. Η ανάλυση χρησιμοποίησε δεδομένα για την επιδημιολογία, το κόστος και την ποιότητα ζωής από τη βιβλιογραφία καθώς και δεδομένα κλινικής αποτελεσματικότητας από τις κλινικές δοκιμές. Οι αναλύσεις έγιναν από την οπτική του ελληνικού συστήματος δημόσιας ασφάλισης και την οπτική της κοινωνίας. Η μετατροπή του κόστους σε παρούσες αξίες έγινε με συντελεστή προεξόφλησης 3%.

**Αποτελέσματα:** Ο αριθμός των εμβολιασμών για την αποτροπή ενός περιστατικού HZ (Number needed to vaccinate, NNV) εκτιμάται σε 10 και 47 για τα RZV και ZVL, αντίστοιχα. Συνεπώς, ο εμβολιασμός, 1 εκ. ενηλίκων ηλικίας  $\geq 50$  ετών, με RZV δύναται να αποτρέψει περισσότερα περιστατικά HZ (85.983), μεθερπητικής νευραλγίας (17.999) και επιπλοκών (10.533) σε σχέση με το ZVL. Η αποτελεσματικότητα του RZV μεταφράζεται σε όφελος 5.325 Quality adjusted life years (QALYs) και σε αποτρεπτό άμεσο και έμμεσο κόστος ύψους €19,6 εκ. και €8,4 εκ., αντίστοιχα. Οι εκτιμώμενοι ICER είναι ευνοϊκοί για το RZV τόσο από την οπτική του δημόσιου συστήματος ασφάλισης (€27.976/QALY) όσο και της κοινωνίας (€26.401/QALY). Οι αναλύσεις ευαισθησίας δείχνουν ότι οι ICERs παραμένουν ευνοϊκοί για το RZV έναντι του ZVL όταν μεταβάλλονται οι παράμετροι της ανάλυσης.

**Συμπεράσματα:** Ο εμβολιασμός των ενηλίκων  $\geq 50$  ετών με RZV αποτελεί μια επιλογή που με ευνοϊκή σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας δύναται να αποτρέψει μεγάλο φορτίο νοσηρότητας, συνεισφέροντας στο εξορθολογισμό της δημόσιας υγειονομικής δαπάνης.



039

### **ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ**

**Παπαθανάση Αργυρώ, Κουμουρτζής Μάριος, Νεαμονιτός Κωνσταντίνος, Ταραύουε Νάντια, Κοντέλια Γεωργία, Κολιοπάνου Ιωάννα, Παππά Γεωργία, Γραφάκος Άγης, Βαϊόπουλος Αριστείδης, Κανελλέας Αντώνιος, Λαμπαδάκη Κυριακή, Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Κατούλης Αλέξανδρος**

Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

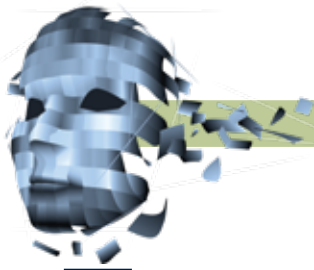
**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο Π.Ο.Υ. τον Ιούλιο του 2022 κήρυξε την Ευλογία των Πιθήκων (Monkeypox - MP) ως κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, με κρούσματα σε περισσότερες από 80 χώρες. Ο MP ανήκει στους ιούς Orthoroxivirus και ακολουθεί τρία στάδια: επώαση (7 - 14 ημέρες), γενικά συμπτώματα (πυρετός, κεφαλαλγία, κόπωση, λεμφαδενοπάθεια) και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, με φυγόκεντρη κατανομή. Οι βλάβες έχουν διάμετρο 0,5 - 1 cm και ποικίλουν σε αριθμό, με συνηθέστερη εντόπιση, πρόσωπο, άκρα, και γεννητικά όργανα, ενώ μπορεί να επηρεαστούν στοματικός βλεννογόνος και οφθαλμοί. Το εξάνθημα συνήθως εξελίσσεται σε τέσσερις φάσεις (πρώιμο κυστίδιο, φλύκταινα, ελκώδης βλάβη με ομφαλωτό κέντρο, πριν εξελκωθούν πλήρως και υποχωρήσουν σε 14 - 21 ημέρες).

**Σκοπός:** Σκοπός είναι η καταγραφή νεότερων δεδομένων για την MP, καθώς και η διαφορική διάγνωση από παθήσεις όπως σύφιλη και λοίμωξη γεννητικών οργάνων από ιούς HSV, VZV - Herpes zoster, μολυσματική τέρμινθος, στις περιπτώσεις μοναδικής γεννητικής/περιγεννητικής εντόπισης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Δυο ασθενείς άρρενες 32 και 28 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της Β΄ Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ο πρώτος με ανώδυνο εξάνθημα πέους, αλλά με προηγηθείσα θεραπεία διαθερμίας λόγω αρχικής διάγνωσης μολυσματικής τερμίνθου. Ο δεύτερος, με επώδυνες φλύκταινες με ομφαλωτό κέντρο, βουβωνικής περιοχής, λεμφαδενοπάθεια και δεκαδική πυρετική κίνηση. Κοινό στοιχείο ατομικού ιστορικού, οι σεξουαλικές επαφές με άτομα του ίδιου φύλου (msm). Εστάλη πλήρης ορολογικός έλεγχος και δειγματοληψία από τις βλάβες για ανίχνευση MP με τη μέθοδο PCR.

**Αποτελέσματα:** Το DNA του ιού επιβεβαιώθηκε και στα δυο περιστατικά. Οι ασθενείς ακολούθησαν οδηγίες για απομόνωση, τοπική αντιβιοτική αγωγή και αναλγητικά. Μέσα σε 2 εβδομάδες, τα συμπτώματα υποχώρησαν αυτόματα.

**Συμπεράσματα:** Η MP είναι μια κλινική οντότητα που μπορεί να εμφανιστεί με μοναδικό σύμπτωμα εξάνθημα γεννητικής/περιγεννητικής περιοχής, με ή χωρίς άλγος, χωρίς γενικά συμπτώματα ή ήπια, γι' αυτό είναι αναγκαία η σωστή διαφορική διάγνωση από άλλες δερματικές παθήσεις της γεννητικής περιοχής, που θα οδηγήσει τελικά στη σωστή διάγνωση.



040

### ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΜΠΛΕ ΔΑΚΤΥΛΩΝ

Κωνσταντίνου Μαρία Πωλίνα<sup>1</sup>, Κοτοπούλη Φρατζέσκα<sup>1</sup>, Ερμίδου Χριστίνα<sup>2</sup>, Πιτσιδιανάκης Γεώργιος<sup>2</sup>, Κρύγκερ - Κρασαγάκη Σαμπίνε<sup>1</sup>, Κρασαγάκης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη

<sup>2</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη

**Εισαγωγή:** Η εμφάνιση κυανής υπέρχρωσης δακτύλων χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης καθότι εγείρει την υποψία οξείας ισχαιμίας άκρου ή εμβολής. Ο δερματολόγος καλείται συχνά να συνεισφέρει στη διαφορική διάγνωση που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τα χείμετλα, το φαινόμενο Raynaud, την ακροκυάνωση, την ψυχογενή πορφύρα και το σύνδρομο Achenbach.

**Μέθοδος:** Ασθενής 85 ετών που νοσηλευόταν στα πλαίσια οξείας βρογχίτιδας παρουσίασε μια συμμετρική, αμφοτερόπλευρη, κυανή υπέρχρωση της παλαμιαίας επιφάνειας των δακτύλων με συνοδό οίδημα. Οι βλάβες δεν εκτείνονταν στους αντίχειρες και τα ακροδακτύλα αλλά ούτε και στη ραχιαία επιφάνεια των άκρων χειρών. Ανέφερε έντονο καύσο και άλγος. Είχε ατομικό αναμνηστικό κοιλιακής μαρμαρυγής υπό rivanoxaban, σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, ψωρίασης και αρτηριακής υπέρτασης. Οι βλάβες δεν εξαφανίζονταν υπό πίεση. Οι κερκιδικοί και ωλένιοι σφυγμοί ήταν ψηλαφητοί και η δοκιμασία Allen φυσιολογική. Απουσία σημείων νέκρωσης και καρδιακού φυσήματος. Καλή γενική κατάσταση. Η δερματοσκόπηση επωνυχίου δεν καταδείκνυε μορφολογικές αλλοιώσεις. Οι βλάβες παρουσίασαν αυτόματα ίαση εντός 4 ημερών επιτρέποντας τη διάγνωση του συνδρόμου Achenbach.

**Αποτελέσματα:** Το σύνδρομο Achenbach, γνωστό και ως «σύνδρομο των μπλε δακτύλων», είναι μία σπάνια αλλά καλοήθης πάθηση με καλή πρόγνωση. Εμφανίζεται κατά τη μέση ηλικία, με προτίμηση στις γυναίκες (άνδρες/γυναίκες 1/12). Η διάγνωση είναι κλινική. Τα επεισόδια χαρακτηρίζονται από αιφνίδια εμφάνιση μιας επώδυνης κυανής υπέρχρωσης της παλαμιαίας επιφάνειας ενός ή περισσότερων δακτύλων με χαρακτηριστική απουσία προσβολής των ακροδακτύλων. Ο τοπικός τραυματισμός είναι πιθανός εκλυτικός παράγοντας. Ο μηχανισμός εμφάνισης των βλαβών δεν είναι σαφής, αλλά πιθανολογείται ότι πρόκειται για υποδόρια αιματώματα φλεβικής αρχής. Οι βλάβες αποδράμουν πλήρως, όπως στην περίπτωση της ασθενούς μας, χωρίς να ακολουθούν τα στάδια της εκχύμωσης. Οι υποτροπές είναι συχνές.

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο Achenbach είναι μια σπάνια καλοήθης κλινική οντότητα. Η διάγνωσή της επιτρέπει στο δερματολόγο να καθησυχάσει τον ασθενή και μειώνει την ανάγκη για επιπλέον παρακλινικές εξετάσεις.



041

## ΑΤΥΠΟ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΚΘΥΜΑ ΔΙΚΗΝ ΟΓΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ CD30+ Τ ΨΕΥΔΟΛΕΜΦΩΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Κοτοπούλη Φραντζέσκα - Ελένη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Μαρία - Πωλίνα<sup>1</sup>, Ευαγγέλου Γεώργιος<sup>1</sup>, Λαγουδάκη Ελένη<sup>2</sup>, Μαρίνος Λεωνίδας<sup>3</sup>, Κρύγκερ - Κρασαγάκη Σαμπίνε<sup>1</sup>, Κρασαγάκης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης

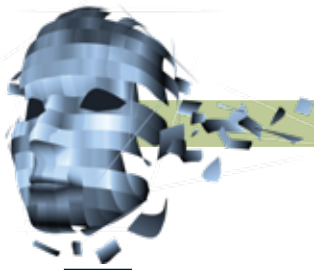
<sup>3</sup> Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ευαγγελισμός, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το λοιμώδες έκθυμα (ΛΕ) προβάτων και αιγών οφείλεται σε λοίμωξη από τον ιό Orf του γένους *Parapoxvirus*. Πρόκειται για μία καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενη, ανθρωποζωονόσο που προσβάλλει κυρίως κτηνοτρόφους ή κτηνιάτρους μετά από ενοφθαλμισμό από προσβεβλημένα ζώα. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ευμεγέθους όγκου με έντονη CD30+ Τ ψευδολεμφωματοειδή αντίδραση στα πλαίσια ΛΕ.

**Μέθοδος:** Ασθενής 17 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε με μια μονήρη, οζώδη βλάβη του κάτω χείλους μετά από τραυματισμό από οικόσιτο ζώο (τράγο) από 12 ημέρου. Η βλάβη παρουσίαζε ταχεία εξέλιξη, παρά τη λήψη από 7 ημέρου αντιβιοτικής αγωγής με αμοξυκιλλίνη/ κλαβουλανικό οξύ. Ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση. Απουσία σύστοιχης λεμφαδενοπάθειας. PCR HSV1/2 αρνητική. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε ανοσοκαταστολή. Η βλάβη τριπλασιάστηκε σε μέγεθος και εξελκώθηκε εντός 10 ημέρου, με συνοδό οίδημα κάτω χείλους και έντονο άλγος. Αποφασίσθηκε η χειρουργική της αφαίρεση. Ιστολογικά αναγνωρίζονταν στην επιδερμίδα ακανθοκύτταρα με παρουσία ενδοκυτταροπλασματικών πωσινοφιλικών έγκλειστων ενδεικτικών ιογενούς λοίμωξης. Το δερματικό χόριο εμφάνιζε πυκνές, φλεγμονώδεις διηθήσεις με μικρού και μεσαίου μεγέθους Τ λεμφοκύτταρα [CD3+, >CD4+, <CD8+, CD5+, CD7, CD2+] και κατά θέσεις μεσομεγέθη CD30+, CD4+, ALK - Τ λεμφοκύτταρα. Η διάγνωση ψευδολεμφωματοειδούς αντίδρασης στα πλαίσια ΛΕ ετέθη.

**Αποτελέσματα:** Το ΛΕ εκδηλώνεται αρχικά ως ερυθματώδης βλατίδα με εικόνα δίκην στόχου, εξελίσσεται σε μικρό οζίδιο και υποστρέφει σε 4 - 6 εβδομάδες. Η διάγνωση τίθεται κλινικά και επιβεβαιώνεται μόνο σε δύσκολες περιπτώσεις είτε παθολογοανατομικά ή με PCR. Ιστολογικά το ΛΕ εμφανίζει επιδερμидική υπερπλασία, πυρηνικά και κυτταροπλασματικά έγκλειστα εντός κερατινοκυττάρων και μικτή χοριακή λεμφοκυτταρική, ιστιοκυτταρική και πλασματοκυτταρική διήθηση. Άτυπες βλάβες έχουν αναφερθεί επί ανοσοκαταστολής. Σε καλοήθειες φλεγμονώδεις παθήσεις όπως η ψώρα, η μολυσματική τέρμινθος και σπανιότερα το ΛΕ έχουν αναφερθεί CD30+ λεμφοκυτταρικές διηθήσεις και ψευδολεμφώματα λόγω ισχυρού αντιγονικού ερεθισμού.

**Συμπεράσματα:** Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να γνωρίζουν την πιθανότητα εμφάνισης ΛΕ δίκην ογκόμορφης εξεργασίας ακόμη και σε μη ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς στα πλαίσια έντονης αντιδραστικής CD30+ Τ ψευδολεμφωματοειδούς διήθησης.



042

### **ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΤΕΛΩΣ ΑΦΑΙΡΕΘΕΝΤΑ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ** **Δαβίθη Μαρία<sup>1</sup>, Λάλλας Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Δημητριάδης Χρήστος<sup>1</sup>, Μουτσούδης Ανδρέας<sup>1</sup>, Ελευθεριάδης Βλάσσης<sup>1</sup>, Ευτυχίδου Πολυχρονία<sup>1</sup>, Μπακιρτζή Μαρία<sup>1</sup>, Στεφάνου Ελένη<sup>1</sup>, Γκεντσιδου Θεοδοσία<sup>1</sup>, Παπαδημητρίου Ηλίας<sup>1</sup>, Σωτηρίου Έλενα<sup>1</sup>, Βακιρλής Ευστράτιος<sup>1</sup>, Λάλλας Αιμίλιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογικής - Ογκολογίας, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η ιστοπαθολογική παρουσία κυττάρων βασικοκυτταρικού καρκινώματος (BCC) σε ένα ή περισσότερα όρια εκτομής του όγκου θεωρείται ενδεικτική της ατελούς χειρουργικής αφαίρεσής του. Η διαχείριση ενός ατελώς αφαιρεθέντος BCC μπορεί να ποικίλλει στα διάφορα κλινικά σενάρια από την επανεκτομή έως την εφαρμογή άλλων θεραπειών ή ακόμη και την απλή κλινική παρακολούθηση. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί, σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης, η διαχείριση των ασθενών με ατελώς αφαιρεθέντα BCC σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς και να συγκριθούν τα ποσοστά υποτροπής με βάση την επιλεγμένη μέθοδο αντιμετώπισης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε Τριτοβάθμιο Δερματολογικό Κέντρο στη Βόρεια Ελλάδα. Η ηλεκτρονική μας βάση δεδομένων σαρώθηκε σε μια περίοδο 5 ετών για να ανακτηθούν όλα τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα με πόρισμα ιστολογικής εξέτασης που αναφέρει τουλάχιστον ένα κατείλλημένο όριο εκτομής (πλάγιο ή εν τω βάθει). Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη χωρίστηκαν σε 3 ομάδες σύμφωνα με την επιλεγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση μετά από την ατελή εκτομή: η ομάδα 1 περιελάμβανε αυτούς που υποβλήθηκαν άμεσα σε επανεκτομή (n=26), η ομάδα 2 εκείνους που παρακολούθηθηκαν κλινικά χωρίς καμία πρόσθετη θεραπεία (n=40) και η ομάδα 3 εκείνους που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με επικουρική/συμπληρωματική μη χειρουργική θεραπεία (n=18). Τέλος, καταγράψαμε την παρουσία ή απουσία υπολειπόμενου όγκου στη νέα ιστοπαθολογική εξέταση όσων όγκων επιλέχθηκαν για επανεκτομή (ομάδα 1). Το πρωταρχικό ερώτημα ήταν το ποσοστό εμφάνισης κλινικής υποτροπής του όγκου.

**Αποτελέσματα:** Από τα 1689 BCC που καταγράφηκαν στη βάση δεδομένων μας, τα 84 εξ αυτών πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Η επανεκτομή του όγκου επιλέχθηκε σε 26 από τους 84 ασθενείς (ομάδα 1), η κλινική παρακολούθηση της βλάβης σε 40 (ομάδα 2) και οι μη χειρουργικές θεραπείες σε 18 (ομάδα 3). Από τα ιστοπαθολογικά πορίσματα των 26 ασθενών της ομάδας 1 που υπεβλήθησαν σε επανεκτομή των όγκων, υπολειπόμενος όγκος ανευρέθη στους 14 (53,8%) εξ αυτών. Συνολικά, κλινική υποτροπή του όγκου παρατηρήθηκε σε 14 από τους 84 ασθενείς (16,7%) με μέση χρονική περίοδο παρακολούθησης τους 17 μήνες. Ο μέσος χρόνος υποτροπής ήταν 14 μήνες. Από τους 40 ασθενείς που δεν έλαβαν καμία επικουρική θεραπεία, κλινική υποτροπή παρατηρήθηκε στους 10 (25%) εξ αυτών, ενώ μόνο 2 από τους 18 ασθενείς που έλαβαν μη χειρουργικές θεραπείες υποτροπίασαν (11,1%).

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη μας προτείνει ότι η μη πλήρης αφαίρεση των βασικοκυτταρικών λαρκινωμάτων με κατείλλημένα ιστοπαθολογικά όρια εκτομής οδηγεί σε κλινική υποτροπή σε ένα μόνο ποσοστό ασθενών. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο όταν δεν εφαρμόζεται κάποια περαιτέρω θεραπεία και χαμηλότερο όταν ο όγκος χειρουργείται εκ νέου ή αντιμετωπίζεται με τοπική κρέμα ιμικουιμόδης ή/και συνδυασμό αυτής με κρυοθεραπεία.





043

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID - 19: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λιάκου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Τσαντές Ανδρέας<sup>2</sup>, Αγιασοφίτου Ευθυμία<sup>1</sup>, Τσαμτσούρη Λυδία<sup>3</sup>, Χατζηδημητρίου Ελένη<sup>1</sup>, Βλαδένη Σουλτάνα<sup>1</sup>, Καλαμάτα Μαγδαληνή<sup>1</sup>, Στρατηγός Αλέξανδρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

<sup>2</sup> Μικροβιολογικό εργαστήριο, Γ.Α.Ο.Ν.Α, Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ε.Κ.Π.Α.

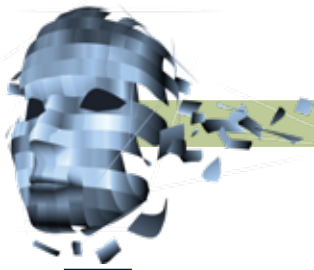
**Εισαγωγή:** Οι εμβολιασμοί κατά των λοιμώξεων έχουν συσχετιστεί στο παρελθόν με εξάρσεις αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων. Στην σύνθετη αιτιοπαθογένεια της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας εμπλέκονται πολλαπλές ανοσολογικές οδοί, και επομένως ο εμβολιασμός κατά της Covid - 19 λοίμωξης μπορεί να σχετίζεται με επιδείνωση, ή ακόμα και πρώτη εκδήλωση της νόσου.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι ο εντοπισμός και η περιγραφή εξάρσεων και νέων εκδηλώσεων διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας μετά από εμβολιασμό κατά της Covid - 19 λοίμωξης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική περιγραφική μελέτη, όπου συμπεριελήφθησαν 89 ασθενείς με διαγνωσμένη διαπυητική ιδρωταδενίτιδα οι οποίοι παρακολουθούνται στο Ιατρείο Ιδρωταδενίτιδας του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός». Η συλλογή των δημογραφικών δεδομένων καθώς και των παραμέτρων που σχετίζεται με την νόσο έγινε μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων.

**Αποτελέσματα:** Από τους 89 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη, στους 74 (83,1%) είχε χορηγηθεί τουλάχιστον 1 δόση mRNA εμβολίου κατά της Covid - 19 λοίμωξης, ενώ 15 (16,9%) ασθενείς δεν είχαν λάβει καμία δόση. Από τους 74 ασθενείς που είχαν εμβολιαστεί, οι 19 (25,7%) εμφάνισαν έξαρση της νόσου έπειτα από τον εμβολιασμό, ενώ σε 2 (2,7%) ασθενείς η νόσος πρωτοεκδηλώθηκε έπειτα από τον εμβολιασμό. Από τους ασθενείς που εμφάνισαν έξαρση της νόσου, οι 11 (14,9%) ήταν άνδρες και 8 (10,8%) ήταν γυναίκες.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ασθενών με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα εμφάνισε έξαρση της νόσου έπειτα από την χορήγηση εμβολίου κατά της Covid - 19 λοίμωξης. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για την διεξαγωγή περισσότερων μελετών με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, ώστε να αποσαφηνιστεί αν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ των εμβολιασμών και της επιδείνωσης ή εμφάνισης της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας.



