

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

(PRINCIPLES OF DIAGNOSIS OF
SKIN DISEASES IN CHILDREN)

Αλεξάνδρα Κατσαρού-Κάτσαρη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Οι παθήσεις του δέρματος στα παιδιά είναι συχνές. Δεδομένα από αρκετές πηγές δείχνουν ότι τουλάχιστον το 20% των παιδιών που επισκέπτονται παιδίατρος και γενικούς ιατρούς έχουν δερματικό νόσημα.

Η διάγνωση των δερματικών νόσων στα παιδιά παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες λόγω της δυσκολίας λήψης ιστορικού και συμπτωματολογίας και λόγω της συχνά εσφαλμένης αξιολόγησης των συμπτωμάτων από τους γονείς.

Παράλληλα αρκετές δερματοπάθειες στα παιδιά είναι διαφορετικές από αυτές των ενηλίκων, γιατί το παιδικό δέρμα αντιδρά διαφορετικά, ή ορισμένες δε δερματοπάθειες απαντώνται μόνο στην παιδική ηλικία.

Οι διαταραχές στο δέρμα κατά την παιδική ηλικία τις περισσότερες φορές αντανακλούν:

- τις φυσιολογικές αλλαγές λόγω αύξησης του σώματος ή ορμονικών αλλαγών
- ενδογενείς διαταραχές που επηρεάζονται και εκδηλώνονται λόγω περιβαλλοντικών επιδράσεων
- απευθείας την επίδραση της έκθεσης στο περιβάλλον και
- κληρονομικές καταστάσεις.

Η μεθοδολογία της διάγνωσης ξεκινά με τη λήψη ενός καλού ιστορικού από τους γονείς και το παιδί, όπου είναι αυτό δυνατόν. Ιδιαίτερα σημεία στο ιστορικό που χρειάζονται προσοχή είναι τα εξής:

- Πότε ξεκίνησε το εξάνθημα και με ποια μορφολογία και συνοδά συμπτώματα
- Πώς εξελίχθηκε το εξάνθημα, ποια είναι τα συμπτώματα και ποια η διάρκειά τους
- Καταστάσεις που προηγήθηκαν, λήψη φαρμάκων, παθήσεις που μπορεί να προηγήθηκαν του εξανθήματος

- Θεραπείες που έχουν προηγηθεί, ανταπόκριση αυτών
- Οικογενειακό ιστορικό για δερματικά νοσήματα, κληρονομικά νοσήματα, ατοπικά νοσήματα κ.ά.
- Ιστορικό για την περίοδο της κύησης και του τοκετού, αν το παιδί είναι νεογέννητο.

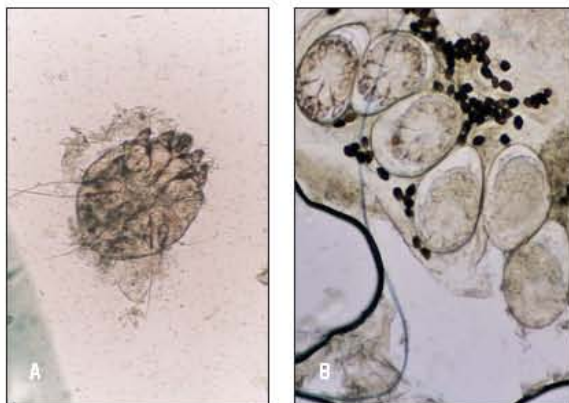
Είναι προτιμότερο να προηγείται η λήψη του βασικού ιστορικού από την κλινική εξέταση, γιατί με τον τρόπο αυτό το παιδί εξοικειώνεται με τον ιατρό και το περιβάλλον και γίνεται πιο εύκολη η κλινική εξέταση.

Στη συνέχεια ακολουθεί η **κλινική εξέταση του παιδιού** που ξεκινά από μία πολύ προσεκτική επισκόπηση του δέρματος, των τριχών, του στοματικού βλεννογόνου και των ονύχων. Στη συνέχεια γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί:

- Η μορφολογία των βλαβών, ποια είναι η πρωτοπαθής στοιχειώδης βλάβη, η οποία είναι και η χαρακτηριστική της νόσου, και ποια είναι η δευτεροπαθής βλάβη, που υποδηλώνει άλλες μεταβολές.
- Η κατανομή των βλαβών, αν δηλαδή πρόκειται για εντοπισμένο, γενικευμένο εξάνθημα, συμμετρικό, νομισματοειδές, δερματομική εντόπιση ή αν ακολουθούν τις γραμμές Blaschko. Κατανομή σε φωτοεκτεθειμένες περιοχές.
- Το χρώμα των βλαβών, που μπορεί να είναι ερυθρό, ρόδινο, ερυθροϊώδες, ιώδες, κωνοκίτρινο, καφέ, μαύρο, λευκό, υποχρωμικό, μελαγχρωματικό, υποκίτρινο κ.ά.

