

Πως αντιμετωπίζεται;

Συμπερασματικά, για τη σωστή αντιμετώπιση των δερματικών λεμφωμάτων υπάρχουν 3 σημεία κλειδιά:

α

Ο ασθενής να απευθυνθεί σε εξειδικευμένους στο νόσημα Δερματολόγους.

β

Να απευθυνθεί σε εξειδικευμένα κέντρα στα οποία να υπάρχουν ομάδες για τη σφαιρική αντιμετώπιση του νοσήματος.

γ

Η διάγνωση να γίνει όσο το δυνατόν νωρίτερα και να τεκμηριώνεται με τις πιο σύγχρονες επιστημονικές μεθόδους.



Γνωρίζοντας το

**ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ
ΛΕΜΦΩΜΑ**

Δεν είσαι μόνος

Που μπορώ
να απευθυνθώ
για περισσότερες
πληροφορίες;

Για να ενημερωθείτε αναλυτικά και για να κλείσετε ραντεβού μπορείτε να επικοινωνείτε με:



Ιατρείο Δερματικών Λεμφωμάτων
Β' Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
στα τηλέφωνα:



1535



210 5832494

Από 18-28 Φεβρουαρίου 2019
θα πραγματοποιούνται ΔΩΡΕΑΝ
εξετάσεις στο πλαίσιο της
Παγκόσμιας Ημέρας Σπανίων Νοσημάτων
(Πέμπτη 28 Φεβρουαρίου)

Β' Κλινική Δερματικών
και Αφροδισίων Νόσων
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Γνωρίζοντας το

**ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ
ΛΕΜΦΩΜΑ**

Δεν είσαι μόνος



Τι είναι το ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ

Πρόκειται για μια ομάδα σπανίων δερματικών νοσημάτων, τα οποία χαρακτηρίζονται από την εντόπιση νεοπλασματικών λεμφοκυττάρων στο δέρμα.

Το δερματικό λέμφωμα αποτελεί μια σπάνια υποκατηγορία των **μη Hodgkin λεμφωμάτων**, η οποία εκδηλώνεται στο δέρμα. Δεν ταξινομείται ως καρκίνος του δέρματος. Αυτό συμβαίνει διότι τα καρκινικά κύτταρα αναπτύσσονται σε λευκά αιμοσφαίρια που ονομάζονται λεμφοκύτταρα ενώ οι δερματικοί καρκίνοι αναπτύσσονται σε άλλα, μη λεμφικά κύτταρα.

Η επίπτωση των δερματικών λεμφωμάτων είναι 0,3 νέα περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού ανά έτος.

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παίζουν καθοριστικό ρόλο για την πορεία τους.

Είναι χρόνια νοσήματα, χωρίς οριστική ίαση και η πρόγνωσή τους εξαρτάται από το στάδιο κατά το οποίο παρουσιάζεται ο ασθενής στον θεράποντα ιατρό και κυμαίνεται από άριστη έως ιδιαίτερα δυσμενής.

Σπογγοειδής μυκητίαση:

Πόσο συχνή είναι;

Μεταξύ των δερματικών λεμφωμάτων τα λεμφώματα T-κυττάρων είναι τα συχνότερα, με 6,4 νέα περιστατικά ανά 1.000.000 πληθυσμού ανα έτος. Από αυτά, το συχνότερο είναι η **σπογγοειδής μυκητίαση**, η οποία έχει συχνότητα 54% μεταξύ αυτής της ομάδας λεμφωμάτων.

Πως εκδηλώνεται;

Το δερματικό εξάνθημα της σπογγοειδούς μυκητίασης αποτελείται από **κηλιδώδεις πλάκες** (εικ. 1), **διηθημένες πλάκες** (εικ. 2) και **όγκους** (εικ. 3), με τις βλάβες να έχουν συνήθως ένα μακροχρόνιο ιστορικό φυσικής πορείας, ενώ μερικοί ασθενείς είναι **ερυθροδερμικοί** (ερύθημα $\geq 80\%$ της επιφάνειας του δέρματος).

Πόσο γρήγορα γίνεται η διάγνωση;

Η μέση διάρκεια από την εμφάνιση των δερματικών βλαβών έως τη διάγνωση είναι **6 χρόνια**, με κάποιους ασθενείς να έχουν διαγνωσθεί έως και 50 χρόνια αργότερα.

Μοιάζει με άλλη πάθηση;

Η δυσκολία στη διάγνωση έγκειται στο γεγονός ότι η σπογγοειδής μυκητίαση κλινικά **μπορεί να μιμηθεί άλλα νοσήματα** (ψωρίαση, έκζεμα) καθώς και στο ότι στα αρχικά της στάδια η ιστολογική εικόνα δεν είναι διαγνωστική, με αποτέλεσμα συχνά να απαιτούνται πολλές διαδοχικές βιοψίες.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3

Υπάρχουν άλλες μορφές;

Παραλλαγή της σπογγοειδούς μυκητίασης αποτελεί το **σύνδρομο Sézary** (4% των δερματικών λεμφωμάτων T-κυττάρων) το οποίο αποτελεί μια ερυθροδερμική και λευχαιμική μορφή του νοσήματος. Οι ασθενείς με το σύνδρομο αυτό χρήζουν συχνής παρακολούθησης τόσο της δερματικής, της αιματικής νόσου, όσο και της νόσου των λεμφαδένων.

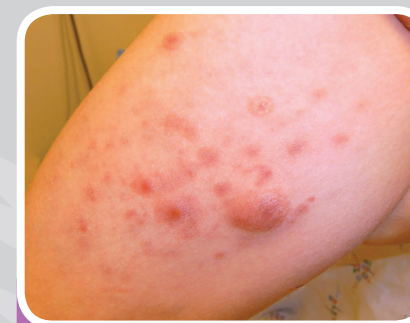
Μια άλλη υποκατηγορία λεμφωμάτων T-κυττάρων είναι το **αναπλαστικό λέμφωμα μεγάλων κυττάρων** (εικ. 4) και η **λεμφωματοειδής βλατίδωση** (εικ. 5), με τις δυο οντότητες να έχουν ιδιαίτερως ευνοϊκή πρόγνωση, αλλά να απαιτούν για τη διάγνωσή τους τόσο δερματολόγους όσο και παθολογοανατόμους με εμπειρία στο νόσημα.

Που πρέπει να απευθυνθώ;

Η σπογγοειδής μυκητίαση είναι νόσημα, που σε πιο προχωρημένο στάδιο, εκτός του δέρματος, μπορεί να προσβάλλει τους λεμφαδένες, το περιφερικό αίμα, ακόμα και τα σπλάχνα. Έτσι κρίνεται σκόπιμο οι ασθενείς να παρακολουθούνται σε **εξειδικευμένα κέντρα**, στα οποία συμπράττουν πέραν των Δερματολόγων, Αιματολόγοι και Ακτινοθεραπευτές.

Τι θεραπείες υπάρχουν;

Ανάλογα με το στάδιο και το είδος των βλαβών, το νόσημα μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με **τοπικά φάρμακα**, με **συστημικά φάρμακα**, με **φωτοθεραπείες**, με **ακτινοθεραπεία** (ολοσωματική ή δέσμη ηλεκτρονίων) ενώ στα προχωρημένα στάδια της νόσου εφαρμόζονται χημειοθεραπευτικά σχήματα και επί μη ανταπόκρισης σε αυτά, εξετάζεται το ενδεχόμενο μεταμόσχευσης μυελού των οστών.



Εικόνα 4



Εικόνα 5