044

## ΤΟ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΟΥ ΕΠΑΓΕΙ Η ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΚΙΝΑΣΗ C ΒΗΤΑ II (PKC βII) ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΜΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ MERKEL

Κούνουπα Ζουζάνα<sup>1</sup>, Χάντζιου Αδαμαντία<sup>1</sup>, Γιαταγάνα Ειρήνη<sup>1</sup>, Lavigne Matthieu<sup>2</sup>, Καφετζόπουλος Δημήτρης<sup>2</sup>, Καρδάσης Δημήτρης<sup>3</sup>, Κρασαγάκης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Δερματολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

<sup>2</sup> Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο Κρήτης

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

**Εισαγωγή:** Το καρκίνωμα των κυττάρων Merkel (MCC) είναι μια επιθετική κακοήθεια του δέρματος. Παρά τις θεραπευτικές εξελίξεις, το 50% των ασθενών με μεταστατική νόσο δεν ανταποκρίνεται. Η PKCβII εκφράζεται στο δέρμα από μη κερατινοκυτταρικούς πληθυσμούς με σημαντικό ρόλο στη διαφοροποίηση. Ωστόσο ο ρόλος της στο MCC είναι άγνωστος. Αναστολείς της PKCβII έχουν δοκιμαστεί σε κλινικές μελέτες.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσουμε έκφραση, γονιδιακή ρύθμιση, και δράση της PKCβII στο MCC. Απώτερος σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση της σημασίας της PKCβII ως αντικείμενο στοχευμένης θεραπείας στο MCC.

**Υλικό - Μέθοδος:** Κυτταρικές καλλιέργειες της σειράς MCC - 1 χρησιμοποιήθηκαν ως μοντέλο. Αναλύθηκαν έκφραση, ενεργοποίηση, ενδοκυττάρια εντόπιση, και ρύθμιση κυτταρικού πολλαπλασιασμού με τη χρήση κατάλληλων μικρών μορίων που ενεργοποιούν ή αναστέλλουν την PKCβII. Global RNA sequencing με gene expression profiling ανέδειξε διαφορικά εκφραζόμενα γονίδια και εμπλουτισμένα γονιδιακά οντολογικά συμπλέγματα που επάγονται από την PKCβII.

**Αποτελέσματα:** Έκφραση της PKCβII παρατηρήθηκε τόσο στα MCC - 1 κύτταρα όσο και σε βιοψίες MCC. Ενεργοποίηση της PKCβII με PMA στα MCC - 1 κύτταρα επέφερε ταχεία μετατόπιση της στην κυτταρική περιφέρεια, ενώ μια φωσφορυλιωμένη μορφή της εντοπίστηκε στον πυρηνικό φάκελο. Περισσότερα από 5.000 διαφορικά εκφραζόμενα γονίδια ταυτοποιήθηκαν συνεπεία ενεργοποίησης της PKCβII. Η ανάλυση αυτών των γονιδίων σε εμπλουτισμένα οντολογικά συμπλέγματα ανέδειξε ποικίλα ρυθμιζόμενα μονοπάτια κεντρικής σημασίας συμπεριλαμβανόμενων αυτών του κυτταροσκελετού, της απάντησης στο κυτταρικό stress, στη βλάβη του DNA, και στην κυτταρική διαίρεση. Λειτουργικές μελέτες με αναστολείς της PKC ανέδειξαν μείωση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού των MCC - 1 κυττάρων.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σημαντική ρυθμιστική δράση της PKCβII στο MCC. Η αντιαυξητική δράση των PKCβII αναστολέων, προτάσσουν την PKCβII ως στόχο φαρμακευτικής παρέμβασης στο καρκίνωμα των κυττάρων Merkel.



045

## Η ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΤΡΙΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ NETHERTON. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μάμαλη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Παυλίδης Αθανάσιος<sup>2</sup>, Μπόμπος Ματθαίος<sup>3</sup>, Λάλλας Αιμίλιος<sup>4</sup>, Απάλλα Ζωή<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Cosmetic Derma Medicine, Αθήνα

<sup>2</sup> Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

<sup>3</sup> Μικροδιαγνωστική Εργαστήριο, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Α΄ Δερματολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

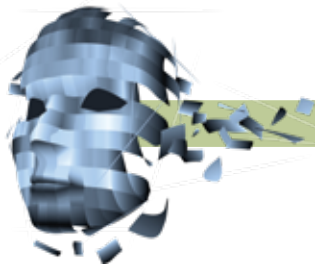
**Εισαγωγή:** Η τριχοσκόπηση αποτελεί πολύτιμη διαγνωστική μέθοδο για παθήσεις με δομικές ανωμαλίες του στελέχους της τρίχας. Η τριχόρρηξη με εγκολεασμό αποτελεί μια σπάνια δομική διαταραχή των τριχών που συναντάται στα πλαίσια συνδρόμου Netherton (ΣΝ). Το ΣΝ έχει επίπτωση 1/200.000 και μεταβιβάζεται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Πλην της τριχόρρηξης με εγκολεασμό, κλινικά χαρακτηρίζεται από την παρουσία ατοπίας, ιχθύασης και άλλων δομικών αλλοιώσεων της τρίχας. Η τριχόρρηξη με εγκολεασμό είναι μια οζώδης διόγκωση του στελέχους της τρίχας που θυμίζει τις διογκώσεις που παρατηρούνται στον κορμό του φυτού μπαμπού και η αναγνώρισή της είναι καθοριστική για τη διάγνωση του ΣΝ.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού με ΣΝ που διαγνώστηκε κατόπιν τριχοσκοπικής παρατήρησης των χαρακτηριστικών δομικών αλλοιώσεων του στελέχους των τριχών.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής 25 ετών προσήλθε με διάγνωση χρόνιας ατοπικής δερματίτιδας, ανθεκτικής στη θεραπεία, για περαιτέρω αντιμετώπιση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονη ξηροδερμία και ερυθρηματολεπιδώδεις, πολυκυκλικές πλάκες στον κορμό, τα άκρα και το πρόσωπο. Ο αιματολογικός έλεγχος κατέδειξε αυξημένες τιμές IgE. Σημαντικό κλινικό εύρημα ήταν οι εύθραυστες, λεπτές και αραιές τρίχες που έτειναν να σπάνε περιφερικά. Το εύρημα ήταν πιο εμφανές στα φρύδια και λιγότερο στο τριχωτό. Στην τριχοσκόπηση (DermLite Hybrid x10) παρατηρήθηκαν οζώδεις διογκώσεις κατά μήκος του στελέχους και κομμένες τρίχες με κυπελλοειδές ελεύθερο άκρο ως αποτέλεσμα ύπαρξης εγκολεασμού.

**Αποτελέσματα:** Η κατευθυνόμενη με τη βοήθεια του δερματοσκοπίου απόσπαση και μικροσκοπική εξέταση των παθολογικών τριχών επιβεβαίωσε την ύπαρξη τριχόρρηξης με εγκολεασμό και έθεσε τη διάγνωση ΣΝ.

**Συμπεράσματα:** Η τριχοσκόπηση είναι μια απλή, μη επεμβατική, και αξιόπιστη μέθοδος για τη διάγνωση νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από δομικές αλλοιώσεις των τριχών, όπως το ΣΝ.



046

### **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 16 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΗΛΟΕΙΔΗ, ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΕΠΙΤΥΧΩΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΙΑΣΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΗΘΗΣΕΩΝ ΜΕ 5 - FU, ΒΗΤΑΜΕΘΑΖΟΝΗ ΚΑΙ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΔΑΣΗ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ FRACTIONAL LASER**

**Μάμαλη Κωνσταντίνα, Τσιατούρα Αμαλία**

Cosmetic Derma Medicine, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Τα χηλοειδή είναι υπερτροφικές ουλές, που εμφανίζονται λόγω αντιδραστικής υπερπαραγωγής κολλαγόνου έπειτα από τραυματισμό του δέρματος, συνήθως μετά από χειρουργείο, δερματοστιξία ή καισαρική τομή. Ως θεραπεία εκλογής θεωρείται ακόμη η διήθηση της βλάβης με τριαμσινολόνη, ωστόσο με υψηλό ποσοστό υποτροπής και ανθεκτικότητας.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση 16 περιστατικών με χηλοειδή που ανταποκρίθηκαν στο συνδυαστικό θεραπευτικό πρωτόκολλο επιτυχώς και χωρίς υποτροπή 1 έτος μετά το τέλος της θεραπείας.

**Υλικό - Μέθοδος:** 16 ασθενείς, 9 άνδρες και 7 γυναίκες με χηλοειδή χωρίς προηγηθείσα θεραπεία συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη μας. Ως επικρατέστερες αιτίες εμφάνισης των βλαβών αναφέρθηκαν η χειρουργική αφαίρεση σπίλων, η δερματοστιξία καθώς και η καισαρική τομή. Κλινικά οι βλάβες έμοιαζαν με σκληρής σύστασης ερυθροϊώδεις, υπερτροφικές ουλές με μέση διάρκεια εμφάνισης 7,8 μήνες. Στα συνήθη συμπτώματα συγκαταλέγονται κνησμός και άλγος περιοδικά επί της ουλής. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν στην ίδια θεραπεία, που περιελάμβανε 5 μηνιαίες επαναλήψεις με διηθήσεις των βλαβών, η κάθε μία αποτελούμενη από 1/3 5 - Φθοριοουρακίλη, 1/3 βηταμεθαζόνη, 1/3 υαλουρονιδάση, με συνολικό μέγιστο ποσό διαλύματος 1,5 μλ. Ακολούθησε η εφαρμογή fractional laser CO2, 10.600nm. Ο μέσος αριθμός συνεδριών ήταν 3 συνεδρίες με τις ακόλουθες παραμέτρους: Ενέργεια 14mJ, Ισχύς 20W, Πυκνότητα 35%. Επιπλέον συνεστήθη η καθημερινή εφαρμογή μίας γέλης σιλικόνης για 6 μήνες.

**Αποτελέσματα:** Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων περιελάμβανε κλινική εξέταση με λήψη φωτογραφιών κάθε μήνα καθώς και 1 έτος μετά το πέρας της θεραπείας. Σε όλες τις εξετάσεις παρατηρήθηκε πρόοδος στην εμφάνιση και την υφή των ουλών. Το θετικό αποτέλεσμα αποδόθηκε στην αντιφλεγμονώδη δράση των διηθήσεων καθώς και στην κολλαγονογένεση μέσω του fractional laser. 1 έτος μετά τη θεραπεία δεν παρατηρήθηκε καμία υποτροπή ή επανεμφάνιση των συμπτωμάτων.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός των ενέσεων ενδοβλαβικά στα χηλοειδή με τη συνακόλουθη εφαρμογή του fractional laser οδήγησε στην επιτυχή θεραπεία των βλαβών καθώς και τη μη υποτροπή τους 1 έτος μετά τη θεραπεία.



047

## ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΝ ΜΕΣΩ COVID - 19

Γραφανάκη Κατερίνα, Βρυζάκη Ελευθερία, Λεπίδα Ιωάννα, Γεωργίου Σοφία  
Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, «Παναγία η Βοήθεια» Π.Γ.Ν.Π., Ρίο Πατρών

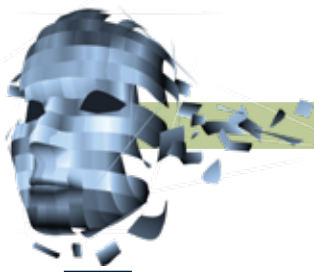
**Εισαγωγή:** Υπολογίζεται ότι 125 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με ψωρίαση. Η ψωρίαση μπορεί να εξελιχθεί σε μια επώδυνη ασθένεια που προκαλεί σοβαρά προβλήματα και κοινωνικό στιγματισμό.

**Σκοπός:** Διερεύνηση του σημαντικού κοινωνικού και ψυχολογικού αντίκτυπου της ψωρίασης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19.

**Υλικό - Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια, που αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS σε 83 ασθενείς ηλικίας 18 - 65 ετών, με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση. Η έρευνα περιελάμβανε: Δημογραφικά και ιατρικά στοιχεία του ασθενούς, Δερματολογικός Δείκτης Ποιότητας Ζωής (DLQI), Δείκτης Σοβαρότητας Περιοχής Ψωρίασης (PASI), Beck Anxiety Inventory, WHICAP Sleep Form, Ερωτηματολόγιο Διάθεσης και Συναισθημάτων. Επιπλέον, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID - 19.

**Αποτελέσματα:** Το 44,5% του δείγματος ήταν άνδρες, με μέση διάρκεια νόσου > 11 έτη, που ανέφεραν ότι το κύριο έναυσμα της νόσου είναι το άγχος. Επιπλέον, το 42,1% έχει σοβαρή κατάθλιψη, ενώ ανέφεραν αυξημένη χρήση αλκοόλ (43,2%) καπνίσματος (20%) και περιστασιακή κατάχρηση ουσιών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο για τον ύπνο, το 27,7% ανέφερε ανήσυχο ύπνο και άλλοι ανέφεραν αύξηση των συνταγογραφούμενων υπναγωγών φαρμάκων. Το ερωτηματολόγιο για το COVID - 19 έδειξε ότι το 67,5% φοβόταν επικείμενο θάνατο. Παράλληλα, το 89,2% θεωρούσε εύκολη την πρόσβαση στο γιατρό τους, άρα και συμμόρφωση με τη θεραπεία τους και τη μη έλλειψη των φαρμάκων τους. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση παρείχε ασφάλεια λόγω της αποφυγής μη αναγκαίων επισκέψεων στο νοσοκομείο.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς που βίωσαν έξαρση και επιδείνωση της ψωρίασης τους ή παρουσίασαν αυξημένο άγχος, ήταν εκείνοι που αντιμετώπισαν οικονομικές δυσκολίες ή κάποια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον. Καθώς η οικονομική δραστηριότητα σχεδόν σταμάτησε και θέσεις εργασίας χάθηκαν, οι ψυχο - συναισθηματικές αλλαγές μετατράπηκαν σε έντονη ανησυχία για τη μελλοντική τους ευημερία και την ανταπόκριση στα ανελαστικά καθημερινά έξοδα.



048

### **ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ COVID - 19**

**Γραφανάκη Κατερίνα, Βρυζάκη Ελευθερία, Ναούμη Ελένη, Γεωργίου Σοφία**  
Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, «Παναγία η Βοήθεια» Π.Γ.Ν.Π., Ρίο Πατρών

**Εισαγωγή:** Η ψωρίαση προσβάλλει κυρίως το δέρμα και επηρεάζει το 1 - 3% του γενικού πληθυσμού με συν - νοσηρότητες και καρδιαγγειακό κίνδυνο.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της σωματικής άσκησης και της μεσογειακής διατροφής σε ασθενείς με ψωρίαση, ιδίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 ασθενείς, ηλικίας 18 - 65 ετών, που έπασχαν από μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση. Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια για: Δερματολογικό Δείκτη Ποιότητας Ζωής (DLQI), Δείκτη Σοβαρότητας Περιοχής Ψωρίασης (PASI), Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (IPAQ), Med Diet Score (μεσογειακής διατροφής) και προστέθηκε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις επιπτώσεις του COVID - 19 στους ασθενείς με ψωρίαση. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 95,2% των συμμετεχόντων ανέφεραν υψηλή σωματική δραστηριότητα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μεταξύ Μαρτίου - Δεκεμβρίου 2020, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19, όταν η "σωματική άσκηση" επιτρεπόταν νόμιμα, παρά τους αυστηρούς κυβερνητικούς περιορισμούς. Οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων (70,8%) αναφέρει καθημερινή "σωματική άσκηση". Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας των ψωριασικών ασθενών και του PASI, καθώς και μεταξύ του σωματικού βάρους και της βαθμολογίας PASI. Ο συνδυασμός της υγιεινής διατροφής με την άσκηση είχε ως αποτέλεσμα πάνω από το 60% να δει βελτίωση στην ψωρίαση του. Ταυτόχρονα, η ψωρίαση δεν επιδεινώθηκε (63,9%) καθώς ήταν προσεκτικοί, τηρούσαν τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης, αποφεύγοντας τις μάσκες και εφαρμόζοντας πολύ καλή υγιεινή πλυσίματος των χεριών λόγω φόβου επιδείνωσης της ψωρίασης.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, τα επίπεδα τακτικής μέτριας άσκησης και υγιεινής διατροφής, είχαν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση σε ποσοστό άνω του 60% των ασθενών με ψωρίαση. Συνεπώς, η σωματική άσκηση και η μεσογειακή διατροφή, θα πρέπει να προωθούνται ενεργά στα άτομα με ψωρίαση.



049

## ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΡΟΘΕΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΡΑ)

Δοξαστάκη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Κουμάκη Δήμητρα<sup>1</sup>, Μαρίνος Λεωνίδας<sup>2</sup>, Ευαγγέλου Γεώργιος<sup>1</sup>, Κρύγκερ - Κρασαγάκη Σαμπίνε<sup>1</sup>, Κρασαγάκης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογική Κλινική, ΠΑ.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο, Κρήτη

<sup>2</sup> Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ευαγγελισμός, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ρευματοειδής ουδετεροφιλική δερματίτιδα (rheumatoid neutrophilic dermatitis, RND) είναι μια σπάνια δερματική νόσος, περιγράφεται συχνότερα σε γυναίκες μέσης ηλικίας με σοβαρή οροθετική ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ). Το εξάνθημα αποτελείται μικρότερες από συμμετρικές ερυθρηματώδεις βλατίδες, πλάκες μικρότερες των 2 cm, οι οποίες μερικές φορές αναπτύσσονται σε ομάδες με συνηθέστερη προσβολή των άκρων, του αυχένα και του κορμού. Ιστοπαθολογικά, παρατηρείται πυκνή δερματική ουδετερόφιλη διήθηση χωρίς αγγειίτιδα.

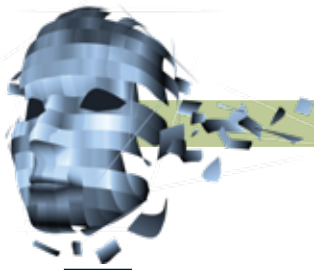
**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε άνδρα 67 ετών με ατομικό αναμνηστικό ΡΑ, χρόνιας αναπνευστικής νόσου και υποθυρεοειδισμό, που προσήλθε στη Δερματολογική κλινική για διερεύνηση κνησμώδους εξανθήματος από διαίτης. Κλινικά εμφάνιζε ερυθρηματώδεις βλατίδες κατά τόπους συρρέουσες με εντόπιση στη ράχη, στα πλάγια του κοιλιακού τοιχώματος και στα αντιβράχια άμφω.

**Υλικό:** Ο εργαστηριακός του έλεγχος έδειξε ANA ασθενώς διάχυτο, RF αυξημένο, ENA screen +, αντι SSA+ ασθενώς θετικό 20.57. Η γενική αίματος (λευκά αιμοσφαίρια 5.8 Κ/μl, ουδετερόφιλα 4.2 Κ/μl, λεμφοκύτταρα 0.8 Κ/μl, μονοκύτταρα 0.6 Κ/μl, ηωσινοφιλα 0.1 Κ/μl, αιμοπετάλια 225 Κ/μl). Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε εικόνα διάμεσης πνευμονοπάθειας σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία.

**Μέθοδος:** Εστάλη ιστολογική εξέταση από βλατίδα ράχης με Δ/Δ ομαλός λειχήνας, λέμφωμα, σαρκοειδωση.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη μικροσκοπική εκτίμηση κύριο εύρημα αποτελεί η παρουσία μέτρια πυκνής, πολύμορφης κυτταρικής διήθησης στο επιπολής χόριο που περιλαμβάνει: - μικρά λεμφοκύτταρα T - προέλευσης (CD3+, CD30 - , CD56 - ) με περιαγγειακή, περιεξαρτηματική, αλλά και διάσπαρτη κατανομή. - ιστιοκύτταρα (CD68/KP - 1+, CD68/PGM - 1+, CD56 - ), ορισμένα εκ των οποίων πολυπύρνα, καθώς και - ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρνα λευκοκύτταρα. Η ιστολογική εξέταση ήταν συμβατή με RND. Εδόθη συμπτωματική αγωγή με αντιισταμινική θεραπεία με μπιλαστίνη 20mg ημερησίως και τοπικά μεθυλπρεδνισολόνη κρέμα μία φορά την ημέρα για 14 μέρες με μέτρια ανταπόκριση.