Η παραπάνω μεθοδολογία είναι το βασικό βήμα στη διάγνωση της νόσου.

Η διαγνωστική προσέγγιση πολλές φορές επιτυγχάνεται με τη βοήθεια εργαστηριακών εξετάσεων και τεχνικών ή δοκιμασιών. Οι συ-



Εικόνα 1.1 Α: Θηλυκό άκαρι ψώρας, Β: Εκκολαπτόμενα αβγά ψώρας (Συλλογή Α. Φλεμετάκη).

χνότερες διαγνωστικές μέθοδοι που εφαρμόζονται σήμερα για δερματοπάθειες ιδιαίτερα στα παιδιά είναι οι εξής:

- **Κατεργασία με ΚΟΗ 10–20% και άμεση μικροσκόπηση** υλικού από βλάβη ύποπτη για λοίμωξη από μύκητες δέρματος, τριχών και ονύχων. Η εντόπιση υφών και σπόρων επιβεβαιώνει τη διάγνωση.
- Η **καλλιέργεια** για ανάπτυξη μυκήτων, που χρησιμοποιείται ως επιπρόσθετη της άμεσης μικροσκόπησης, με σκοπό την ταυτοποίηση του υπεύθυνου μύκητα.
- **Άμεση αναζήτηση για το άκαρι της ψώρας** από σημεία βλαβών, ιδιαίτερα από τις μεσοδακτύλιες πτυχές, τα πέλματα και τις παλάμες στα βρέφη.
- **Κυτταρολογική εξέταση** (Tzanck smear) επιχρίσματος από τη βλάβη για τη διάγνωση ερπητικών λοιμώξεων και ανεμευλογιάς, στην οποία ανιχνεύονται πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα.
- **Λυχνία του Wood**, η οποία εκπέμπει υπεριώδη ακτινοβολία και είναι χρήσιμη για την εντόπιση μυκήτων στο τριχωτό της κεφαλής. Οι βλάβες από μικρόσπορα δίνουν έντονο πράσινο φθορισμό, ενώ οι αχρωικές βλάβες ένα ανοικτό πράσινο χρώμα. Δεν φθορίζουν οι βλάβες που οφείλονται σε τριχόφυτα. Επίσης, χρησιμοποιείται για τον

εντοπισμό βλαβών ερυθράσματος, γιατί το *corynebacterium minutissimum* φθορίζει με χρώμα κόκκινο κοραλί. Τέλος χρησιμοποιείται για την διαφορική διάγνωση μεταξύ αχρωμικών κηλίδων και λεύκης, όπου στην λεύκη παρουσιάζει επίταση του φθορισμού.

- **Καλλιέργεια βακτηριδίων από υλικό βλαβών.**
- **PCR προκειμένου να γίνει καθορισμός υπότυπων ιών.**
- **Βιοψία δέρματος για ιστοπαθολογική εξέταση ή εξέταση άμεσου ανοσοφθορισμού.** Πρόκειται για εξέταση ρουτίνας όπου γίνεται μετά από τοπική αναισθησία και λήψη επιδερμίδας, χορίου και υποδόριου λίπους με punch. Η ιστοπαθολογική εξέταση θα βοηθήσει στη διάγνωση των περισσότερων δερματοπαθειών, αρκεί η λήψη να είναι από το σωστό σημείο. Ο άμεσος ανοσοφθορισμός ενδείκνυται στις περιπτώσεις αυτοάνοσων νόσων του συνδετικού ιστού και αυτοάνοσων πομφολυγωδών δερματοπαθειών.
- **Ανοσοϊστοχημική εξέταση δέρματος** τόσο για διαγνωστικούς σκοπούς όσο και για προσδιορισμό προγνωστικών παραγόντων καρκίνου.
- **Δερματοσκόπηση.** Τεχνική που επιτρέπει την υπομακροσκοπική εκτίμηση αλλοιώσε-



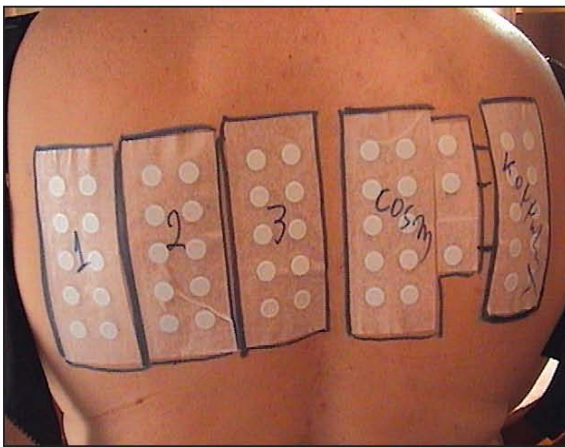
Εικόνα 1.2 Δερματοσκόπηση.