**Συμπεράσματα:** Το συγκεκριμένο περιστατικό είναι μία σπάνια περίπτωση RND σε οροθετικό ασθενή με ΡΑ



050

### ΑΤΥΠΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΟΥ ΣΥΦΙΛΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Καλέσση Νικόλαος<sup>1</sup>, Καλαποθάκου Κανέλλα<sup>1</sup>, Κεραμυδά Ελένη<sup>1</sup>, Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Μοσχόπουλος Χαράλαμπος<sup>2</sup>, Εξαδακτύλου Δέσποινα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

**Εισαγωγή:** Η σύφιλη αποτελεί χρόνια, συστηματική, σεξουαλικά μεταδιδόμενη, λοίμωξη (ΣΜΛ) με αυξανόμενη επίπτωση παγκοσμίως. Η ποικιλομορφία των κλινικών εκδηλώσεων μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση, προκαλώντας σοβαρές επιπλοκές στον ασθενή.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε περιστατικό δευτερογόνου συφιλίδος με άτυπη κλινική εικόνα και έντονα συνοδά συμπτώματα.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής, άνδρας 34 ετών προσήλθε για επώδυνο εξάνθημα περιγεννητικής περιοχής από έξι εβδομάδων με περιορισμό κινήσεων λόγω δυσφορίας. Κλινικά, διαπιστώθηκε βαλανοποσθίτιδα ερυθροϊώδους χροιάς με παρουσία διάσπαρτων επιφανειακών διαβρώσεων. Οι αλλοιώσεις ήταν επώδυνες και επεκτείνονταν σε εφήβαιο και όσχεο, ενώ συνυπήρχε περιπρωκτικό ερύθημα και οίδημα. Αναφέρθηκε μακροχρόνια εφαρμογή τοπικών κορτικοστεροειδών χωρίς βελτίωση. Στο στοματικό βλεννογόνο διαπιστώθηκε σαφώς αφοριζόμενο, ανώδυνο, υπογλώσσιο, φλεγμονώδες, ερυθροϊώδες οζίδιο (ψευδο - όγκος) με δορυφόρες ομφαλωτές βλατίδες και επιφανειακές, μικρής διαμέτρου, ελκώσεις στα χείλη. Επίσης, ολιγάριθμες ερυθρόφαιες, βλατίδες/πλάκες με κεντρική επιφανειακή απολέπιση ή περιτραχήλιο λέπι στη μεσότητα της ράχης, τις πνευμοκαρπικές και τα αντιβράχια. Στο τριχωτό της κεφαλής συνυπήρχαν διάσπαρτες εστίες αλωπεκίας. Διαπιστώθηκε συνοδός μασχαλιαία και πρόσθια τραχηλική ανώδυνη λεμφαδενοπάθεια. Ο ασθενής ανέφερε ομοφυλοφιλικές επαφές με συχνή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων κατά το τελευταίο εξάμηνο, χωρίς χρήση μέτρων ατομικής προστασίας.

**Αποτελέσματα:** Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε ευλογία των πιθήκων, σύφιλη, ερπητική λοίμωξη, νόσο Adamantiades - Behcet και ψωριασιόμορφη δερματίτιδα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέβησαν θετικές οι μη ειδικές και οι ειδικές τρεπονηματικές δοκιμασίες. Τέθηκε η διάγνωση δευτερογόνου συφιλίδος αγνώστου διάρκειας και ο ασθενής έλαβε θεραπεία με 2,4 IU πενικιλίνης ενδομυϊκά εβδομαδιαία για 3 εβδομάδες. Μετά τη χορήγηση της πρώτης δόσης, η πλειονότητα των βλαβών παρουσίασε βελτίωση με σχεδόν πλήρη αποδρομή της δυσφορίας και του εξανθήματος.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για σπάνια κλινική εκδήλωση δευτερογόνου συφιλίδος ως προς τη μορφολογία των δερματικών βλαβών και τα συνοδά συμπτώματα, με εντυπωσιακή ανταπόκριση στην ενδεδειγμένη θεραπεία.





051

## ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΔΙΣΚΟΕΙΔΗΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ (ΔΕΛ) ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΟΚΑΪΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλαποθάκου Κανέλλα<sup>1</sup>, Τσόκολα Ελένη<sup>1</sup>, Ψαρρά Ειρήνη<sup>1</sup>, Κατσούλας Νικόλαος<sup>2</sup>, Κορκολοπούλου Πηνελόπη<sup>2</sup>, Εξαδακτύλου Δέσποινα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ.Ν.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

<sup>2</sup> Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

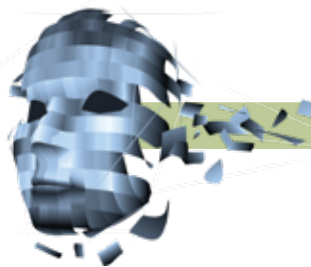
**Εισαγωγή:** Ο δισκοειδής ερυθματώδης λύκος (ΔΕΛ) αποτελεί τη συχνότερη μορφή δερματικού ερυθματώδους λύκου (ΔεΕΛ). Η ταξινόμηση του ΔΕΛ σε εντοπισμένο και γενικευμένο εξαρτάται από την κατανομή των δερματικών βλαβών εντός η πέραν της κεφαλής και του τραχήλου ενώ κάποιες περιπτώσεις έχουν συσχετιστεί με μακροχρόνια, συνήθως λήψη φαρμάκων.

**Σκοπός:** Παρουσιάζεται η περίπτωση 42χρονης γυναίκας με φωτο - επιδεινούμενο εξάνθημα κεφαλής, κορμού και άκρων από έτους και αναφερόμενη μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής γυναίκα, 42 ετών, προσήλθε στο Δερματολογικό ιατρείο λόγω φωτο - επιδεινούμενου διάσπαρτου εξανθήματος από έτους με προσδευτική επέκταση. Η ασθενής ανέφερε μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών ουσιών, αρχικά ενδοφλεβίων οπιοειδών και εν συνεχεία κοκαΐνης. Κλινικά διαπιστώθηκαν συμμετρικές ερυθροϊώδεις, ερυθρόφαιες βλατίδες και πλάκες διαμέτρου (δ.) 0,3 έως 3 εκατοστά (εκ.), κατά τόπους λεπιδώδεις με συνοδό παρουσία κεντρικής ατροφίας, μεταφλεγμονώδους υπερμελάγχρωσης και έντονου κνησμού. Οι αλλοιώσεις εντοπίζονταν σε τριχωτό κεφαλής, ράχη ρινός, παρειές, μέτωπο, χείλη, οπισθοωτιαία, τράχηλο, ραχιαία επιφάνεια αντι - /βραχιόνων, στέρνο και ώμους.

**Αποτελέσματα:** Στην ιστολογική εξέταση και τον άμεσο ανοσοφθορισμό δέρματος ανευρέθησαν ευρήματα δισκοειδούς ερυθματώδους λύκου. Η ασθενής έλαβε θεραπεία με τοπικά, ενδοβλαβικά και συστηματικά κορτικοστεροειδή, τοπικούς αναστολείς καλσινευρίνης και συστηματική υδροξυχλωροκίνη με αποτέλεσμα την κλινική βελτίωση των δερματικών αλλοιώσεων. Συστήθηκε επίσης η διακοπή χρήσης κοκαΐνης

**Συμπεράσματα:** Η κοκαΐνη (γένος *Erythroxylum*) είναι το δεύτερο πιο χρησιμοποιούμενο παραισθησιογόνο φάρμακο στον κόσμο. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε κοκαΐνη προκαλεί μείωση της φαγοκυτταρικής ικανότητας των ουδετεροφίλων και προδιάθεση για αυτοάνοσα νοσήματα συνήθως με υπόστρωμα αγγειϊτιδας. Στην βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί μόνο 7 περιπτώσεις εμφάνισης ΣΕΛ σε χρήστες κοκαΐνης ή παραγώγων της, ενώ δεν ανευρέθη αναφορά για εμφάνιση ΔΕΛ. Θεωρούμε ότι το περιστατικό μας, αποτελεί την πρώτη αναφορά συσχέτισης ΔΕΛ και κοκαΐνης.



052

### ΗΕΝΟΧ SCHONLEIN ΠΟΡΦΥΡΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Καλαποθάκου Κανέλλα<sup>1</sup>, Γεωργοπούλου Κωνσταντίνα - Ειρήνη<sup>2</sup>, Στεφανιώτου Σωτηρία<sup>1</sup>, Βασιμάη Μαρία - Ευγενία<sup>1</sup>, Κατσούλας Νικόλαος<sup>2</sup>, Κορκολοπούλου Πηνελόπη<sup>2</sup>, Εξαδακτύλου Δέσποινα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

<sup>2</sup> Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

**Εισαγωγή:** Η Henoch - Schonlein πορφύρα (purpura) (HSP) αποτελεί αυτοάνοση, συστηματική αγγειΐτιδα μικρών αγγείων η οποία προσβάλλει κυρίως παιδιά. Η διάγνωση βασίζεται στην παρουσία ψηλαφητής πορφύρας στο δέρμα και ενός από τα ακόλουθα: αρθρίτιδα/ αρθραλγία, κοιλιακό άλγος, αιματοουρία/ πρωτεϊνουρία, και ιστολογικά ευρήματα ενδεικτικά λευκοκυτταροκλαστικής αγγειΐτιδας με εναποθέσεις ανοσοσφαιρίνης Α. Λοιμώξεις, εμβόλια, κακοήθεια έχουν ενοχοποιηθεί για πυροδότηση HSP.

**Σκοπός:** Έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι, τόσο η νόσηση, όσο και ο εμβολιασμός έναντι του νεοεμφανιζόμενου Corona Virus Disease - 19 (COVID - 19), μπορεί να πυροδοτήσουν την εμφάνιση αυτοάνοσων νοσημάτων. Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις ενηλίκων γυναικών με HSP μετά από εμβολιασμό έναντι COVID - 19.

**Υλικό - Μέθοδος:** Α. Νεαρή γυναίκα, 23 ετών, εμφάνισε συμμετρικό κηλιδοβλατιδώδες πορφυρικό εξάνθημα κάτω άκρων. Η ασθενής ανέφερε πρόσφατη νόσο COVID - 19 και είχε λάβει την πρώτη δόση του εμβολίου BioNTeck Pfizer έναντι του ιού COVID - 19 δέκα ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος. Β. Γυναίκα 58 ετών παρουσίασε συμμετρικό, επηρμένο, πορφυρικό εξάνθημα κάτω άκρων με ταχεία επέκταση σε κοιλιακή χώρα και άνω άκρα. Προηγήθηκαν, συμπτώματα κόπωσης, κοιλιακού άλγους, φαρυγγαλγίας και ρινική συμφόρηση. Προ τριμήνου είχε λάβει τη δεύτερη δόση του εμβολίου BioNTech Pfizer έναντι του ιού COVID - 19.

**Αποτελέσματα:** Στην πρώτη ασθενή, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση και μικρή αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Στη δεύτερη ασθενή ανιχνεύτηκε λεύκωμα και αιμοσφαιρίνη στα ούρα. Και στις δύο περιπτώσεις, στην ιστολογική εξέταση και τον άμεσο ανοσοφθορισμό ιστοτεμαχιδίου δέρματος υπήρχαν ευρήματα συμβατά με HSP. Ολιγοήμερη χορήγηση από του στόματος μεθυλπρεδνιζολόνης είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη αποδρομή του εξανθήματος των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Ελάχιστες περιπτώσεις HSP μετά από εμβολιασμό ενηλίκων έναντι COVID - 19 έχουν αναφερθεί έως τώρα στη βιβλιογραφία. Αυτό εν μέρει θα μπορούσε να αποδοθεί σε ελλιπή διάγνωση και καταγραφή. Αν και η HSP είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη στα παιδιά, στους ενήλικες μπορεί να προκαλέσει σπειραματονεφρίτιδα και νεφρική ανεπάρκεια. Επιπλέον, επόμενη έκθεση στο εμβόλιο μπορεί να οδηγήσει σε εκ νέου έκλυση βαρύτερης HSP. Η ευαισθητοποίηση των Ιατρών στη διάγνωση αυτοάνοσων νοσημάτων που έχουν προκύψει στα πλαίσια της πανδημίας COVID - 19, είναι σημαντική.



053

## ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΠΙΛΩΝ ΕΠΙΠΕΦΥΚΟΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΣΠΙΛΩΝ

**Θεοφιλογιαννάκου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Σγούρος Δημήτριος<sup>2</sup>, Συρμαλή Άννα<sup>2</sup>, Θεοτοκόγλου Σοφία<sup>2</sup>, Τσενεκλίδου Ιωάννα<sup>2</sup>, Σκρεπετού Καλλιόπη<sup>1</sup>, Ρηγόπουλος Δημήτριος<sup>3</sup>, Κατούλης Αλέξανδρος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

<sup>2</sup> Β΄ Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

<sup>3</sup> Α΄ Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

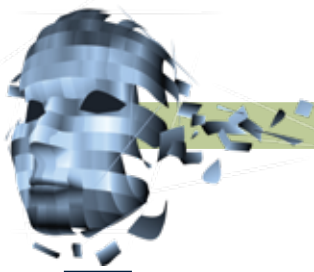
**Εισαγωγή:** Οι σπίλοι αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος των μελαγχρωματικών βλαβών του επιπεφυκότα. Ακολουθούν η φυλετική μελάνωση (CAM), η πρωτοπαθής επίκτητη μελάνωση (PAM) και το μελάνωμα του επιπεφυκότα (CM). Η δερματοσκόπηση είναι μία μη επεμβατική μέθοδος που μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της διαγνωστικής ακρίβειας σε αυτήν την ευαίσθητη σε εκτομές περιοχή.

**Σκοπός:** Μελέτη κοόρτης - καταγραφή των δερματοσκοπικών χαρακτηριστικών καλοήθων βλαβών του επιπεφυκότα και συσχέτιση με το συνολικό αριθμό των δερματικών σπλών (Total Body Nevus Count - TBNC).

**Υλικό - Μέθοδος:** 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 πρώιμη έναρξη.

**Αποτελέσματα:** 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 βρισκόνταν στο βολβικό επιπεφυκότα και οι περισσότερες κοντά στο σκληροκερατοειδές όριο (57%). Στατιστικά, το σφαιροειδές (76%), το χωρίς δομή (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 κεχωρωμένες και τα χρώματα που ανευρέθηκαν ήταν ανοιχτό καφέ (90%), σκούρο καφέ (76%) και μαύρο (9%). Παρουσία κύστεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν τους σπύλους, αναδείχθηκε σε ποσοστό 62%. Το αγγειακό πρότυπο αποτελούνταν κυρίως από τροφοφόρα, διακλαδιζόμενα αγγεία (48%). Κανένας ασθενής δεν είχε TBNC άνω των 50. TBNC <10 είχε το 70%, και TBNC 10 - 50 το 30%.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία 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 η έλλειψη δερματικών σπλών σε αυτούς τους ασθενείς υποδεικνύει πιθανή διαφορετική βιολογική συμπεριφορά των μελανοκυττάρων του επιπεφυκότα σε σχέση με άλλα μέρη του σώματος.



054

## ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΠΟΓΓΟΕΙΔΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Θεοφιλογιαννάκου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Παπαδημητρίου Αρχοντούλα<sup>1</sup>, Ζουμπιάδου Μαρία<sup>1</sup>, Παρασκευοπούλου Δέσποινα<sup>1</sup>, Δήμου Δήμητρα<sup>1</sup>, Βουρλάκου Χριστίνα<sup>2</sup>, Μαρίνος Λεωνίδας<sup>3</sup>, Σκρεπετού Καλλιόπη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

<sup>3</sup> Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές (BP) είναι η πιο κοινή πομφολυγώδης δερματοπάθεια, ενώ η σπογγοειδής μυκητίαση (MF) είναι το πιο συχνό T - κυτταρικής προέλευσης δερματικό λέμφωμα. Η συσχέτισή του BP με κακοήθειες παραμένει υπό συζήτηση, ενώ στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται ελάχιστα περιστατικά συνύπαρξης σπογγοειδούς μυκητίασης με πομφολυγώδες πεμφιγοειδές. Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό, στο οποίο τέθηκε η σχεδόν ταυτόχρονη διάγνωση των δύο νοσημάτων.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής ηλικίας 83 ετών προσήλθε με ιστορικό εμφάνισης δερματικών βλαβών από διαίτας, με συνοδό έντονο κνησμό. Κατά την αρχική κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ερυθρηματολεπιδώδεις βλατίδες, συρρέουσες κατά τόπους σε διηθημένες πλάκες. Η κατανομή των βλαβών ήταν ασύμμετρη και προσέβαλλε περισσότερο τις εκτατικές επιφάνειες των άκρων και λιγότερο τον κορμό. Είχαν προηγηθεί αλλαχού δύο ιστολογικές εξετάσεις με μη ειδικά ευρήματα χρόνιας δερματίτιδας. Ο ασθενής είχε λάβει κυκλοσπορίνη, απρεμιλάστη, και τοπικά και συστηματικά κορτικοστεροειδή χωρίς καμία βελτίωση. Βάσει της ισχυρής κλινικής υποψίας MF, διενεργήθηκε βιοψία δέρματος και εστάλη ανοσοϊστοχημική μελέτη. Ο ασθενής προσήλθε εκ νέου μία εβδομάδα αργότερα με εμφάνιση τεταμένων πομφολύγων και παρουσία ορορροής κατά τόπους. Ελήφθη νέα βιοψία δέρματος και ζητήθηκε ανοσοφθορισμός με κλινική διαφοροδιάγνωση μεταξύ πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς και πομφολυγώδους MF. Η πρώτη ιστολογική εξέταση ανέδειξε T - λεμφοπερπλαστική διαταραχή του τύπου της σπογγοειδούς μυκητίασης σταδίου πλάκας, με επιδερμοτροπισμό και πολύμορφη T - κυτταρική διήθηση. Η μέθοδος του άμεσου ανοσοφθορισμού στο δεύτερο δείγμα ανέδειξε έντονη γραμμοειδή καθήλωση IgG σφαιρίνης και κλάσματος του συμπληρώματος C3 κατά μήκος της βασικής μεμβράνης της επιδερμίδας, ευρήματα ως επί πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς. Από το λοιπό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο δεν ανεδείχθη παθολογία. Ο ασθενής βρίσκεται έκτοτε σε θεραπεία με μεθοτρεξάτη 10mg εβδομαδιαία και παρουσιάζει εξαιρετική ανταπόκριση δύο μήνες αργότερα.

**Συζήτηση - Συμπεράσματα:** Το δυσδιάγνωστο της MF που οδηγεί στην ανάπτυξη της χρονιότητας της νόσου είναι σαφές ότι συνδέεται με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών, οπότε και της πιθανότητας εμφάνισης BP. Ωστόσο μένει να διευκρινιστεί στο μέλλον εάν εμπλέκονται και άλλοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν αυτές τις δύο οντότητες, των οποίων η καταγεγραμμένη συνύπαρξη είναι εξαιρετικά σπάνια.



055

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΥΡΟΕΙΔΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Φερεντίνος Παναγιώτης<sup>2</sup>, Καλογεροπούλου Ευγενία<sup>1</sup>, Παππά Γεωργία<sup>1</sup>, Αντωνίου Αναστασία<sup>2</sup>, Μπόζη Ευαγγελία<sup>1</sup>, Κυπριανού Μιλτιάδης<sup>1</sup>, Κατούλης Αλέξανδρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

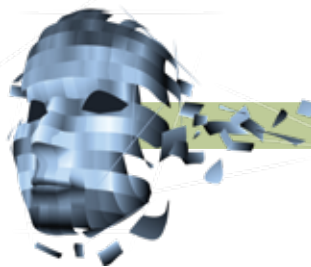
<sup>2</sup> Β' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

**Σκοπός:** Η γυροειδής αλωπεκία (ΓΑ) βρίσκεται σε ισχυρή αμφίδρομη αλληλεπίδραση με την ψυχική σφαίρα. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική διερεύνηση διαστάσεων της προσωπικότητας ασθενών με ΓΑ έναντι υγιών μαρτύρων και αξιολογήθηκε η επίπτωσή τους στην αντίληψη της ασθένειας και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Υλικά και Μέθοδος:** Πενήντα δύο ασθενείς με ΓΑ και 51 υγιείς μάρτυρες αξιολογήθηκαν κλινικά και ψυχομετρικά κατά την χρονική περίοδο 2017 - 2020. Η ψυχολογική εκτίμηση των συμμετεχόντων περιελάμβανε τη διερεύνηση του προφίλ προσωπικότητας με τη χορήγηση του Temperament and Character Inventory (TCI - 140) που αποτυπώνει 4 διαστάσεις τεμπεραμέντου - ιδιοσυγκρασίας και 3 διαστάσεις χαρακτήρα, καθώς και την εκτίμηση στους ασθενείς της γνωσιακής και συναισθηματικής αντιπροσώπευσης της ΓΑ με το Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), και την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με το Dermatology Life Quality Index (DLQI).

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με ΓΑ ανέφεραν υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις του TCI: «εξάρτηση από την επιβράβευση» (reward dependence) και «συνεργασιμότητα» (co - operativeness, CO), σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες. Μόνο, όμως, η CO συσχετίστηκε με την παρουσία ΓΑ σε πολυπαραγοντικό μοντέλο μετά από διόρθωση για το φύλο και την ηλικία. Επιπλέον, η CO σχετίστηκε με ΓΑ πρόσφατης έναρξης (μικρότερη του ενός έτους) και με ήπια ή μέτρια ΓΑ, ενώ η διάσταση του TCI «υπερβατικότητα» (self - transcendence) βρέθηκε να είναι προστατευτικός παράγοντας στην σοβαρή ΓΑ. Τέλος, πτωχότερη ποιότητα ζωής (DLQI) των ασθενών και αρνητικότερη αντίληψη της ασθένειας (BIPQ) συσχετίστηκαν με μειωμένη τιμή στη διάσταση του TCI «εαυτο - κατευθυντικότητα» (self - directedness).

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρέχουν ενδείξεις για τον ρόλο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τόσο στην εκδήλωση της ΓΑ, όσο και στην πορεία - έκβασή της, στον γνωσιακό και συναισθηματικό της αντίκτυπο και στην ποιότητα ζωής των ασθενών.



056

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΟΞΕΑ ΕΛΚΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID - 19

**Μαστοράκη Ευανθία<sup>1</sup>, Καραϊσκού Αικατερίνη-Άννη<sup>2</sup>, Νιφοράτου-Δασκαλάκη Στέλλα<sup>3</sup>, Κράββας Γεώργιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University College London Hospitals NHS Foundation Trust, Λονδίνο

<sup>2</sup> Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

<sup>3</sup> Iasis Hospital, Χανιά

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Τα αντιδραστικά, μη σχετιζόμενα με τη σεξουαλική επαφή, οξέα έλκη των γεννητικών οργάνων γνωστά και ως έλκη του Lipschütz είναι μια σπάνια αυτοπεριοριζόμενη πάθηση που εμφανίζεται κυρίως σε κορίτσια και νεαρές γυναίκες. Χαρακτηρίζεται από την αιφνίδια εμφάνιση ιδιαίτερα επώδυνων ελκώσεων στην περιοχή του αιδοίου συνήθως μετά από μια συστηματική λοίμωξη. Μόνο πέντε τέτοιες περιπτώσεις σε ασθενείς με COVID - 19 υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μη σεξουαλικά ενεργή έφηβη 12 ετών παρουσιάστηκε με επώδυνες ελκωτικές βλάβες στα έξω χείλη του αιδοίου με συνοδό οίδημα και δυσουρία. Δύο ημέρες πριν είχε εμφανίσει εμπύρετο και βρέθηκε θετική για COVID - 19. Το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Ο έλεγχος αντισωμάτων για Epstein - Barr και κυτταρομεγαλοϊό και ο μοριακός έλεγχος για απλό έρπητα ήταν αρνητικοί. Τα κριτήρια του συνδρόμου Αδαμαντιάδη - Behcet δεν πληρούνταν. Ο μοριακός έλεγχος με RT - PCR επιχρίσματος από τις βλάβες για SARS - CoV - 2 βρέθηκε θετικός.

**Αποτελέσματα:** Έξι ημέρες μετά τη διάγνωση, οι ελκωτικές βλάβες βελτιώθηκαν αιφνίδια ενώ παράλληλα το ρινοφαρυγγικό τεστ ταχείας ανίχνευσης για COVID - 19 βρέθηκε για πρώτη φορά αρνητικό. Εντός 10 ημερών τα έλκη επουλώθηκαν χωρίς την παραμονή ουλής.

**Συμπεράσματα:** Τα έλκη Lipschütz πιθανολογείται ότι οφείλονται σε υπεραντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε έναν λοιμογόνο παράγοντα. Το περιστατικό αυτό αποτελεί τη δεύτερη μόλις καταγεγραμμένη περίπτωση εντόπισης του SARS - CoV - 2 σε βλάβη στην περιοχή του αιδοίου και καταδεικνύει ότι ο ιός θα μπορούσε να εμπλέκεται άμεσα στην παθογένεση των βλαβών και να μην αφορούν απλά μια ανοσιακή απάντηση στη λοίμωξη. Είναι σημαντικό ο δερματολόγος να γνωρίζει αυτή τη συσχέτιση για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ανάλογων περιστατικών καθώς μια τέτοια κλινική εικόνα προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία τόσο στον ασθενή όσο και στους γονείς ενώ μπορεί να εγείρει και υποψίες για σεξουαλική κακοποίηση.



057

## ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΗΘΙΚΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Μαστοράκη Ευανθία<sup>1,2</sup>, Κράββας Γεώργιος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University College London Hospitals NHS Foundation Trust

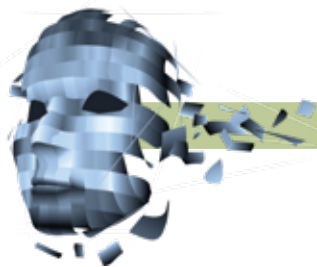
<sup>2</sup> Central and North West London NHS Foundation Trust

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Από τις αρχές Μάιου του 2022 άρχισαν να καταγράφονται κρούσματα του ιού της ευλογιάς των πίθηκων σε μη ενδημικές περιοχές συμπεριλαμβανόμενου του Ηνωμένου Βασιλείου και αργότερα της Ελλάδας με αποτέλεσμα να κηρυχθεί επείγουσα διεθνής κατάσταση για την διεθνή υγεία. Στην παρούσα μελέτη μεταφέρομε την εμπειρία μας στην διάγνωση και αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης ασθενών θετικών στην ευλογία των πίθηκων που προσήλθαν σε κλινική σεξουαλικών νοσημάτων στο Λονδίνο. Η διάγνωση έγινε με PCR κατά το χρονικό διάστημα από 1 Ιουλίου έως 10 Αυγούστου 2022. Περιγράφονται τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά 99 ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Το 99% των ασθενών ήταν άνδρες, από το οποίο το 96% ήταν άντρες που κάνουν σεξ με άντρες (ΑΣΑ). Η μέση ηλικία ήταν τα 41 έτη. Το 29% είχε διαγνωσθεί με HIV. Οι πιο συχνές κλινικές εκδηλώσεις ήταν οι δερματικές βλάβες (97%), ο πυρετός (63%), η πρωκτίτιδα (31%), η κόπωση (39%), και η φαρυγγαλγία (10%). Το 34% δεν ανέφερε συστηματική συμπτωματολογία. Βλάβες στην πρωκτογεννητική περιοχή εμφάνισε το 89%. Αν και η καταγραφή των αριθμών των βλαβών ήταν δυσχερής, από τους 45 ασθενείς οι 8 εμφάνισαν μια μόνο βλάβη και μόλις 17 είχαν περισσότερες από 10 βλάβες. 89 ασθενείς υποβλήθηκαν σε έλεγχο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και το 26% βρέθηκε θετικό. Το 9% είχε λάβει μια δόση του εμβολίου της ευλογιάς. Μόνο 1 ασθενής χρειάστηκε νοσηλεία ως επακόλουθο της νόσου ενώ δεν αναφέρθηκε κανείς θάνατος.

**Συμπεράσματα:** Το ποσοστό νόσησης ΑΣΑ, η εντόπιση των βλαβών στην πρωκτογεννητική περιοχή και η συνύπαρξη άλλων ΣΜΝ υποστηρίζει ότι ο τρόπος μετάδοσης είναι κυρίως μέσω σεξουαλικής επαφής. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ότι η απουσία συστηματικών συμπτωμάτων και η παρουσία μονήρους βλάβης δεν αποκλείει τη νόσηση. Επί κλινικής υποψίας είναι σημαντικό να διενεργείται πλήρης έλεγχος για ΣΜΝ, ιδίως σε άτομα με επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.



058

### ΚΝΗΣΜΩΔΗΣ ΒΛΑΒΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

Τσελέ Εύα<sup>1</sup>, Φώτας Θωμάς<sup>1</sup>, Νομικός Αλέξανδρος<sup>2</sup>, Χρανιώτη Σταυρούλα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού με ευμεγέθη βλάβη εξωμαστικής νόσου Paget σε ασθενή υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Γυναίκα ασθενής 70 ετών προσήλθε στο Τακτικό Δερματολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου λόγω κνησμώδους βλάβης στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε καλής αφοριζόμενη πλάκα με διάμετρο 5 x 6 εκατοστά στην περιοχή του μεγάλου χείλους του αιδοίου αριστερά, με σκληρία, ερύθημα και εξέλκωση στο κέντρο, κατά τόπους ψηλαφητά οζίδια και περιφερικό όχθο με γκρι - μελανό χρώμα. Η ασθενής ανέφερε ότι η βλάβη είχε εμφανιστεί προ πενταετίας και είχε αντιμετωπιστεί με τοπικές θεραπείες χωρίς βελτίωση. Δεν υπήρχαν ψηλαφητοί επιχώριοι λεμφαδένες. Ελήφθησαν δύο βιοψίες με punch και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εικόνα εξωμαστικής νόσου Paget. Από το ατομικό αναμνηστικό η ασθενής έχει ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας για την οποία λαμβάνει συστηματική θεραπεία με πρεδνιζολόνη και γκολιμουμάμπη για περισσότερο από 10 έτη και συμπληρωματικά κατά διαστήματα μεθοτρεξάτη. Η ασθενής στη συνέχεια υπεβλήθη σε έλεγχο με εργαστηριακές εξετάσεις, υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας, μαστογραφία, γαστροσκόπηση και κολonosκόπηση και δοκιμασία κατά Παπανικολάου. Όλες οι προαναφερθείσες εξετάσεις ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής παραπέμφθηκε για αφαίρεση της βλάβης και πραγματοποιήθηκε αριστερή ημιαιδοιεκτομή. Η εξωμαστική νόσος Paget είναι μία σπάνια νόσος η οποία εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες άνω των 50 ετών. Η πρωτοπαθής εξωμαστική νόσος Paget είναι ένα ενδοεπιθηλιακό αδενοκαρκίνωμα το οποίο αναπτύσσεται στο δέρμα και τα εξαρτήματα και εμφανίζει αργή εξέλιξη. Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική εκτομή αλλά οι υποτροπές είναι συχνές. Δεν έχει αναφερθεί συσχέτιση της εμφάνισης της νόσου με ανοσοκατασταλτικές θεραπείες.

**Συμπεράσματα:** Η εξωμαστική νόσος Paget είναι μία σπάνια νόσος η οποία εμφανίζεται κυρίως στην περιοχή των έξω γεννητικών οργάνων και περιπρωκτικά. Παρουσιάζουμε κλινικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά της νόσου σε ηλικιωμένη ασθενή.





059

## ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΑ ΠΕΛΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΑΧΑΡΙΟ ΑΦΡΙΚΗ

Φώτας Θωμάς<sup>1</sup>, Τσελέ Εύα<sup>1</sup>, Χριστοδουλόπουλος Γεώργιος<sup>2</sup>

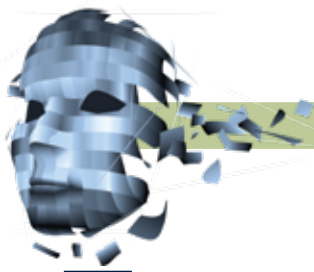
<sup>1</sup> Δερματολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

<sup>2</sup> Τμήμα Ζωϊκής Παραγωγής Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικών με νεοεμφανιζόμενες βλάβες στα κάτω άκρα ασθενών οι οποίοι επέστρεψαν από πρόσφατο ταξίδι στην υποσαχάριο Αφρική.

**Παρουσίαση Περιστατικών:** Άρρην ασθενής 55 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου λόγω εμφάνισης από 20ημέρου νέων βλάβων στο δεξί πέλμα. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε κιτρινωπά οζίδια με κεντρικό ερύθημα στην πελματιαία επιφάνεια του μεγάλου δακτύλου δεξιού άκρου ποδός και στην υπωνύχια χώρα του δευτέρου και τετάρτου δακτύλου δεξιού ποδός. Ο ασθενής ανέφερε ότι είχε επιστρέψει από ταξίδι σε χώρα της Νοτίου Αφρικής όπου περπατούσε με γυμνά πέλματα στο έδαφος. Το ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς είναι ελεύθερο για νοσήματα και λήψη φαρμάκων. Από την εργαστηριακή διερεύνηση αναδείχθηκε αύξηση των τρανσαμινασών. Η δερματοσκοπική εξέταση ανέδειξε στρογγυλές βλάβες με μία κεντρική καφέ κηλίδα με κρατήρα και κιτρινωπή περιφέρεια και περιφερικό κεχρωσμένο δακτύλιο. Η κλινική και δερματοσκοπική εικόνα έθεσαν την υποψία της παρασιτικής λοίμωξης. Επιπλέον παρατηρήθηκαν πολυάριθμες ωοειδείς λευκωπές δομές οι οποίες ήταν ενδεικτικές των αυγών του παρασίτου. Ελήφθησαν δείγματα από τις βλάβες τα οποία εξετάστηκαν με τη μέθοδο PCR και η αλληλουχία των γονιδίων επιβεβαίωσε τη διάγνωση της λοίμωξης από *Tunga penetrans*. Κατά την επανεξέταση του ασθενούς προσήλθε και συγγενικό του πρόσωπο, γυναίκα 42 ετών η οποία έφερε παρόμοια βλάβη στην υπωνύχια περιοχή του δευτέρου δακτύλου του αριστερού πέλματος. Η ασθενής είχε επίσης επιστρέψει από ταξίδι στη ίδια χώρα. Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση των παρασίτων με χειρουργικό καθαρισμό και τοπική θεραπεία με κρέμα ιβερμεκτίνης. Συμπληρωματικά δόθηκε και ιβερμεκτίνη από του στόματος σε εφ' άπαξ δόση. Οι βλάβες υποχώρησαν και διορθώθηκε η ηπατική λειτουργία του πρώτου ασθενούς.

**Συμπεράσματα:** Παρουσιάζουμε κλινικά και δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά δερματικής λοίμωξης από τον ψύλλο *Tunga penetrans* η οποία είναι επιδημική στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής.



060

### ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

**Φώτας Θωμάς, Τσελέ Εύα**

Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού με βουβωνική λεμφαδενοπάθεια μετά από ταξίδι στο Η.Β.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής 34 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου λόγω επώδυνης διόγκωσης στην αριστερή βουβωνική χώρα από 20ημέρου με συνοδό εμπύρετο. Εξετάστηκε στο χειρουργικό τμήμα και εισήχθη με διάγνωση βουβωνοκλήλης. Έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής και προγραμματίστηκε για επέμβαση. Η προεχειρητική αξονική τομογραφία δεν επιβεβαίωσε τη διάγνωση αλλά ανέδειξε διογκωμένο block λεμφαδένων στην αριστερή βουβωνική χώρα. Ζητήθηκε δερματολογική εκτίμηση και κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε μία ερυθρηματώδης και οίδηματώδης μάζα με ένα μικρό σημείο ρήξης από το οποίο υπήρχε εκροή υγρού. Επιπλέον ύπερθεν της βλάβης παρατηρήθηκε μία υποσημαινόμενη αύλακα ενδεικτική του χαρακτηριστικού “groove sign”. Κατά τη λήψη ιστορικού ο ασθενής παραδέχτηκε ότι προ τριμήνου κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού στο Λονδίνο είχε έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη με γυναίκα αφροαμερικανικής καταγωγής. Προ μηνός είχε επίσης εμφανίσει βλάβη στο πέος με διάβρωση και φυσαλίδες η οποία επουλώθηκε και κατόπιν εμφανίστηκε η διόγκωση. Πραγματοποιήθηκε λήψη υγρού από το σημείο της διάβρωσης και ελέγχθηκε με τεστ αντιγόνου για χλαμύδια το οποίο ήταν θετικό. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε και με μοριακό τέστ. Επιπλέον ανευρέθηκε χλαμυδιακή λοίμωξη και στο ουρηθρικό έκκριμα. Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός. Ετέθη η διάγνωση του αφροδισίου λεμφοκοκκιώματος και ο ασθενής έλαβε αγωγή με Δοξυκυκλίνη 100 mg ανά 12ωρο για 21 ημέρες. Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα το οποίο οφείλεται σε μόλυνση από τους υποτύπους L1, L2 και L3 του *Chlamydia trachomatis*. Τα περιστατικά στην Ευρώπη και το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν σπανία αλλά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται αύξηση των περιστατικών, ειδικά της πρωκτίτιδας σε άνδρες MSM.

**Συμπεράσματα:** παρουσιάζουμε κλινικά χαρακτηριστικά αφροδισίου λεμφοκοκκιώματος σε άνδρα ασθενή και αναδεικνύουμε την αύξηση της επίπτωσης των περιστατικών στις Ευρωπαϊκές χώρες.



061

## ΒΛΑΒΕΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΞΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

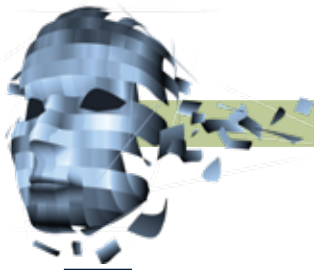
**Αδάμου Ερασμία, Πολίτου Μαρία, Ευαγγελόπουλος Απόστολος, Παπουτσάκη Μαρίνα, Κοτίτσας Παναγιώτης, Γρηγορίου Σταμάτης, Στρατηγός Αλέξανδρος**  
Νοσοκομείο Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων «Α. Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Το σύνδρομο Rowell αποτελεί μια σπάνια δερματοπάθεια που περιλαμβάνει συνύπαρξη βλαβών ερυθηματώδους λύκου (ΕΛ) και πολύμορφου ερυθήματος (ΠΕ). Η ύπαρξη του συνδρόμου Rowell αμφισβητείται και αναφέρεται ότι συνύπαρξη μεταξύ ΕΛ και ΠΕ πρέπει να θεωρείται μια απλή σύμπτωση, που δε δικαιολογεί τη διατύπωση ξεχωριστού συνδρόμου. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν 4 περιστατικά που η έκθυση ΠΕ σε ασθενείς με ΕΛ εμφανίστηκε μετά τη λήψη υδροξυχλωροκίνης. Θα παρουσιαστεί μια ανάλογη 5η περίπτωση.

**Υλικό - Μέθοδος:** Γυναίκα 63 ετών με ιστορικό οπτικής νευρομυελίτιδας (NMOSD) από διετίας, υπό αγωγή με ριτουξιμάμπη, προσέρχεται με συμμετρικό γενικευμένο εξάνθημα, με μεσοδιάστημα ενός μηνός από την τελευταία έγχυση. Εμφάνισε δακτυλιοειδείς και πολυκυκλικές βλάβες στη ράχη και ερυθηματολεπιδώδεις πλάκες με περιφερική υπερμελάγχρωση και κεντρικό αποχρωματισμό σε ράχη και άνω - κάτω άκρα. Οι βλάβες ταυτοποιήθηκαν με βιοψία ως αλλοιώσεις υποξέως δερματικού ερυθηματώδους λύκου (ΥΔΕΛ). Χορηγήθηκε αγωγή με υδροξυχλωροκίνη 400mg και μεθυλπρεδνιζολόνη 32mg ημερησίως. Δύο εβδομάδες μετά παρατηρήθηκε έκθυση εξανθήματος διαφορετικής μορφολογίας. Πρόκειται για συμμετρικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα συρρέον σε πλάκες σε κορμό, γλουτούς, άνω - κάτω άκρα και παλάμες. Υπήρχαν βλάβες δίκην στόχου, μερικές εκ των οποίων έφεραν πομφόλυγες. Διενεργήθηκε 2<sup>η</sup> βιοψία με ιστολογικά ευρήματα υπέρ πολύμορφου ερυθήματος. Έγινε διακοπή υδροξυχλωροκίνης και έναρξη πρεδνιζολόνης 60mg ημερησίως με σταδιακό tapering. Επιτεύχθηκε πλήρης αποδρομή βλαβών εντός 3 εβδομάδων, καταλείποντας μεταφλεγμονώδη μελάγχρωση.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο βιοψίες παρουσιάζουν παρόμοια ευρήματα, επιβεβαιώνοντας τη δυσκολία ιστοπαθολογικής διαφοροποίησης του ΥΔΕΛ και ΠΕ. Συγκεκριμένα, εκφύλιση της βασικής στοιβάδας, φλεγμονώδης διήθηση χορίου και εναπόθεση βλέννης μεταξύ των κολλαγόνων ινών. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου ανευρέθηκαν θετικά Anti - SSA, Anti - SSB και θετικά ANA (1/640), με έμμεσο ανοσοφθορισμό. Λοιπός ανοσολογικός έλεγχος αρνητικός.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που δεν μπορούμε να αποκλείσουμε τη διάγνωση συνδρόμου Rowell, είναι πιθανή η τυχαία συνύπαρξη ΥΔΕΛ και ΠΕ. Εμπλέκεται φαρμακευτικός παράγοντας, που περιπλέκει τη διάγνωση. Η υδροξυχλωροκίνη είναι πιθανή αιτία έκθυσης του ΠΕ. Αυτή η 5<sup>η</sup> περίπτωση υπογραμμίζει τη δυσκολία διάγνωσης κηλιδοβλατιδώδους/φουσαλιδώδους εξανθήματος σε ασθενείς με ΥΔΕΛ.



062

## ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ *IL - 17A* ΚΑΙ *PDE4* ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΕΚΟΥΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΚΑΙ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗ

Ζαφειρίου Ευτέρπη<sup>1</sup>, Ιωακειμίδου Δήμητρα<sup>2</sup>, Τσιάτσαρως Αργύριος<sup>3</sup>, Ντίνιας Πέτρος<sup>4</sup>, Μπόγδανος Δημήτριος<sup>5</sup>, Ντάβαρη Νίκη<sup>1</sup>, Δαπόντε Αθηνά<sup>1</sup>, Γιδαροκόστα Πολυξένη<sup>1</sup>, Ρουσάκη Αγγελική - Βικτωρία<sup>1</sup>, Θεολογία Σαραφίδου<sup>3</sup>, Λιαδάκη Καλλιόπη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν., Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>2</sup> Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας Φυτών & Περιβάλλοντος, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>3</sup> Εργαστήριο Γενετικής, Συγκριτικής και Εξελικτικής Βιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>4</sup> Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Φυσιολογίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>5</sup> Κλινική Ρευματολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Στις τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση συγκαταλέγονται η σεκουκινουμάμπη, ένα ανθρωπίνο μονοκλωνικό αντίσωμα για την ιντερλευκίνη 17 - A (*IL - 17A*) και η απρεμιλάστη, ένας μικρομοριακός αναστολέας της φωσφοδιεστεράσης 4 (*PDE4*). Δεδομένης της ετερογένειας που εμφανίζουν οι ασθενείς στην απόκριση στη θεραπεία με αυτά τα φάρμακα και της συνεισφοράς του γενετικού υποβάθρου σε αυτήν, μελετήσαμε επιλεγμένους πολυμορφισμούς στα γονίδια - στόχους αυτών των φαρμάκων με σκοπό την ταυτοποίηση φαρμακογενετικών δεικτών πρόβλεψης της απόκρισης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Συνολικά αναλύθηκαν 70 δείγματα αίματος από Έλληνες ασθενείς οι οποίοι έλαβαν σεκουκινουμάμπη και/ή απρεμιλάστη για 3 έως 12 μήνες. Η απόκριση στη θεραπεία αξιολογήθηκε βάσει του δείκτη ΔΡΑΣΙ. Η γονοτύπωση έγινε με PCR - αλληλούχηση μετά από απομόνωση γονιδιωματικού DNA και η στατιστική ανάλυση με το πρόγραμμα SPSS.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς για την σεκουκινουμάμπη εμφάνισαν PASI>75 σε ποσοστό ~34% και PASI>90 κατά ~66% ενώ για την απρεμιλάστη το 34% των ασθενών είχε PASI>75, το 62% έδειξε 75>PASI>50 και το 4% δεν αποκρίθηκε (PASI<50). Η ανάλυση των αλληλομόρφων των πολυμορφισμών rs2275913 του γονιδίου *IL - 17A* και rs4804134 του *PDE4A* καθώς και των γονοτύπων δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ασθενών που αποκρίθηκαν ή όχι στη θεραπεία. Ωστόσο, παρόλο που δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, ο δείκτης μεγέθους του αποτελέσματος (effect size) Phi, ο οποίος λαμβάνει υπόψη την σχέση εξαλείφοντας το μέγεθος του δείγματος, εμφάνισε τιμές (>0,2) που υποδηλώνουν μια μέτρια σχέση του πολυμορφισμού rs2275913 και απόκρισης.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μια μέτρια σχέση του πολυμορφισμού rs2275913 και της απόκρισης στη σεκουκινουμάμπη, γεγονός που χρήζει την επέκταση της μελέτης σε μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων. Επιπλέον, αποκλείει πιθανώς τον πολυμορφισμό rs4804134 ως φαρμακογενετικό δείκτη απόκρισης στην απρεμιλάστη οδηγώντας στην ανάλυση εναλλακτικών πολυμορφισμών του γονιδίου *PDE4A* αλλά και των άλλων γονιδίων αυτής της οικογένειας των φωσφοδιεστερασών.