ων του δέρματος (επιδερμίδας και χορίου) με τη βοήθεια μηχανήματος. Χρησιμοποιείται ιδιαίτερα για την εκτίμηση των μελαγχρωματικών όγκων και συνεισφέρει στην πρόληψη του μελανώματος.

- **Τριχορριζόγραμμα.** Η θετική δοκιμασία έλξης των τριχών της κεφαλής επιβάλλει τη διενέργεια τριχορριζογράμματος, με σκοπό τη μικροσκοπική εξέταση των ριζών και του στελέχους τριχών. Οι τρίχες, αφού αποσπαστούν με ειδική λαβίδα, επιστρώνονται σε αντικειμενοφόρο πλάκα στην οποία έχει επικολληθεί αυτοκόλλητη διάφανη ταινία διπλής όψης και, στη συνέχεια, μικροσκοπούνται στο κοινό μικροσκόπιο.
- **Επιδερμικές δοκιμασίες**
 - **Patch test.** Πρόκειται για μια αξιόπιστη και ρεαλιστική μέθοδο εντόπισης του υπεύθυνου αλλεργιογόνου για την αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής (τύπος IV ανοσολογικής αντίδρασης). Στα παιδιά ακολουθείται η ίδια μεθοδολογία με αυτή των ενηλίκων, παρατηρούνται όμως συχνότερα ερεθιστικές απαντήσεις. Υπάρχουν πολλές σειρές αλλεργιογόνων, ανάλογα με το ιστορικό και την εντόπιση της δερματίτιδας. Τα αλλεργιογόνα τοποθετούνται σε ταινίες στην πλάτη για 48 ώρες,

στη συνέχεια αφαιρούνται και η εκτίμηση γίνεται στις 49 και τις 72 ή τις 96 ώρες.

- **Skin prick test.** Μέθοδος που βοηθά στον προσδιορισμό του υπεύθυνου αλλεργιογόνου, τροφικού ή αερο-αλλεργιογόνου, που προκαλεί άμεσου τύπου υπερευαισθησία. Εφαρμόζεται στην κνίδωση, σε ατοπική δερματίτιδα, σε φαρμακευτικά εξανθήματα αλλά και σε νοσήματα άλλων ειδικοτήτων. Τοποθετείται σταγόνα με εκχύλισμα του αλλεργιογόνου (τυποποιημένου ή φρέσκου αλλεργιογόνου) στο αντιβράχιο ή στη ράχη των παιδιών και, στη συνέχεια, γίνεται σκαριφισμός χωρίς να αιμορραγήσει το δέρμα. Σε 15–20 λεπτά επί θετικής αντίδρασης δημιουργούνται πομφός (>3 mm) και ερύθημα (>10 mm)
- **Atopy patch test.** Μεθοδολογία patch test στην οποία, όμως χρησιμοποιούνται αλλεργιογόνα τροφικά ή αερο-αλλεργιογόνα. Εφαρμόζονται στην ατοπική δερματίτιδα.
- **Photo-patch test.** Χρησιμοποιείται η ειδική σειρά αλλεργιογόνων που προκαλούν φωτο-αλλεργία (Standard light serie) με την ίδια μεθοδολογία όπως τα patch test, αλλά τοποθετούνται εις διπλούν. Ακτινοβολείται η μία από τις δύο σειρές στις 48 ώρες με 5 j/cm² UVA και αξιολογείται στις 96 ώρες. Εφαρμόζονται σε φωτοευαίσθητες δερματίτιδες.
- Ο **εξειδικευμένος φωτοβιολογικός έλεγχος** χρησιμεύει για να επισφραγιστεί η διάγνωση και να γίνει διαφοροδιάγνωση από άλλες φωτο-προκαλούμενες ή φωτο-επιδεινούμενες δερματικές παθήσεις. Περιλαμβάνει τη φωτοδοκιμασία με μονοχρωμάτορα – για τον προσδιορισμό της ελάχιστης ερυθματογόνου δόσης και του φάσματος δράσης του νοσήματος, καθώς και τη δοκιμασία Φωτοπρόκλησης – αναπαραγωγή του εξανθήματος με τεχνητά μέσα.



Εικόνα 1.3 Patch test.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (NEONATE DERMATOLOGY)

*Κυριάκος Μ. Βολονάκης
Αλεξάνδρα Κατσαρού-Κάτσαρη*