063

## Η ΤΟΦΑΣΙΤΙΝΙΜΠΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID - 19: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Ζαφειρίου Ευτέρπη, Γιδαροκώστα Πολυξένη, Ντάβαρη Νίκη, Ρουσσάκη - Schulze Αγγελική-Βικτώρια

Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

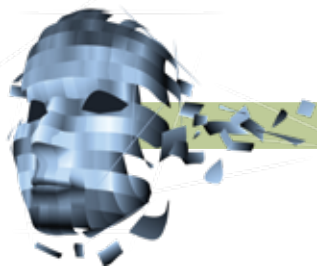
**Εισαγωγή:** Η τοφασιτινίμπη είναι ένας εκλεκτικός αναστολέας της οικογένειας JAK που έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της ψωριασικής αρθρίτιδας, της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας, της ελκώδους κολίτιδας και της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητα της στη θεραπεία της γυροειδούς αλωπεκίας (ΓΑ). Μέχρι σήμερα όμως δεν υπάρχουν θεραπείες για τη γυροειδή αλωπεκία που να προσφέρουν μακροχρόνια αποτελέσματα.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της τοφασιτινίμπης για τη θεραπεία της σοβαρής γυροειδούς αλωπεκίας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική σειρά περιστατικών που πραγματοποιήθηκε στη Δερματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Συμπεριλάβαμε ασθενείς με διάγνωση σοβαρής γυροειδούς αλωπεκίας (>50% ολόκληρου του τριχωτού της κεφαλής), ηλικίας μεταξύ 18 - 60 ετών, διάρκεια νόσου  $\geq$ 10 μήνες και θεραπεία με τοφασιτινίμπη κατά μέσο όρο 17 μήνες, κατά την περίοδο της πανδημίας. Η αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε με βάση την ποσοστιαία μεταβολή του εργαλείου σοβαρότητας αλωπεκίας (SALT). Αξιολογήθηκαν επίσης οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι μεταβολές στον εργαστηριακό έλεγχο λόγω του φαρμάκου.

**Αποτελέσματα:** Ερευνήσαμε επτά ασθενείς (6 γυναίκες, 1 άνδρας) με διάγνωση γυροειδούς αλωπεκίας. Υπήρχαν 3 ασθενείς με ολική αλωπεκία, 1 με καθολική αλωπεκία και 3 με εκτεταμένη γυροειδή αλωπεκία, με πρότυπο οφίαςσης. Μετά από 10-24 μήνες θεραπείας, η αναγέννηση των τριχών κυμάνθηκε από 55 - 100 % (μέση τιμή:84,9 %, διάμεση τιμή:90,2%). Όλοι οι ασθενείς μας παρουσίασαν βελτίωση της βαθμολογίας SALT >50% και ειδικά 5 ασθενείς πέτυχαν βελτίωση της βαθμολογίας > 90%. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τοφασιτινίμπη, πέντε (5/7) ασθενείς προσβλήθηκαν από SARS - CoV - 2, ένας (1/7) από έρπητα ζωστήρα και λοίμωξη από απλό έρπητα. Επίσης, σε 2 ασθενείς εμφανίστηκαν εκ νέου εστίες γυροειδούς αλωπεκίας μετά τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού.

**Συμπέρασμα:** Η τοφασιτινίμπη αποδείχτηκε κλινικά αποτελεσματική, με σημαντική αναγέννηση των τριχών σε Έλληνες ασθενείς με σοβαρή ΓΑ. Θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών και να διακόπτεται άμεσα όταν παρουσιαστούν σοβαρές λοιμώξεις.



064

### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΞ ΕΠΑΦΗΣ ΧΕΙΡΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ DERMIS**

**Σουρά Ευθυμία, Τάγκα Άννα, Κυπραίου Κατερίνα, Κυρίση Κατερίνα, Χατζηιωάννου Αργυρώ, Στρατηγός Αλέξανδρος**

Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η δερματίτιδα εξ επαφής (CD) αποτελεί μια σύνθετη νόσο με ετερογενή κλινική εικόνα και αιτιολογία. Η δερματίτις εξ επαφής χειρών αποτελεί μια οντότητα η οποία ανήκει στην ευρύτερη οικογένεια των δερματίτιδων εξ επαφής και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί στις εξής βασικές κατηγορίες: την αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής χειρών (ACHD), την ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής χειρών (ICHD), αλλά και σε άλλες υποκατηγορίες βάσει αιτίου (π.χ. φωτοεπαγώμενες δερματίτιδες) ή κλινικής εικόνας (π.χ. μη εκζεματικού τύπου δερματίτιδες) κ.α. Σημαντική επίσης θεωρείται και διαχωρισμός της από την ατοπική δερματίτιδα. Υπολογίζεται ότι ο ισόβιος επιπολασμός της νόσου κυμαίνεται στο 20%. Μια παλαιότερη μελέτη ανέφερε ότι ο γενικός επιπολασμός της νόσου κυμαίνεται στο 5.4%, ενώ φαίνεται να είναι πολύ συχνότερη στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες. Τα πιο συχνά αλλεργιογόνα που σχετίστηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία με τη νόσο ήταν το νικέλιο, το κοβάλτιο, το fragrance mix, το βάλσαμο του Περού και το κολοφώνιο.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών του τμήματος επιδερμικών δοκιμασιών του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» με δερματίτιδα εξ επαφής χειρών καθώς και τα συχνότερα αλλεργιογόνα που απαντώνται σε αυτούς. Δευτερεύων σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή των χαρακτηριστικών φλεγμονής (σε σημεία όπου έχει προηγηθεί δοκιμασία με patch test) όπως καταγράφονται με ειδικά συστήματα απεικόνισης.

**Μέθοδος:** Τα δημογραφικά δεδομένα των ασθενών συλλέγονται με τη βοήθεια ειδικά διαμορφωμένων ερωτηματολογίων για τους σκοπούς της μελέτης, ενώ όλοι οι ασθενείς υπογράφουν σχετικό έντυπο GDPR. Εν συνεχεία πραγματοποιούνται patch tests στα οποία χρησιμοποιείται η κλασική σειρά του νοσοκομείου καθώς και προσαρμοσμένα αλλεργιογόνα βάσει του ιστορικού του ασθενούς. Εν συνεχεία τα αποτελέσματα των δοκιμασιών αξιολογούνται στις 0 (baseline), 48 και 72 ώρες. Ταυτόχρονα λαμβάνονται εικόνες από τα σημεία που έχουν εφαρμοσθεί τα τεστ με συστήματα Antera® και Spectral View®.

**Αποτελέσματα:** Το σύνολο των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 105. Από αυτούς οι 61 είχαν δερματίτιδα χειρών. Η νόσος ήταν συχνότερη στις γυναίκες (74%) σε σχέση με τους άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας κατά την κλινική εξέταση ήταν τα 38 έτη. Από αυτούς τους ασθενείς, το 50% περίπου ανέφεραν θετικό προσωπικό ιστορικό για ατοπική δερματίτιδα. Η πλειοψηφία των ασθενών (55,1%) παρουσίαζαν δερματικές βλάβες μόνο στη περιοχή των χειρών, ενώ μόλις 7 (11,5%) παρουσίαζαν τη νόσο σε >2 περιοχές. Συνηθέστερη δευτερεύουσα εντόπιση ήταν ο κορμός, ακολουθούμενη από τα κάτω άκρα και το πρόσωπο. 28 από τους ασθενείς διαγνώσθηκαν με επαγγελματικού τύπου δερματίτιδα εξ επαφής. Συνηθέστερα αλλεργιογόνα ήταν τα : Νικέλιο, Fragrance mix I, το κολοφώνιο και το HEMA.

**Συμπεράσματα:** Σε γενικές γραμμές και βάσει των προκαταρκτικών δεδομένων της μελέτης, τα γενικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που διερευνάται είναι παρόμοια με τα χαρακτηριστικά που περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία.



065

## Η ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ LASER ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ - ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Σγούρος Δημήτριος<sup>1</sup>, Τσενεκλίδου Ιωάννα<sup>1</sup>, Θεοφίλη Μελοπομένη<sup>1</sup>, Συρμαλή Άννα<sup>1</sup>, Θεοτοκόγλου Σοφία<sup>1</sup>, Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Κολιοπάνου Ιωάννα<sup>1</sup>, Δαμάσκου Βασιλεία<sup>2</sup>, Παναγιωτίδης Ιωάννης<sup>2</sup>, Κατούλης Αλέξανδρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β΄ Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Β΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Εισαγωγή:** Η φασματοσκοπία πλάσματος επαγόμενη από laser είναι καινοτόμος, μη επεμβατική μέθοδος αυτοματοποιημένης διάγνωσης των δερματικών καρκίνων, οδηγώντας στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών.

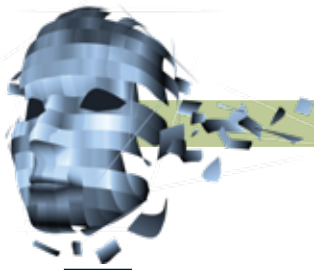
**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της συσκευής Spectra - Score<sup>®</sup> στην αναγνώριση των δερματικών όγκων με βάση την κλινικο - δερματοσκοπική διάγνωση.

**Υλικό:** Συμπεριλάβαμε 43 ασθενείς με 45 κλινικο - δερματοσκοπικά διαγνωσμένους δερματικούς όγκους (μελάνωμα, βασικοκυτταρικό, ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα) από το Δερματο - Ογκολογικό Ιατρείο της Β΄ Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ».

**Μέθοδος:** Καταχωρήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, εξετάστηκαν οι βλάβες κλινικο - δερματοσκοπικά και καταγράφηκαν οι πιθανές διαγνώσεις. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος των βλαβών με το Spectra - Score<sup>®</sup> και μέσω της κλίμακας μέτρησης, Spectra Score Score (SSS), οι βλάβες χαρακτηρίστηκαν καλοήθειες (SSS  $\leq$  4), ύποπτες (SSS 4 - 7) και κακοήθειες (SSS > 7). Οι ύποπτες και κακοήθειες βλάβες εξαιρέθηκαν χειρουργικά, ενώ υπήρχε και αριθμός κλινικά καλόηθων βλαβών που αξιολογήθηκαν χωρίς βιοψία ως ομάδα ελέγχου. Η μελέτη συνεχίζεται με βάση τα ιστολογικά πορίσματα των βλαβών, όπου και αναμένεται περαιτέρω στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα εργασία αναφέρονται τα συγκριτικά αποτελέσματα κλινικο - δερματοσκοπικής και φασματοσκοπικής εξέτασης μόνο για όγκους που αξιολογήθηκαν ως κακοήθειες κλινικο - δερματοσκοπικά.

**Αποτελέσματα:** Οι δερματικοί όγκοι ήταν συχνότεροι στους άνδρες (28/45, 62,2%). Η πλειονότητα αυτών εντοπιζόνταν στην κεφαλή/τράχηλο (25/45, 55,6%), ενώ ακολούθησαν ο κορμός (14/45, 31,1%) και τα άκρα (6/45, 13,3%). Η φασματοσκοπική εξέταση αξιολόγησε 5/45 (11,1%) όγκους ως καλοήθειες (SSS  $\leq$  4), 2/45 (4,4%) ως ύποπτους (SSS 4 - 7) και 38/45 (84,4%) ως κακοήθειες (SSS > 7). Επομένως, η φασματοσκοπική εξέταση ανέδειξε 40/45 όγκους (90%) ως βλάβες με κακοήθες δυναμικό προς χειρουργική εξαίρεση. Τέλος καμία από τις βλάβες με SSS > 7, δεν χαρακτηρίστηκε καλοήθης κατά την κλινικο - δερματοσκοπική εξέταση.

**Συμπεράσματα:** Η μέθοδος της φασματοσκοπίας πλάσματος επαγόμενης με laser (Spectra - Score<sup>®</sup>) φαίνεται να αποτελεί μια αξιόπιστη και εύχρηστη, συμπληρωματική μέθοδο για την ακριβή και έγκαιρη διάγνωση των πιο συνηθισμένων μορφών δερματικού καρκίνου. Περιορισμοί της μελέτης είναι ο μικρός αριθμός των βλαβών και η διάγνωση με βάση κλινικο - δερματοσκοπικά κριτήρια.



066

## Η ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗΣ ΜΕΛΑΝΩΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Αλεξανδρής Δημήτριος<sup>1</sup>, Μπόμπος Ματθαίος<sup>2</sup>, Λάλλας Αιμίλιος<sup>3</sup>, Ιωαννίδης Δημήτριος<sup>3</sup>, Λαζαρίδου Ελισσάβετ<sup>4</sup>, Απάλλα Ζωή<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

<sup>2</sup> Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

<sup>3</sup> Α΄ Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Β΄ Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η Ογκόμορφη Μελάνωση (ΟΜ, tumoral melanosis) αποτελεί μια σπάνια, δυσδιάγνωστη παθολογοανατομική οντότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από μαζικές συναθροίσεις μελανινοφάγων και φλεγμονωδών κυττάρων στο χόριο, με απουσία μελανοκυττάρων. Συνηθέστερα προκύπτει ως αποτέλεσμα πλήρους, αυτόματης υποστροφής προϋπάρχοντος διηθητικού μελανώματος.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των κλινικών, δερματοσκοπικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών της ΟΜ σε σειρά περιστατικών και η ανάδειξη του ρόλου της συνεκτίμησης των παραπάνω για την οριστική διάγνωση του μελανώματος.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μελετήσαμε σειρά περιστατικών ΟΜ που διαχειριστήκαμε στο τμήμα όγκων, προκειμένου να καταγράψουμε τα κλινικά, δερματοσκοπικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά της και να αναδείξουμε το ρόλο της συνεκτίμησης τους στη διάγνωση μελανώματος σε υποστροφή.

**Αποτελέσματα:** Στις παθολογοανατομικές βάσεις 2 κλινικών στη Β. Ελλάδα προέκυψαν 4 περιστατικά ΟΜ (2 άνδρες και 1 γυναίκα με 2 αλλοιώσεις). Εξ αυτών, 2 βλάβες εντοπίζονταν στον κορμό και 2 στο πρόσωπο. Κλινικά εμφανιζόνταν είτε ως ελαφρά επηρμένες πλάκες (3/4), είτε ως πλάκα με έκκεντρο οζίδιο (1/3). Οι Δερματοσκοπικά, κοινό χαρακτηριστικό όλων των αλλοιώσεων ήταν η παρουσία μπλε και γκρι χρώματος (4/4), ενώ καφέ χρώμα παρατηρήθηκε μόνο σε 2 από αυτές. Επιπρόσθετα δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά ήταν οι λευκές λαμπιρίζουσες γραμμές, οι λευκές και γκρι - μπλε, χωρίς δομή περιοχές, οιρομβοειδείς σχηματισμοί και τα γκρι - μπλε κοκκία. Η υποψία του μελανώματος ήταν ισχυρή, οπότε και οι βλάβες αφαιρέθηκαν χειρουργικά. Λόγω απουσίας νεοπλασματικών μελανοκυττάρων υπήρχε δυσκολία στην τελική ιστολογική διάγνωση που συνηγορούσε με μια ΟΜ. Η διάγνωση ΟΜ σε έδαφος αυτόματης πλήρους υποστροφής προϋπάρχοντος μελανώματος τέθηκε και στις 4 αλλοιώσεις με τη συνεκτίμηση του ιστορικού (πρόσφατη εμφάνιση/ταχεία αλλαγή), της κλινικής, της δερματοσκοπικής και της ιστολογικής εικόνας. Υπάρχουν 14 δημοσιευμένα περιστατικά ΟΜ και μόνο στα 2 περιγράφονται τα δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά, με προεξάρχον χρώμα το μπλε - γκρι, όπως και στους δικούς μας ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Η διάγνωση ενός πλήρους υποστραφέντος μελανώματος με ιστολογική εικόνα ΟΜ βασίζεται στην συνεκτίμηση κλινικών, δερματοσκοπικών και ιστολογικών ευρημάτων.





067

## ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ VISMODEGIB ΣΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δαπόντε Αθηνά - Ιωάννα<sup>1</sup>, Λάλλας Αιμίλιος<sup>2</sup>, Λαζαρίδου Ελισσάβετ<sup>1</sup>, Απόλλα Ζωή<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Α΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Το vismodegib είναι αποτελεσματικό στη θεραπεία του προχωρημένου ΒΚΚ, ωστόσο, υπάρχουν λίγα δεδομένα χρήσης στο βασικοπλακώδες καρκίνωμα (ΒΠΚ).

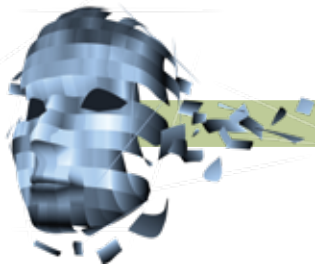
**Σκοπός:** Η καταγραφή της κλινικής απάντησης του προχωρημένου ΒΠΚ στο vismodegib, σε περιβάλλον καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Υλικό: Ανασκοπήθηκε η βάση δεδομένων 3 δερματο - ογκολογικών κέντρων προκειμένου να εντοπισθούν ασθενείς με ΒΠΚ που έλαβαν θεραπεία με vismodegib.

**Μέθοδος:** Η αξιολόγηση της ανταπόκρισης έγινε με κλινικά και ακτινολογικά κριτήρια και ταξινομήθηκε ως πλήρης (ΠΑ: απουσία κλινικών ή απεικονιστικών ευρημάτων ΒΠΚ), μερική (ΜΑ: >30% - 99% μείωση του μεγέθους του όγκου), σταθερή νόσο (ΣΝ: ± 30% αλλαγή στο μέγεθος του όγκου) και επιδείνωση (>30% αύξηση του μεγέθους του όγκου).

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 18 ασθενείς με ιστολογικά διαγνωσμένο ΒΠΚ που έλαβαν θεραπεία με vismodegib. Στους 3 μήνες από την έναρξη θεραπείας 1/18 (5,55%) είχε ΠΑ και διέκοψε την αγωγή, 15/18 (83,3%) είχαν ΜΑ, ενώ 2/18 (11,2%) είχαν ΣΝ. Στους 6 μήνες, από τους 17 ασθενείς που συνέχισαν, οι 5 είχαν ΠΑ και διέκοψαν, οι 9 ΜΑ, οι 2 είχαν επιδείνωση (οπότε και διέκοψαν) και 1 ασθενής κατέληξε από άλλη αιτία. Από τους 9 με ΜΑ οι 8 συνέχισαν και ο 1 διέκοψε λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών. Η ασθενής που στους 3 μήνες διέκοψε λόγω ΠΑ, υποτροπίασε και ξεκίνησε εκ νέου. Στους 9 μήνες, από τους 10 που ήταν σε θεραπεία (9+1 που υποτροπίασε), οι 4 είχαν ΜΑ, οι 2 ΠΑ και 4 δεν έχουν ολοκληρώσει ακόμα το 9μηνο παρακολούθησης (χρόνος τακτικού ελέγχου). Η υπολειμματική νόσος σε έναν από τους 4 με μερική ανταπόκριση αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Στους 12 μήνες, 2 από τους 3 ασθενείς που συνέχισαν είχαν ΜΑ και 1 ΠΑ. Για τους 10 ασθενείς για τους οποίους έχουμε δεδομένα 1 έτους, 3 υποτροπίασαν κατόπιν προηγούμενης διακοπής, 3 είχαν ΜΑ και 6 είχαν ΠΑ.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά για τη χρήση του vismodegib στο τοπικά προχωρημένο ΒΠΚ.



068

### ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΙΔΟΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ 4ΕΤΟΥΣ ΗΡΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ

**Κουρουκλίδου Αλεξάνδρα<sup>1,2</sup>, Δημητριάδης Ιωάννης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>2</sup> Επιστημονική Συνεργάτης, Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ.

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

**Εισαγωγή:** Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) έχει ενοχοποιηθεί για κακοήθειες του γεννητικού συστήματος των γυναικών αλλά και των ανδρών. Οι διηθητικοί καρκίνοι είναι σπανιότερο επακόλουθο της λοίμωξης και μεσολαβούν συνήθως 10 - 30 χρόνια από την λοίμωξη έως την ανάπτυξη τους. Παρακάτω παρουσιάζεται περιστατικό νεαρής γυναίκας με Λέμφωμα Hodgkin (H.L.) υπό χημειοθεραπεία και 4ετές ιστορικό λοίμωξης με HPV, που ανέπτυξε πολυεστιακές ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες και διηθητικό καρκίνωμα αιδοίου, σε σύντομο χρονικό διάστημα και παρά τις πολλαπλές αρνητικές για κακοήθεια βιοψίες.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής 38 ετών με H.L. υπό χημειοθεραπεία προσήλθε στο δερματολογικό ιατρείο για εκτίμηση πρόσφατων βλαβών στο αιδοίο. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν μυρμηκιδώδεις βλάβες ομοιάζουσες με οξυτενή κονδυλώματα (Ο.Κ.). Η ασθενής υποβλήθηκε σε κρυοθεραπεία, κατόπιν βιοψίας για επιβεβαίωση, και επήλθε πλήρης εξάλειψη των βλαβών, που τεκμηριώθηκαν ιστολογικά ως Ο.Κ. Συχνές υποτροπές τα επόμενα δύο έτη αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με κρυοθεραπεία. Στο διάστημα αυτό ζητήθηκε γυναικολογική εκτίμηση, η οποία δεν ανέδειξε άλλη εστία και η ασθενής έλαβε το εννιαδύναμο εμβόλιο. Το τελευταίο έτος και λόγω ανθεκτικότητας των βλαβών έγινε βιοψία από τη μεγαλύτερη βλάβη με Δ/Δ: Ο.Κ. και νεοπλασία, η οποία επέδειξε Ο.Κ. χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Λόγω μερικής ανταπόκρισης στη θεραπεία, 1 έτος περίπου αργότερα ελήφθη 2η βιοψία από την ίδια βλάβη, η οποία έδειξε in situ Ca πλακώδους επιθηλίου. Η ασθενής παραπέμφθηκε άμεσα σε χειρουργό - γυναικολόγο όπου αφαιρέθηκαν οι ανθεκτικές βλάβες και η ιστολογική έκθεση έδειξε σε 3 άλλες θέσεις ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και στην προαναφερθείσα βλάβη διηθητικό καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο, όλα σε έδαφος HPV λοίμωξης.

**Συμπεράσματα:** Η HPV λοίμωξη μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις, όπως σε ανοσοκαταστολή, να προκαλέσει κακοήθειες σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Παρά τις συχνές εκτιμήσεις και τις διαγνωστικές προσεγγίσεις, η εξέλιξη μπορεί να αποβεί δραματική. Όλες οι εμπλεκόμενες ειδικότητες πρέπει να βρισκόμαστε σε επαγρύπνηση και συνεργασία.



069

## ΜΠΟΒΕΝΟΕΙΔΗΣ ΒΛΑΤΙΔΩΣΗ ΜΕ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

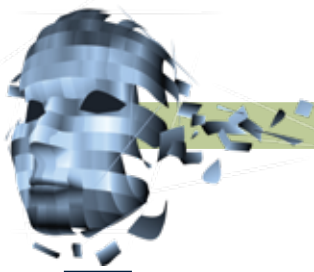
**Εξαδακτύλου Δέσποινα, Τσόκολα Ελένη, Χρόνη Παναγιώτα, Καλαποθάκου Κανέλλα, Βαλασαμή Μαρία - Ευγενία**

Δερματολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η Μποβενοειδής Βλατίδωση είναι μη συχνή, σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος του δέρματος και των βλεννογόνων, η οποία εμφανίζεται σε ασθενείς νεαρής ηλικίας, προσβάλλοντας εκτεταμένα την πρωκτογεννητική περιοχή. Παρουσιάζουμε περιστατικό Μποβενοειδούς Βλατίδωσης με ετερόπλευρη εντόπιση σε νεαρό άνδρα.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ασθενής άνδρας 37 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε λόγω εξανθήματος στην αριστερή μηροβουβωνική πτυχή. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν εξωφυτικές μυρμηκιδείς θηλωματώδεις εκβλαστήσεις, ερυθρόφαιου χρώματος, συρρέουσες σε πλάκα εντοπιζόμενη στην αριστερή μηροβουβωνική πτυχή και στην αριστερή πλευρά του οσχέου με διαχωρισμό στη μεσότητα του οσχέου. Δεν ανευρέθηκαν βλάβες στη δεξιά μηροβουβωνική πτυχή, στο δεξιό όσχεο, στην ηβική και στην περιπρωκτική περιοχή. Ο ασθενής τέθηκε σε συνδυασμό θεραπείας με κρυοθεραπεία και τοπική κρέμα ιμικουϊμόδης με αργή ανταπόκριση.

**Συμπεράσματα:** Η Μποβενοειδής Βλατίδωση είναι σπάνια νόσος, στην αιτιοπαθογένεια της οποίας εμπλέκονται οι ιοί HPV 16 και 18. Οι ογκοπρωτείνες E7 και E8 αυτών των υποτύπων οδηγούν σε ογκογένεση λόγω υπερέκφρασης της πρωτεΐνης p16 και της ανθρώπινης τελομεράσης. Η Μποβενοειδής Βλατίδωση θεωρείται καλοήθης κατάσταση με συνηθέστερα αυτόματη υποστροφή, αλλά σπανίως μπορεί να εξελιχθεί σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Η θεραπεία περιλαμβάνει την εφαρμογή λέιζερ CO<sub>2</sub>, κρυοθεραπείας, ηλεκτροκαυτηρίασης, φωτοδυναμικής θεραπείας, χειρουργικής αφαίρεσης και τοπική εφαρμογή 5 - φθοριουρακίλης & ιμικουϊμόδης. Στον ασθενή μας οι βλάβες επέμεναν για περισσότερο από ένα έτος χωρίς υποστροφή και ο συνδυασμός κρυοθεραπείας και ιμικουϊμόδης είχε αργή ανταπόκριση. Η ετερόπλευρη εντόπιση και συρροή των βλαβών σε πλάκα θεωρούμε ότι είναι μη συχνή και υποδηλώνει περίπλοκους αιτιοπαθογενετικούς μηχανισμούς, οι οποίοι πιθανώς περιλαμβάνουν και μηχανικούς παράγοντες και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.



070

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS - COV - 2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΕΩΣ ΣΟΒΑΡΗ ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Ρομποτή Ναταλία, Τσιόγκα Αικατερίνη, Γιαννούκος Αναστάσιος, Στραβοδήμου Άρια, Κωτσιοπούλου Ιωάννα, Καλαμάτα Μαγδαληνή, Βρυώνη Γεωργία, Γρηγορίου Σταμάτιος, Παπουτσάκη Μαρίνα, Παναγάκης Παντελής, Πολίτου Μαρία, Μπεφόν Αγγελική, Δρόσου Ζαχαρένια, Νικολαΐδου Ηλέκτρα, Στρατηγός Αλέξανδρος, Ρηγόπουλος Δημήτριος

Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η πανδημία COVID - 19 δημιούργησε ερωτήματα σχετικά με τον αντίκτυπο αυτής της νόσου σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς, όπως οι ασθενείς με ψωρίαση υπό ανοσοτροποποιητική θεραπεία.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να παρουσιάσει τον αντίκτυπο της λοίμωξης από SARS - CoV - 2 σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας που βρίσκονται υπό αγωγή με κάποιον βιολογικό παράγοντα ή απρεμιλάστη.

**Υλικό - Μέθοδος:** Τα αρχεία ασθενών με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση υπό αγωγή με βιολογικό παράγοντα ή απρεμιλάστη που επισκέφθηκαν το ιατρείο ψωρίασης του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» από Ιούλιο 2021 μέχρι Σεπτέμβριο 2022 μελετήθηκαν αναδρομικά για να εντοπιστούν ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS - CoV - 2. Τα δεδομένα που ανακτήθηκαν ήταν: είδος συστηματικής αγωγής, συννοσηρότητες, συμπτώματα SARS - CoV - 2 λοίμωξης και κατάσταση εμβολιασμού τη στιγμή της έναρξης των συμπτωμάτων.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά καταγράφηκαν 104 ασθενείς, εκ των οποίων: 21 λάμβαναν αναστολέα TNFα (19 ανταλιμουμάμπη και 2 ετανερσέπτη), 31 αναστολέα της IL17 (4 ιξεκιζουμάμπη, 7 μπρονταλουμάμπη και 20 σεκουκινουμάμπη), 26 αναστολέα IL12/23 (ουστεκινουμάμπη), 10 αναστολέα IL23 (2 γκουζελκουμάμπη και 8 ριζακιζουμάμπη) και 15 απρεμιλάστη. Ως προς τις συννοσηρότητες, 48 (46,2%) ασθενείς δεν είχαν κάποια γνωστή συννοσηρότητα, 21 (20,2%) είχαν αρτηριακή υπέρταση, 11 (10,6%) σακχαρώδη διαβήτη, 9 (8,7%) δυσλιπιδαιμία, 10 (9,6%) στεφανιαία νόσο και 18/8 (17,3/7,7%) ήταν χρόνιοι/πρώην καπνιστές. Η συντριπτική πλειοψηφία είχε ήπια συμπτωματολογία και μόνο 3 περιστατικά χρειάστηκαν νοσηλεία λόγω δύσπνοιας και υποξίας. Από τους 104 ασθενείς, 57 είχαν εμβολιαστεί τουλάχιστον με 2 δόσεις mRNA εμβολίου τη στιγμή της COVID - 19 λοίμωξης, 7 δεν ήταν εμβολιασμένοι και σε 40 ασθενείς δεν ήταν γνωστή η κατάσταση εμβολιασμού τους. Ακόμα και οι ανεμβολίαστοι ασθενείς υπό συστηματική θεραπεία παρουσίασαν ήπια συμπτωματολογία.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας υποστηρίζουν δημοσιευμένα δεδομένα, ότι ασθενείς με ψωρίαση υπό ανοσοτροποποιητική θεραπεία δεν φαίνεται να έχουν υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρότερη νόσηση από SARS - CoV - 2 και επομένως η συνέχιση της θεραπείας θεωρείται σκόπιμη και θεμελιώδης για τον έλεγχο της υποκείμενης δερματικής νόσου.



071

## ΚΟΚΚΩΔΗΣ ΠΑΡΑΚΕΡΑΤΩΣΗ ΜΑΣΧΑΛΩΝ: ΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

**Τόλη Όλγα<sup>1</sup>, Μπόμπος Ματθαίος<sup>2</sup>, Ζώνη - Τόλη Ουρανία<sup>1</sup>**

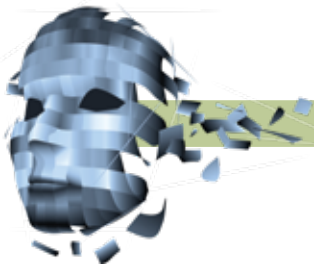
<sup>1</sup> Oncoderm Center Ιωάννινα, Δερματο - Ογκολογική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας

<sup>2</sup> Επιστημονικός Συνεργάτης «Μικροδιαγνωστική Ε.Ε.», Α΄ Δερματολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η κοκκώδης παρακεράτωση είναι μια σπάνια, καλοήθης δερματοπάθεια. Εμφανίζεται κλινικά με τη μορφή ερυθρών και καφεοειδών βλατίδων που ενώνονται σε υπερκερατωσικές πλάκες με σημεία αποκόλλησης της επιδερμίδας. Η νόσος είναι συχνότερη σε περιοχές τριβής και σε γυναίκες μέσης ηλικίας, αν και έχει περιγραφεί σε ασθενείς όλων των ηλικιών. Η διάγνωση γίνεται με ιστολογική εξέταση, τα ευρήματα της οποίας είναι χαρακτηριστικά.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Καυκάσιος άνδρας 34 ετών προσήλθε με καστανέρυθρες βλατίδες συρρέουσες σε υπερκερατωσικές πλάκες με εστιακή αποκόλληση στην περιοχή της μασχάλης από μηνός, χωρίς συνοδά ενοχλήματα. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται λήψη αντιυπερτασικής αγωγής και εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών λόγω χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας. Ο ασθενής είναι καπνιστής και παχύσαρκος. Ελήφθη καλλιέργεια για κόκκους και πραγματοποιήθηκε βιοψία από τη βλάβη. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν τα ακόλουθα: παράτριμμα, ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής, κοκκώδης παρακεράτωση, μελανίζουσα ακάνθωση, συρρέουσα δικτυωτή θηλωμάτωση νόσος Hailey Hailey, φυλλώδης πέμφιγα, νόσος Darrier. Εν αναμονή της βιοψίας ο ασθενής τέθηκε σε τοπική αγωγή με κρέμα μικοναζόλης - φλουπρεδνιδίνης και κρέμα μουπιροσίνης για 15 μέρες. Η καλλιέργεια απέβει αρνητική. Η βιοψία ανέδειξε θηλωμάτωση, ακάνθωση, παρακεράτωση με διατήρηση των κοκκίων της κερατουαλίνης στην μεγαλύτερη έκταση της κερατίνης στιβάδας. Στο χόριο διαπιστώθηκε ήπια μυξοειδής εκφύλιση και αραιά κύτταρα χρόνιας φλεγμονής. Τα μικροσκοπικά αυτά ευρήματα έθεσαν τη διάγνωση της μασχαλιαίας κοκκιώδους παρακεράτωσης.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Με την ολοκλήρωση της τοπικής αγωγής, ο ασθενής προσήλθε για επανέλεγχο με πλήρη ύφεση της κλινικής του εικόνας. Οι θεραπευτικές επιλογές για την κοκκώδη παρακεράτωση περιλαμβάνουν τοπικά κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά, τοπικά ρετινοειδή, κερατολυτικά, καλσιποτριόλη, συστηματικά ρετινοειδή. Συνιστάται προσοχή στην έντονη τριβή και εφίδρωση, καθώς και στη χρήση αντισηπτικών με benzalkonium chloride.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

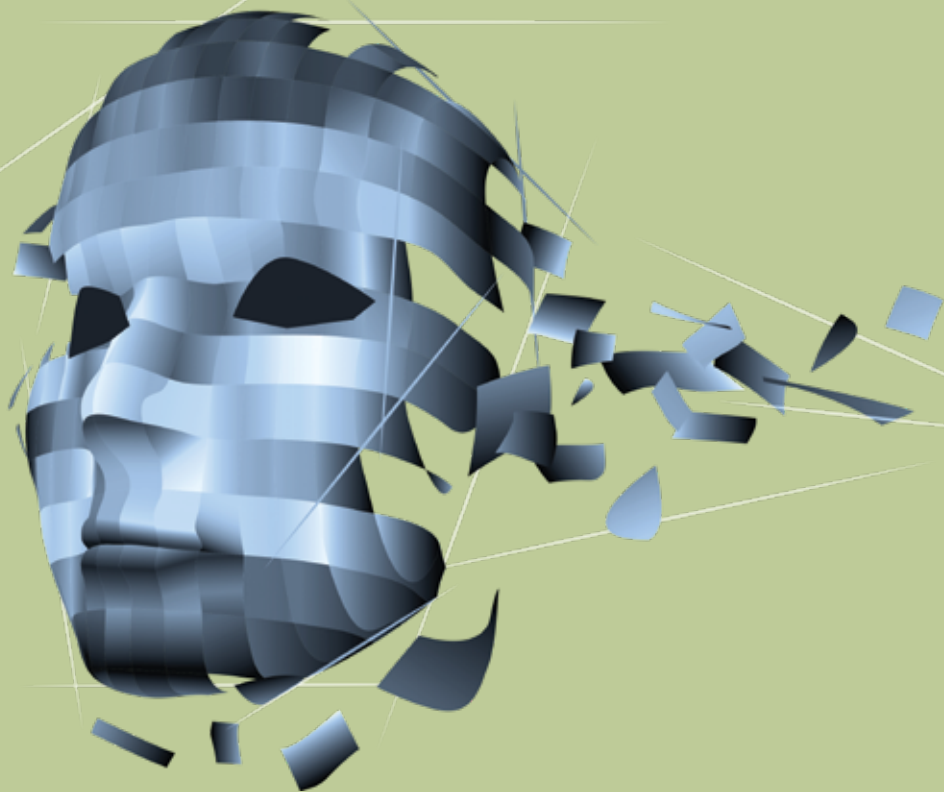
---

---

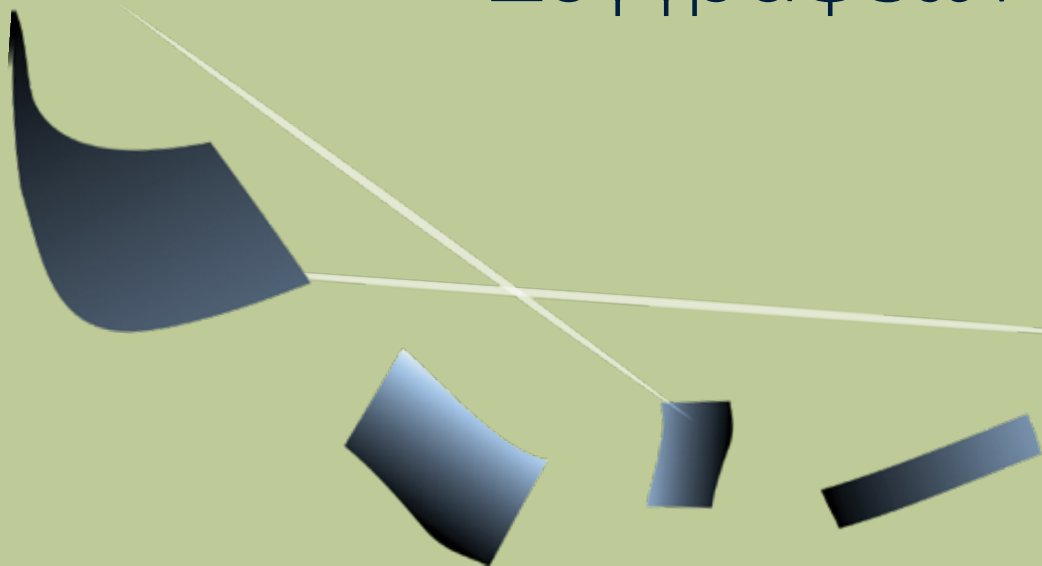
---

---

---



Ευρετήριο  
Συγγραφέων









## G

Grimalt Ramon | 031  
Guttman-Yassky Emma | 031

## H

Herranz Pedro | 031

## L

Lavigne Matthieu | 044  
Law Ernest | 031  
Lejeune Alexandre | 031

## M

Mitra Debanjali | 031

## N

Nishimwe Marie Libérée | 038

## P

Piraccini Bianca Maria | 031

## R

Rebollo Francisco Jose | 031

## S

Seneschal Julien | 031

## W

Wolk Robert | 031

## Z

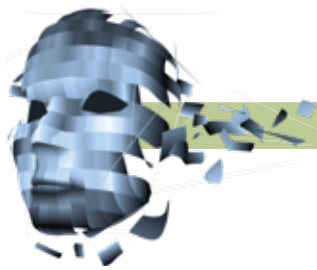
Zhang Fan | 031

## A

Αγιασοφίτου Ευθυμία | 043  
Αδάμου Ερασμία | 061  
Αλεξανδρής Δημήτριος | 066  
Αλεξίου Ζωή | 012  
Αναστασιάδης Γεώργιος | 004  
Αντωνακόπουλος Νικόλαος | 001,  
004  
Αντωνίου Αναστασία | 055  
Απάλλα Ζωή | 030, 031, 036, 037,  
045, 066, 067  
Αργίτης Πέτρος | 037  
Αρώνης Παντελής | 004  
Ασθενίδου Ελισσάβετ | 008  
Αφαντενού Σεβαστή | 017

## B

Βαβούλη Χαριτωμένη | 024, 025,  
026, 027  
Βαγδατλή Ελένη | 008, 011  
Βαιόπουλος Αριστείδης | 039  
Βακιρλής Ευστράτιος | 004, 042  
Βαλσαμή Μαρία-Ευγενία | 069, 052  
Βασάλου Βαρβάρα | 015, 033  
Βασιλοπούλου Ευδοκία | 018  
Βενιζέλος Ιωάννης | 009  
Βέρβερη Αθηνά | 036  
Βερναδάκης Εμμανουήλ | 038  
Βέτσιου Ευαγγελία | 005, 009  
Βλαδένη Σουλτάνα | 043  
Βλαχάκη Ευθυμία | 005, 009  
Βουδούρη Αλεξάνδρα | 032  
Βουρλάκου Χριστίνα | 022, 054  
Βρυζάκη Ελευθερία | 047, 048  
Βρυώνη Γεωργία | 033, 070



### Γ

- Γαργαλιάνος Παναγιώτης | 038  
Γεροχρήστου Μαρία | 022  
Γεωργιάδου Αγγελική | 007, 008, 009, 010, 011  
Γεωργιάδου Θεανώ | 007, 009, 010  
Γεωργίου Σοφία | 004, 047, 048, 034  
Γεωργοπούλου Κωνσταντίνα-Ειρήνη | 052  
Γιαννέλος Νικόλαος | 038  
Γιαννούκος Αναστάσιος | 070  
Γιαννούλη Μαρία | 030, 036  
Γαταγάνα Ειρήνη | 044  
Γιδροκώστα Πολυξένη | 021, 062, 063  
Γκεντσίδη Θεοδοσία | 042  
Γκλαβίνα Κύρα | 008, 011  
Γκουντούρας Γεώργιος | 021  
Γκουτσούλας Θεοδόσιος | 014  
Γούλα Μαρία | 005, 007, 008, 009, 011, 010  
Γραβάνη Αγορίτσα | 021  
Γραμματικοπούλου Ιουλία | 007, 009, 010  
Γραφάκος Άγης | 039  
Γραφανάκη Κατερίνα | 047, 048  
Γρηγορίου Σταμάτιος | 061, 070

### Δ

- Δαβίτη Μαρία | 042  
Δαμάσκου Βασιλεία | 065  
Δαπόντε Αθηνά | 030, 062, 067  
Δασκαλάκης Ευάγγελος | 033  
Δεληγιάννης Παναγιώτης | 016  
Δελλή Φλωρεντίνα-Σύλβια | 007, 009, 010, 011  
Δεμιρτζόγλου Γεώργιος | 007  
Δημητριάδης Ιωάννης | 068  
Δημητριάδης Χρήστος | 042

- Δήμου Δήμητρα | 054  
Δοξαστάκη Αικατερίνη | 049  
Δούβαλη Θεοδώρα | 004  
Δουμανίδου Μάρθα | 011  
Δρογγούλα Ουρανία | 007, 009, 010  
Δρόσος Αλέξανδρος | 004  
Δρόσου Ζαχαρένια | 070

### Ε

- Ελευθεριάδης Βλάσσης | 042  
Εμμανουήλ Γεώργιος | 023  
Εξαδακτύλου Δέσποινα | 050, 051, 052, 069  
Ερμίδου Χριστίνα | 040  
Ευαγγελόπουλος Απόστολος | 061  
Ευαγγέλου Γεώργιος | 041, 049  
Ευθυμιάδης Κωνσταντίνος | 007, 009, 010  
Ευσταθίου Βασιλική | 003  
Ευτυχίδου Πολυχρονία | 042

### Ζ

- Ζαΐμη Μαρία | 025, 026, 027  
Ζαπρίδου Μαρία | 008, 011  
Ζάρρας Αλέξιος | 018  
Ζαφειρίου Ευτέρπη | 004, 021, 062, 063  
Ζαχαροπούλου Αικατερίνη | 035  
Ζησίμου Χρυσούλα | 016  
Ζουμπιάδου Μαρία | 054  
Ζουριδάκη Ευτυχία | 032, 035  
Ζών-Τόλη Ουρανία | 071

### Η

- Ηλιοπούλου Κωνσταντίνα | 012



Θ

Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος | 028, 065  
Θεολογία Σαραφίδου | 062  
Θεοτοκόγλου Σοφία | 028, 053, 065  
Θεοφίλη Μελπομένη | 065  
Θεοφιλογιαννάκου Παναγιώτα | 053, 054

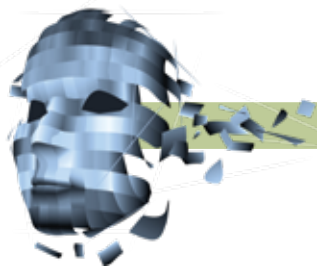
Ι

Ιγνατιάδη Δήμητρα | 016  
Ιωακειμίδου Δήμητρα | 062  
Ιωαννίδης Δημήτριος | 016, 066

Κ

Κάββαλου Ειρήνη | 004  
Καλαμάτα Μαγδαληνή | 043, 070  
Καλαντζή Πολυχρονία | 010  
Καλαποθάκου Κανέλλα | 050, 051, 052, 069  
Καλέσης Νικόλαος | 050  
Καλίνου Χριστίνα | 004  
Καλλιίδης Παναγιώτης | 016  
Καλλονιάτη Ευαγγελία | 029, 030  
Καλογεροπούλου Ευγενία | 055  
Καμπουροπούλου Ευαγγελία | 010  
Κανελλέας Αντώνιος | 039  
Καπρουκανίδου Δωροθέα | 029  
Καραϊσκου Αικατερίνη-Άννη | 056  
Καραμπάς Ανδρέας | 037  
Καραφουλίδης Δημήτριος | 020  
Καρδάσης Δημήτρης | 044  
Κατούλης Αλέξανδρος | 003, 028, 039, 053, 055, 065  
Κατσαντώνης Ιωάννης | 001  
Κατσάρας Γεώργιος | 029  
Κατσούλας Νικόλαος | 037, 051, 052  
Καφετζόπουλος Δημήτρης | 044

Κέκκη Αγγελική | 004  
Κεμανετζή Χριστίνα | 036  
Κεραμμουδά Ελένη | 050  
Κικιδάκης Δημήτριος | 014  
Κλήμη Ελένη | 002  
Κλωνιζάκης Φίλιππος | 005  
Κογκάκη Ελένη | 020  
Κοκαρίδα Αικατερίνη | 007, 009, 010  
Κολιοπάνου Ιωάννα | 039, 065  
Κοντέλια Γεωργία | 039  
Κοντοχριστόπουλος Γεώργιος | 003  
Κορκολοπούλου Πηνελόπη | 051, 052  
Κοτίτσας Παναγιώτης | 061  
Κοτοπούλη Φραντζέσκα-Ελένη | 041, 040  
Κοτσαύτη Ουρανία | 018  
Κοτσόπουλος Νικόλαος | 038  
Κουή Αλεξάνδρα-Μαρία | 012  
Κουμάκη Δήμητρα | 049  
Κουμουρτζής Μάριος | 039  
Κουμπρεντζιώτης Ιωάννης-Αλέξιος | 025, 026, 027  
Κούνουπα Ζουζάνα | 044  
Κουρή Νικολέττα-Μαρία | 008  
Κουρής Ανάργυρος | 003  
Κουρουκλίδου Αλεξάνδρα | 068  
Κράββας Γεώργιος | 056, 057  
Κρασαγάκης Κωνσταντίνος | 040, 041, 044, 049  
Κρύγκερ-Κρασαγάκη Σαμπίνε | 040, 041, 049  
Κυπραίου Κατερίνα | 064  
Κυπριανού Μιλτιάδης | 055  
Κυριακού Αικατερίνη | 030  
Κυριάκου Γεωργία | 034  
Κυρίτση Κατερίνα | 064  
Κωνσταντίνου Μαρία Πωλίνα | 040, 041  
Κωτσιοπούλου Ιωάννα | 070



### Λ

Λαγουδάκη Ελένη | 041  
Λαζαρίδου Ελισάβετ | 004, 013, 016,  
030, 036, 066, 067  
Λάλλας Αιμίλιος | 042, 045, 066, 067  
Λάλλας Κωνσταντίνος | 042  
Λαμπαδάκη Κυριακή | 039  
Λένας Ηλίας | 038  
Λεπίδα Ιωάννα | 047  
Λεφάκη Ιωάννα | 004  
Λιαδάκη Καλλιόπη | 062  
Λιάκου Αικατερίνη | 043

### Μ

Μαγρίζου Αδάσα-Σούλα | 007, 009,  
010  
Μαζιώτη Μαρία | 019  
Μακρής Νικόλαος | 006  
Μάμαλη Κωνσταντίνα | 045, 046  
Μαντέκου-Λεφάκη Ιωάννα | 016  
Μαρίνος Λεωνίδας | 041, 049, 054  
Μαρκαντώνη Βασιλική | 003  
Μαστοράκη Ευανθία | 056, 057  
Μελιτζανίδου Παρθένα | 030  
Μιχαηλίδου Μαρία | 016  
Μοσχόπουλος Χαράλαμπος | 050  
Μόσχος Ιωάννης | 008, 011  
Μούλιας Χρήστος | 004  
Μουτσούδης Ανδρέας | 042  
Μπακιρτζή Μαρία | 042  
Μπάρκης Ιωάννης | 016  
Μπεφόν Αγγελική | 018, 025, 026,  
027, 070  
Μπόγδανος Δημήτριος | 062  
Μπόζη Ευαγγελία | 055  
Μπόζιου Μαρία | 030  
Μπόμπος Ματθαίος | 045, 066, 071

### Ν

Ναούμη Ελένη | 048  
Νεαμονιός Κωνσταντίνος | 039  
Νεοφωτίστου Ουρανία | 004  
Νιβάτση Παρασκευή | 007, 008, 009,  
010, 011 ,  
Νικολαΐδου Ηλέκτρα | 024, 025, 026,  
027, 032, 015, 070  
Νικολαΐδου Χριστίνα | 005, 007, 009  
Νικολάου Βασιλική | 022  
Νιφοράτου-Δασκαλάκη Στέλλα | 056  
Νομικός Αλέξανδρος | 058  
Νουκάρη Δέσποινα | 008, 011  
Ντάβαρη Νίκη | 021, 062, 063  
Ντίνας Πέτρος | 062

### Ο

Οικονομάκη Θεοδώρα | 020  
Οικονόμου Χρυσούλα | 016  
Οφλίδου Βαλεντίνα | 013, 030

### Π

Παλαμίδα Ευθυμία | 011  
Παναγάκης Παντελής | 025, 026, 027,  
070  
Παναγάκου Στέλλα | 020  
Παναγιωτίδης Ιωάννης | 065  
Παναγιωτόπουλος Αντώνιος | 023  
Παναγιωτοπούλου Γιάννα | 034  
Παναγοπούλου Αγγελική | 010  
Πάνου Ευδοξία | 033  
Παντελιδάκη Αικατερίνη | 020  
Παπαγεωργίου Μαρίνα | 007, 008,  
009, 010, 011  
Παπαγιαννοπούλου Βασίλεια | 038  
Παπαδάκη Κωνσταντίνα | 015  
Παπαδαυίδ Ευαγγελία | 004, 016, 039  
Παπαδημητρίου Αρχοντούλα | 054



Παπαδημητρίου Ηλίας | 042  
Παπαδοπούλου Βασιλική | 036  
Παπαθανάση Αργυρώ | 039  
Παπακωνσταντίνης Μάρκος | 004, 016  
Παπαμήτσου Θεοδώρα | 029  
Παπανικολάου Ευάγγελος | 008  
Παπαρίζος Βασίλειος | 015, 032, 033  
Παπαρίζου Ελένη | 015, 032  
Παπουλάκης Θωμάς | 029  
Παπουτσάκη Μαρίνα | 024, 025, 026, 027, 061, 070  
Παππά Γεωργία | 039, 055  
Παρασκευοπούλου Δέσποινα | 054  
Παργιανά Χρύσα | 008, 011  
Πασχαλίδου Ελένη | 029  
Πατέλλη Μαλαματένη | 012  
Πατσατσά Αικατερίνη | 013, 030, 036  
Παυλίδης Αθανάσιος | 045  
Πίκου Όλγα | 037  
Πιπελές Στέφανος | 007, 009, 010  
Πιτσιδιανάκης Γεώργιος | 040  
Πλάκα Μιχαέλα | 018  
Πλατσιδάκη Ευτυχία | 003  
Πόκας Ετεοκλής | 004, 016  
Πολίτου Μαρία | 024, 025, 026, 027, 061, 070  
Πολυχρονάκη Ελένη | 023  
Ποτουρίδου Ειρήνη | 018  
Πρωτοπαπά Αναστασία | 004  
Πρωτοπαπάς Κωνσταντίνος | 050

## P

Ράλλης Δημήτριος | 038  
Ρηγάτος Παναγιώτης | 016  
Ρηγόπουλος Δημήτριος | 004, 016, 024, 025, 026, 027, 053, 070  
Ροβίθη Ευαγγελία | 004  
Ρομποτή Ναταλία | 024, 025, 026, 027, 070

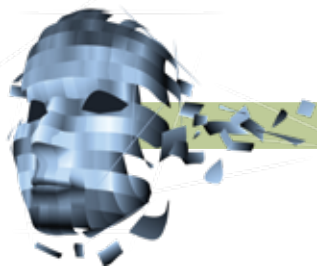
Ρουσσάκη-Σούλτσε  
Βικτώρια-Αγγελική | 021, 016, 062, 063

## Σ

Σανιδά Αλεξάνδρα | 007, 009, 010  
Σγόντζου Θέμις | 035  
Σγούρος Δημήτρης | 028, 053, 065  
Σιακαντάρη Μαρίνα | 022  
Σιδέρη Μαρία | 008, 011  
Σιδηρόπουλος Θεόδωρος | 004, 010  
Σίσκου Στυλιανή | 007  
Σκρεπετού Καλλιόπη | 053, 054  
Σμαραγδή Μαρία | 010, 011  
Σουρά Ευθυμία | 064  
Σταυρίδου Άννα | 011  
Σταυρινού Νικολίνα | 022  
Στεφανάκη Ειρήνη | 024, 025, 026, 027  
Στεφανιώτου Σωτηρία | 052  
Στεφάνου Ελένη | 042  
Στραβοδήμου Άρια | 070  
Στρατηγός Αλέξανδρος | 015, 018, 022, 024, 025, 026, 027, 032, 033, 038, 043, 061, 064, 070  
Συρμαλή Άννα | 028, 053, 065  
Σύρμου Βασιλική | 021  
Σωτηρίου Έλενα | 042

## T

Ταγαράκης Γεώργιος | 029  
Τάγκα Άννα | 064  
Ταμπουρατζή Ελευθερία | 001, 004  
Ταράουνη Νάντια | 039  
Ταχμαζίδης Βαλέριος | 008  
Τόλη Όλγα | 071  
Τούμπα Ιορδάνα | 007, 009, 010  
Τρακατέλλη Μυρτώ-Γεωργία | 013, 036, 030



Τριγώνη Αναστασία | 013, 030, 036

Τρίμμη Κωνσταντίνα | 014

Τσάγκη Αγγελική | 011

Τσαμτσούρη Λυδία | 043

Τσαντές Ανδρέας | 043

Τσατοβίδου Ρεβέκκα | 003

Τσελέ Εύα | 058, 059, 060

Τσενεκλίδου Ιωάννα | 028, 053, 065

Τσιατούρα Αμαλία | 017, 046

Τσιάτσαρος Αργύριος | 062

Τσιλιφής Σπυρίδων | 016

Τσιμπιδάκης Αντώνης | 022, 023, 032

Τσιόγκα Αικατερίνη | 070

Τσιτλακίδου Αναστασία | 030, 036

Τσόκολα Ελένη | 051, 069

### Φ

Φαρρής Αθανάσιος | 023

Φερεντίνος Παναγιώτης | 055

Φράγκος Ευστράτιος | 023

Φώτας Θωμάς | 058, 059, 060

Φωτειάδου Χριστίνα | 016, 030

### Χ

Χάντζιου Αδαμαντία | 044

Χαραλαμπίδης Στέλιος | 030

Χασάπη Βασιλική | 016, 018, 023, 025,  
026, 027

Χατζάκης Βασίλειος | 016

Χατζηδημητρίου Ελένη | 043

Χατζηγιάννου Αργυρώ | 064

Χουλιτούδη Βασιλική | 020

Χρασιώτη Σταυρούλα | 058

Χριστοδουλίδου Χρυσταλένη | 020

Χριστοδουλόπουλος Γεώργιος | 059

Χριστοδούλου Χρήστος | 003

Χριστοφίδου Εριέττα | 033

Χρόνη Παναγιώτα | 069

Χρύσογλου Σοφία-Ιφιγένεια | 005,  
009

Χρύσογλου Χαρίκλεια-Λυδία | 011

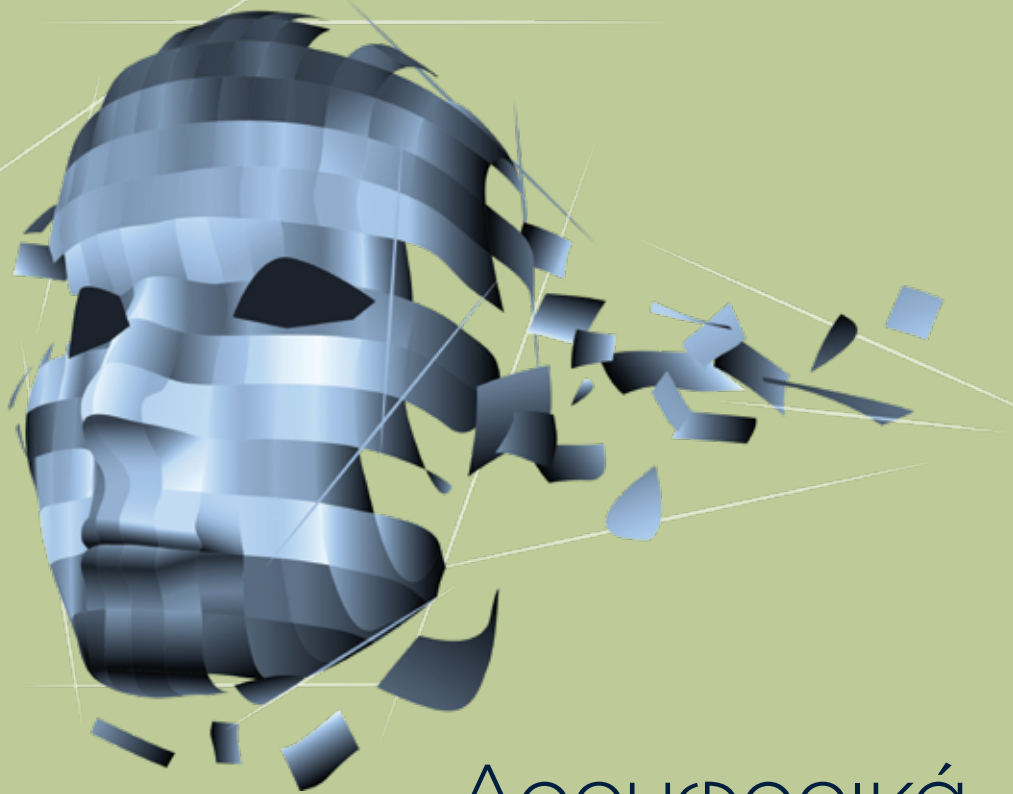
### Ψ

Ψαρρά Ειρήνη | 051

Ψαρράς Κυριάκος | 005

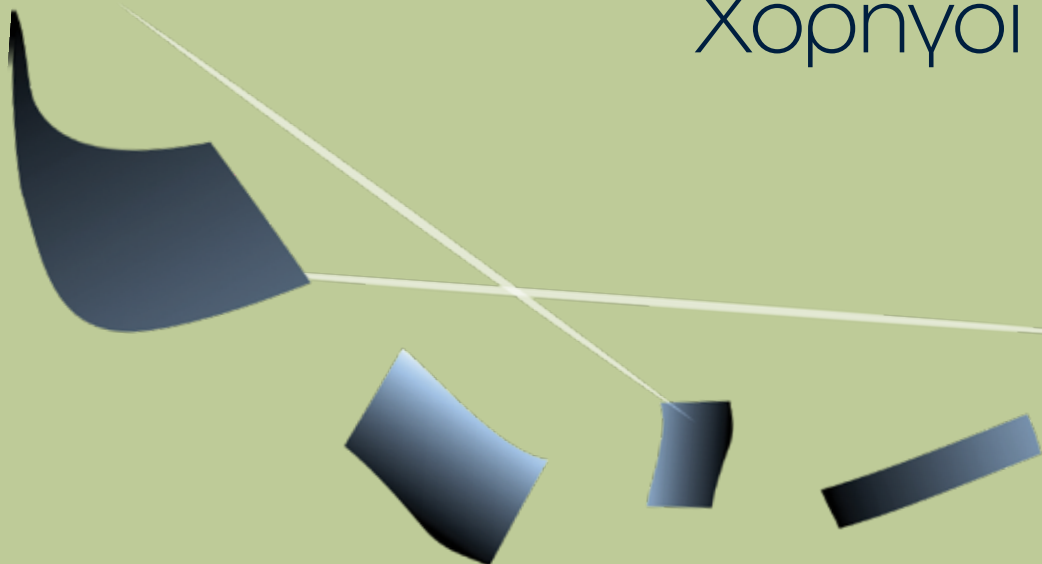
### Ω

Ωραιόπουλος Βάϊος | 012



Δορυφορικά  
Συμπόσια - Διαλέξεις

Χορηγοί







**BALLROOM I**

16:30-17:15

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Βοτουλινική Τοξίνη τύπου A: Νεότερα δεδομένα και οι απόψεις των Ειδικών**

Πρόεδρος: **Χ. Ζωγραφάκης**

Ομιλήτριες: **Φ. Μπαγεώργου, A. Saromytskaya**

19:45-20:30

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



Προεδρείο: **A. Στρατηγός**

- ▣ Σμηγματογόνος αδένας: Παίκτης-κλειδί στην ακμή  
**X. Ζουμπούλης**
- ▣ Dermatological Innovation: How to combine efficacy and tolerance?  
**S. Fauvergne**

**BALLROOM III**

19:45-20:30

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Psoriasis 360: Χαρτογραφώντας το φάσμα των συννοσηροτήτων**

Προεδρείο: **Δ. Ιωαννίδης, E. Παπαδαυίδ**

- ▣ Η ψωρίαση πέρα από το δέρμα. Μπορούμε να προλάβουμε τις συννοσηρότητες;  
**E. Παπαδαυίδ**
- ▣ Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ψωριασικής νόσου  
**Δ. Ιωαννίδης**
- ▣ Μπορεί η έγκαιρη παρέμβαση να εμποδίσει την εξέλιξη της νόσου;  
**H. Νικολαΐδου**



11:40-12:05

**Δορυφορική Διάλεξη**

**GSK**

Το ανασυνδυασμένο εμβόλιο ως νέα επιλογή πρόληψης στην προστασία έναντι έρπητα ζωστήρα

Πρόεδρος: **M. Παπουτσάκη**

Ομιλητής: **A. Παπαδόπουλος**

12:05-12:30

**Δορυφορική Διάλεξη**

**sanofi**

Επικαιροποίηση και πρόσθετα δεδομένα για την ανοσοθεραπεία στους μη μελανοκυτταρικούς καρκίνους του δέρματος

Πρόεδρος: **A. Κατούλης**

Ομιλήτρια: **E. Σουρά**

19:00-20:10

**Δορυφορικό Συμπόσιο**

**RELIFE**  
SUN CARE GROUP

Από την καθημερινή φροντίδα & θεραπεία του δέρματος, στην αισθητική βελτίωση. Η συμβολή των σύγχρονων μεθόδων και του συνδυασμού προϊόντων στον διττό ρόλο του Δερματολόγου

Συντονισμός: **M. Σαράφογλου**

Πρόεδρος: **I. Μπάρκης**

Ομιλητές: **X. Ζωγραφάκης, Φ. Μπαγεώργου, Π. Παναγάκης**

**BALLROOM III**

11:40-12:05

**Δορυφορική Διάλεξη**



**Καινοτόμα HA Hydrogels (Prophilo® - Viscoderm® hydrobooster - Aliaxin®): Από την επιστημονική έρευνα στις στοχευμένες κλινικές ενδείξεις**

Ομιλήτρια: **M. Μαυρίδου**

12:05-12:50

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Αντιμετωπίζοντας κλινικές προκλήσεις στην ΑΔ μέσω αναστολής του JAK/STAT μονοπατιού**

Προεδρείο: **A. Στρατηγός**

Ακάλυπτες ανάγκες στην ΑΔ: Ο ρόλος του JAK αναστολέα

**E. Λαζαρίδου**

Answering Clinical Questions with Abrocitinib Trials Data in AD

**A. Pink**

19:00-19:25

**Δορυφορική Διάλεξη**



**Κλινικός διάλογος: Αλλάζοντας σελίδα στη διαχείριση των ασθενών με ψωριασική νόσο**

Προεδρείο: **E. Λαζαρίδου**

Ομιλήτριες: **A. Πατσατσά, M. Πολίτου**

19:25-19:50

**Δορυφορική Διάλεξη**



**Νέοι ορίζοντες στη διαχείριση της ατοπικής δερματίτιδας μέσω της αναστολής του JAK-STAT μονοπατιού**

Πρόεδρος: **A. Στρατηγός**

Ομιλήτρια: **Z. Απόλλα**



**BALLROOM III**

19:50-20:15

**Δορυφορική Διάλεξη**



**Ποια η θέση της απρεμιλάστης στους ασθενείς με μέτριας βαρύτητας ψωρίαση και νόσο Behcet**

Πρόεδρος: **Δ. Ιωαννίδης**

Ομιλήτρια: **Μ. Πολίτου**

Σάββατο 05 Νοεμβρίου 2022

**BALLROOM I**

14:00-14:25

**Δορυφορική Διάλεξη**



**Μια ολιστική προσέγγιση, με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους, για τις πολυδιάστατες ανάγκες του προσώπου που προκύπτουν με την πάροδο της ηλικίας - Διαδραστική Συζήτηση**

Προεδρείο: **Σ. Θεοχάρης**

- Η επιστήμη των ενέσιμων εμφυτευμάτων υαλουρονικού οξέος Junéderm® VYCROSS®: Πως να επιλέξετε το κατάλληλο εμφύτευμα για το άνω, μέσο και κάτω τμήμα του προσώπου  
**Ν. Μαντάς**
- HArmonyCa: Το νέο υβριδικό εμφύτευμα συνεργικής δράσης υαλουρονικού οξέος με υδροξυαπατίτη ασβεστίου που επαναπροσδιορίζει τις ενέσιμες θεραπείες  
**Φ. Μπαγεώργου**

**BALLROOM I**

17:00-17:45

**Δορυφορικό Συμπόσιο**

**VICHY**  
LABORATOIRES

**Από τη Σμηγματορροϊκή Δερματίτιδα στην Ψωρίαση τριχωτού κεφαλής. Συσχετίσεις και εξελίξεις**

Πρόεδρος: **Δ. Ιωαννίδης**

Ομιλητής: **Δ. Σγούρος**

17:45-18:30

**Δορυφορικό Συμπόσιο**

**LA ROCHE POSAY**  
LABORATOIRES

**Η δερματολογική φροντίδα των ασθενών υπό ογκολογικές θεραπείες. Ο ρόλος του δερματολόγου**

Πρόεδρος: **Α. Στρατηγός**

Ομιλήτρια: **Ζ. Απάλλα**

20:00-20:45

**Δορυφορικό Συμπόσιο**

**sanofi**

**Στοχεύοντας την τύπου 2 φλεγμονή: Τα οφέλη στη χρόνια διαχείριση του ασθενούς με μέτρια έως σοβαρή Ατοπική Δερματίτιδα**

Πρόεδρος: **Ε. Βακιρλής**

- ▀ Νεότερες εξελίξεις στην ατοπική δερματίτιδα  
**Ε. Βακιρλής**
- ▀ Πως η αναστολή των IL-4, IL-13 μεταφράζεται σε κλινικό όφελος στην καθημερινή κλινική πρακτική  
**Μ. Πολίτου**
- ▀ Κλινικά ερωτήματα και απαντήσεις  
**Ε. Βακιρλής, Μ. Πολίτου**



14:00-14:25

**Δορυφορική Διάλεξη**



**Ιβερμεκτίνη 10mg/gr: Η νέα τοπική θεραπευτική πρόταση στις ανεκπλήρωτες ανάγκες των ασθενών με ροδόχρου νόσο**

Πρόεδρος: **Η. Νικολαΐδου**

Ομιλήτρια: **Μ. Πολίτου**

17:00-17:45

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Bimekizumab: Η επόμενη γενιά των αναστολέων Ιντερλευκίνης-17**

Προεδρείο: **Α. Στρατηγός, Ι. Μπάρκης**

Derma Experts Discussion: Τι περιμένει ο ασθενής με ψωρίαση; Τι ζητά ο δερματολόγος; Τι καινοτόμο φέρνει το Bimekizumab;

**Ε. Σωτηρίου, Ζ. Απάλλα**

Η εμπειρία από το Bimekizumab: Κλινικές μελέτες VS καθημέρα πράξη

**Γ. Κοκολάκης**

17:45-18:30

**Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Δημιουργώντας νέες προοπτικές στην αντιμετώπιση της Ατοπικής Δερματίτιδας και της Γυροειδούς Αλωπεκίας με το Baricitinib**

Προεδρείο: **Δ. Ιωαννίδης, Ε. Σωτηρίου**

Στοχεύοντας το μονοπάτι JAK-STAT με το Baricitinib για αποτελεσματικό και μακροχρόνιο έλεγχο της Ατοπικής Δερματίτιδας

**Σ. Γρηγορίου**

Baricitinib: Ο πρώτος εγκεκριμένος JAK αναστολέας που αλλάζει τη θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς με σοβαρή Γυροειδή Αλωπεκία

**Α. Πατσατσή**

**BALLROOM III**

20:00-20:45 **Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Συνδυάζοντας την τεκμηρίωση με την καινοτομία και την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των φλεγμονωδών δερματικών παθήσεων**

Πρόεδρος: **A. Στρατηγός**

- ▶ Πως τα ελληνικά δεδομένα καθημερινής κλινικής πράξης επιβεβαιώνουν τις προσδοκίες των διεθνών κλινικών μελετών και την καινοτομία του Brodalumab

**M. Παπουτσάκη**

- ▶ IL-13 !!! Εστιάζοντας στον συνήθη ύποπτο της Ατοπικής Δερματίτιδας

**Σ. Γρηγορίου**

**BALLROOM I**

11:00-11:45 **Δορυφορικό Συμπόσιο**



**Τι αναζητά ο ασθενής της ακμής από τον δερματολόγο του; Ερωτήματα και απαντήσεις**

Πρόεδρος: **I. Μπάρκης**

Ομιλήτρια: **M. Κοσμαδάκη**

**Απάλλα Ζωή**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,  
Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Βακιρλής Ευστράτιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επίκουρος Καθηγητής  
Δερματολογίας Α.Π.Θ.,  
Α΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική  
Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Γρηγορίου Σταμάτης**

Επίκουρος Καθηγητής  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

**Ζουμπούλης Χρήστος**

Διευθυντής Τμημάτων  
Δερματολογίας, Αφροδισιολογίας,  
Αλλεργιολογίας και Ανοσολογίας  
Ιατρικού Κέντρου Dessau και Ίδρυτής  
Καθηγητής Δερματολογίας και  
Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής  
Βρανδεμβούργου Theodor Fontane

**Ζωγραφάκης Χαράλαμπος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Αθήνα

**Θεοχάρης Σωτήρης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Ιωαννίδης Δημήτριος**

Καθηγητής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Α΄  
Πανεπιστημιακής Δερματολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Κατούλης Αλέξανδρος**

Καθηγητής Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Διευθυντής  
Β΄ Κλινικής Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

**Κοκολάκης Γεώργιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Head of Clinical Trials and Clinic  
for Psoriasis/HS, Psoriasis Research  
and Treatment Center, Clinic  
of Dermatology, Venereology  
and Allergy & Institute of  
Medical Immunology, Charité -  
Universitätsmedizin, Berlin

**Κοσμαδάκη Μαρίτα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
«Δερμοϊατρική Αθηνών», Αθήνα

**Λαζαρίδου Ελισάβετ**

Καθηγήτρια Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Σχολή Επιστημών  
Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,  
Διευθύντρια Β΄ Δερματολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»,  
Θεσσαλονίκη

**Μαντάς Νίκος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Μαυρίδου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Αθήνα

**Μπαγεώργου Φωτεινή**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκός Συνεργάτης  
Νοσοκομείου Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Vice President & President  
Elect "International Peeling Society,  
IPS", Αθήνα

**Μπάρκης Ιωάννης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Δ.Α.Ε., Αθήνα

**Νικολαΐδου Ηλέκτρα**

Καθηγήτρια Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα



### **Παναγάκης Παντελής**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Δερματολογική  
Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

### **Παπαδαυίδ Ευαγγελία**

Καθηγήτρια Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας,  
Διευθύντρια Εθνικού Κέντρου  
Εμπειρογνωμοσύνης Δερματικών  
Λεμφωμάτων - Σπανίων Νόσων,  
Β΄ Κλινική Δερματικών και  
Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

### **Παπαδόπουλος Αντώνιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής  
Παθολογίας- Λοιμώξεων,  
Δ΄ Παθολογική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
«Αττικόν», Αθήνα

### **Παπουτσάκη Μαρίνα**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διευθύντρια, Α΄ Κλινική Αφροδισίων  
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων  
«Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

### **Πατσατού Αικατερίνη**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,  
Β΄ Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### **Πολίτου Μαρία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Κλινική  
Αφροδισίων και Δερματικών  
Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

### **Σαράφογλου Μαρία**

Δημοσιογράφος

### **Σγούρος Δημήτριος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β΄ Πανεπιστημιακή  
Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων  
Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

### **Σουρά Ευθυμία**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Ακαδημαϊκός Υπότροφος  
Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής  
Αφροδισίων & Δερματικών  
Νόσων, Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

### **Στρατηγός Αλέξανδρος**

Καθηγητής Δερματολογίας  
- Αφροδισιολογίας, Διευθυντής  
Α΄ Κλινικής Αφροδισίων και  
Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής  
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων  
& Δερματικών Νόσων «Ανδρέας  
Συγγρός», Αθήνα

### **Σωτηρίου Ελένη**

Καθηγήτρια Δερματολογίας -  
Αφροδισιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή  
Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Νοσοκομείο Αφροδισίων &  
Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

### **Fauverge Stéphane**

Medical Operations Director NAOS &  
General Practitioner (GP), France

### **Pink Andrew**

MD, PhD, Consultant Dermatologist  
and Clinical Trials Lead, St John's  
Institute of Dermatology, Guy's & St.  
Thomas' Hospitals, London, United  
Kingdom

### **Saromytskaya Alena**

Dermatologist, Cosmetician,  
Specialist in injection and laser beam  
technologies, Russia



abbvie

Aidom  
pharma

Allergan  
Aesthetics  
an AbbVie company

AMGEN

AMRYT  
PHARMA

EAU THERMALE  
Avène  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Baileul  
LABORATOIRES

BAYER

BIODERMA  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

boderm™



CeraVe

From Cure To Care  
cross  
PHARMACEUTICALS

dekaz SA

DERMACON

DERMIS  
HELLAS

dm solutions  
dermo • medico • cosmo

DUCRAY  
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

ecomed

INSTITUT  
ESTHERM  
PARIS

Evdermia  
dermaceuticals

evomed  
SOLUTIONS IN MEDICALS

evo  
medica

Fagron  
personalizing  
medicine

FARAN

FREZYDERM  
DERMOCOSMETICS - PHARMACEUTICALS  
NUTRITION PRODUCTS

GALAXY  
MEDICAL

Galenica a.e.

GENESIS  
pharma

GSK

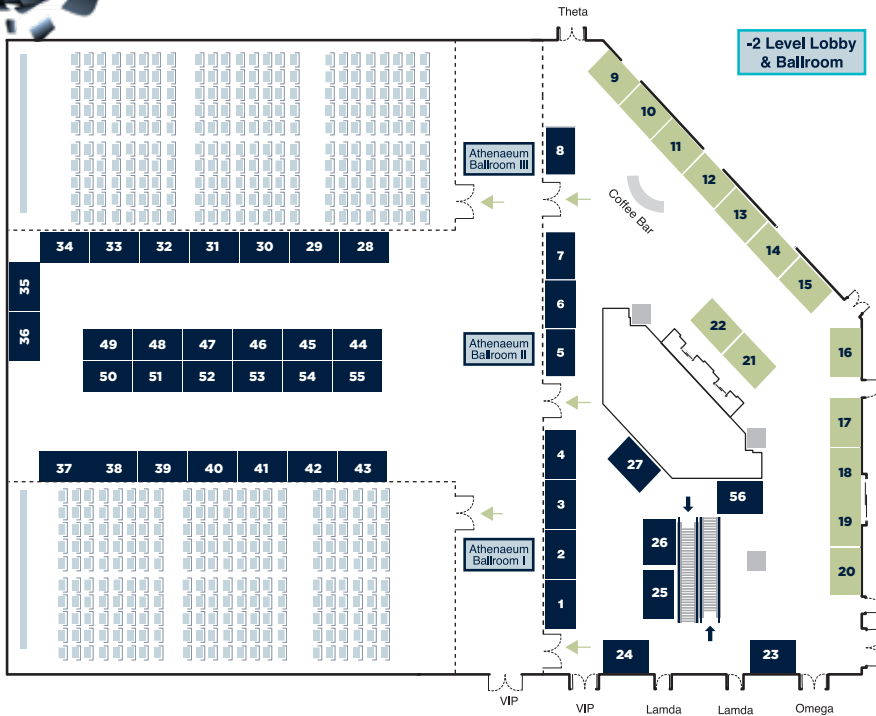
IASIS  
PHARMA

IMMUNOLOGY  
ZENORASIS

innova  
MEDICAL  
MEDICAL LASERS  
& DIAGNOSTIC EQUIPMENT

InterMed  
Pharmaceuticals



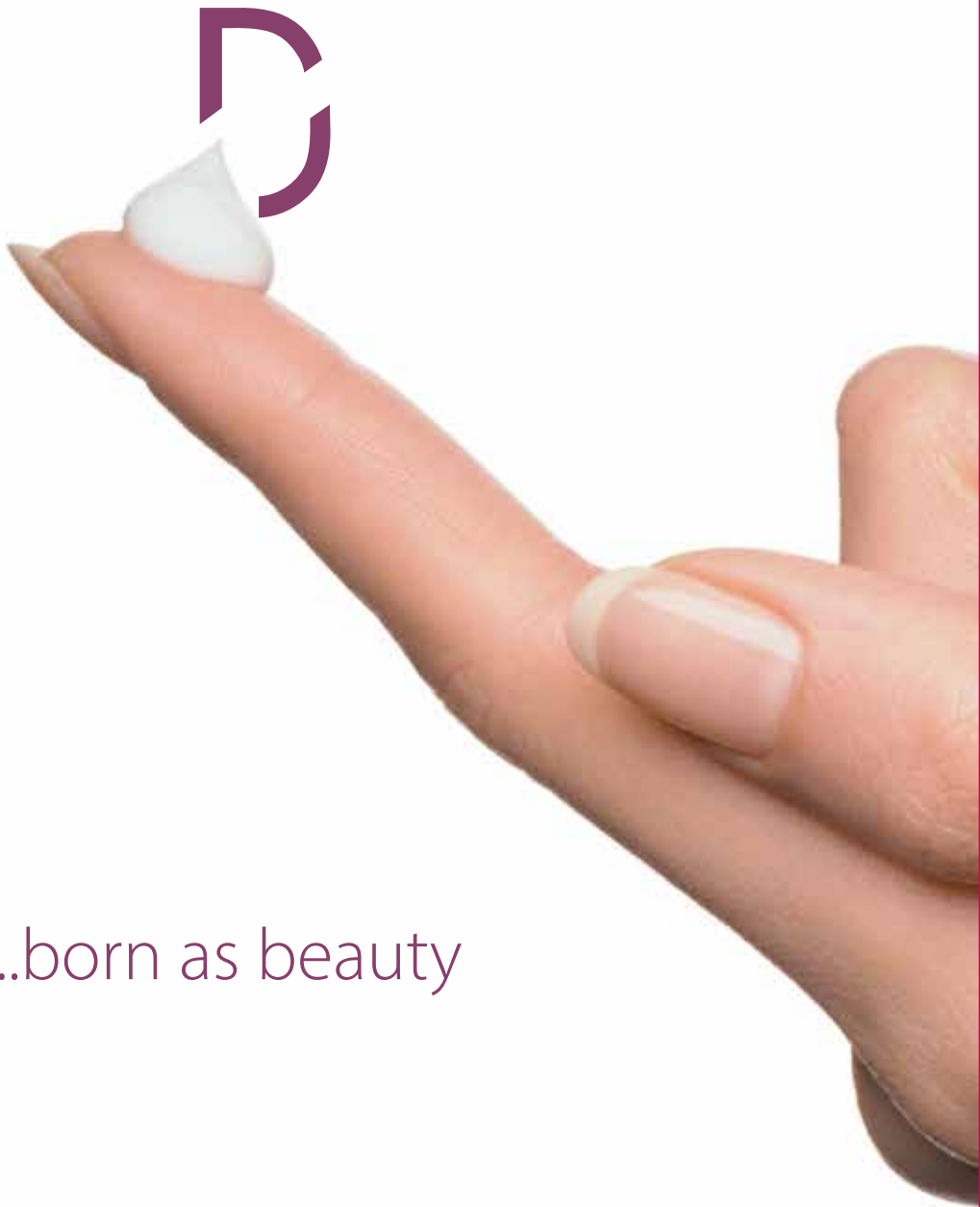


No	ΕΤΑΙΡΕΙΑ
1	CeraVe
2	LAROCHE-POSAY
3	SKINCEUTICALS
4	VICHY
5	RELIEF
6	sanofi
8	IPSEN
9	meda
10	K&N MEDICAL
11	PAPAPOSTOLOU HEALTHCARE TECHNOLOGIES est. 1974
12	phageMedical
13	Aldom pharmas
14	RELIA
15	Δημοκρίτειο v
16	EVO medicallab

No	ΕΤΑΙΡΕΙΑ
17	LIDS medical
18	InterMed
19	Syndesmos LABORATORIES
20	evomed
21	Fagron
22	MedicView
23	dm solutions
24	MARUGA SOL
25	ucb
26	
27	Care first   N A O S
28	Pfizer
29	PROMOTITALIA
30	FREZYDERM Dermatological Research Institute

No	ΕΤΑΙΡΕΙΑ
31	IASIS
32	Galenica a.e.
33	DERMACON
34	Enderma dermaceuticals
35	Johnson & Johnson
36	AMGEN
37	Bayer
38	Dalileu LABORATORIES
39	IMMUNOLOGY LABORATORIES
40	Target LABORATORIES
41	ΕΛΛΑΣ
42	Janssen Pharmaceutica
43	ΕΛΛΑΣ LABORATORIES
44	abbvie

No	ΕΤΑΙΡΕΙΑ
45	LEO
46	SADENT
47	GALAXY
48	Pierre Fabre DERMATOLOGICALS   LABORATORIES
49	Avène LABORATORIES
50	meddrops
51	CROSS LABORATORIES
52	FARAN
53	ecomed
54	GSK
55	abbvie
56	URIAGE LABORATORIES



re...born as beauty

dekaz sa  
COSMETIC PRODUCTS

Θερμοπυλών 43, 152 35 Βριλήσσια, Αθήνα  
T: +30 210 8031955 / +30 210 8049276 / +30 210 8045884 • F: +30 210 8031833 • Email: [info@dekaz.gr](mailto:info@dekaz.gr) | [www.dekaz.gr](http://www.dekaz.gr)

# Οι “καθαρές” λύσεις

## στην κοινή ακμή

# Clindamycin/ Target®

Clindamycin phosphate 1% w/v

# Noreskin®

Azelaic acid 20% w/w

Κρέμα 30g



✓ Ήπια έως μέτριας  
βαρύτητας κοινή ακμή

Δερματικό  
διάλυμα  
30ml



✓ Κοινή ακμή  
✓ Φλεγμονώδης ακμή



**Target®**  
PHARMA  
HEALTHCARE



Υψηλή  
Ποιότητα  
Ελέγχου



Έδρα: Μενάνδρου 54, 104 31 Αθήνα, Τηλ.: 210 5224830, Fax: 210 5224838  
Υποκατάστημα: Πρωτομαγιάς 17, 543 52 Κωνσταντινούπολη Θεσ/κη, Τ & F: 2310 942896  
E-mail: info@targetpharma.gr, <http://www.targetpharma.gr>

 SKINCEUTICALS

#1 ΙΑΤΡΙΚΗ

ΜΑΡΚΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ  
ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ\*

Προτείνονται από

8000+

δερματολόγους  
και πλαστικούς  
χειρουργούς  
σε όλο τον κόσμο[www.skinceuticals.gr](http://www.skinceuticals.gr)

\*Kline's Medical Dispensing Skin Care reports (έτος αναφοράς 2021, δημοσίευση 12/2021-04/2022)  
Professional Skin Care Global Series (έτος αναφοράς 2021, δημοσίευση 12/2021-03/2022)

## ΛΙΠΙΚΑΡ ΒΑΥΜΕ AP+M

ΤΟ 1<sup>ο</sup> ΜΑΛΑΚΤΙΚΟ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΒΙΟΦΙΛΜ ΤΟΥ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΥ\* ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΕΙ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΛΙΠΙΚΑΡ  
ΒΑΥΜΕ AP+M

ΛΙΠΙΚΑΡ  
ΒΑΥΜΕ LIGHT AP+M



NEO

Ανάληψη  
υφή

- > ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ
- > ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ
- > ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΙΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ



ΝΕΟΓΝΑ  
& ΒΡΕΦΗ



ΠΑΙΔΙΑ



ΕΝΗΛΙΚΕΣ

\* In vitro αξιολόγηση της αποίκησης του S.aureus σε ανασταμένο δέρμα ύστερα από εφαρμογή Microsesyl.

Η ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