

Εξάνθημα σε ψωρίαση που δεν είναι ψωρίαση

Σίνια Βέργου

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Διδάκτωρ ΕΚΠΑ



Σύγκρουση συμφερόντων

Δεν έχω καμία σύγκρουση συμφερόντων για τη συγκεκριμένη παρουσίαση

Ψωρίαση





Ψωριασιόμορφες βλάβες προσώπου



Τριχωτό κεφαλής



ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κλινικές πληροφορίες: Ερυθριματώδεις πλάκες στο όριο του τριχωτού της κεφαλής και εντός του τριχωτού της κεφαλής με διήθηση και απολέπιση από 10 μήνου. Δδ Υποξύς LE/ Ψωρίαση.

Μακροσκοπικά: Παρελήφθη υποστρόγγυλο τμήμα δέρματος μ.δ. 0.3 εκ. (block1-εγκλείσθηκε εξ ολοκλήρου).

Μικροσκοπικά: Επιφανειακό, ανώμαλα προσανατολισμένο τμήμα δέρματος, στην επιδερμίδα του οποίου παρατηρείται ήπια υπερκεράτωση, παρουσία κοκκιώδους στοιβάδας, υδρωπική εκφύλιση και ακράτεια μελανίνης. Στο ανώτερο χόριο παρατηρείται οίδημα, μέτριο λεμφοπλασματοκυτταρικό διήθημα και εστιακά παρουσία βλήννης (χρώση Alcian Blue θετική).

Συμπέρασμα: Μορφολογικά ευρήματα περισσότερο συμβατά με υποξύ δερματικό ερυθριματώδη λύκο (SCLE), εφόσον συνηγορούν και τα λοιπά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα.

Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα







**Νομισματοειδείς
ψωριασιόμορφες βλάβες στα άκρα**

Νόσος Bowen's

Παθολογοανατομική Έκθεση

Μακροσκοπική Περιγραφή: Καστανόφαιο ιστικό τεμαχίδιο, μεγαλύτερης διαμέτρου 0,2 εκ. , μετά από μονιμοποίηση , με σκληροελαστική σύσταση.

Ιστολογική Εξέταση: Παρατηρείται ήπια υπερκεράτωση με εστιακή παρακεράτωση της επιδερμίδας , η οποία εμφανίζει επίσης μετρίου βαθμού ακάνθωση, με επιμήκυνση και ικανή πάχυνση των καταδύσεων, και απότοκο μείωση του πάχους των θηλών του χορίου. Τα κύτταρα εμφανίζουν σαφή απώλεια του προσανατολισμού, μέτρια ατυπία, και πολυμορφία, ευμεγέθεις, βαθυχρωματικούς πυρήνες, κατά τόπους, και δυσκεράτωση (ατομική κερατινοποίηση). Το υποκείμενο χόριο παρουσιάζει πυκνές φλεγμονώδεις διηθήσεις αποτελούμενες από λεμφοκύτταρα , πλασματοκύτταρα , και ιστιοκύτταρα , με συμμετοχή αρκετών ουδετεροφίλων πολυμορφοπυρήνων λευκοκυττάρων. Τα φλεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία εμφανίζουν διάχυτη ή περιαγγειακή κατανομή.

Συμπέρασμα: Εικόνα συμβατή με αυτή της νόσου Bowen ' s.



Ποροκερατώση (γιός επίσης με ψωρίαση)

Παθολογοανατομική Έκθεση

Ιστολογική Εξέταση: Παρατηρείται ικανού βαθμού υπερκεράτωση και εκτεταμένη παρακεράτωση της επιδερμίδας, η επιφάνεια της οποίας εμφανίζει εστιακές επιπολής διαβρώσεις με απότοκες αιμορραγικές διηθήσεις και εναποθέσεις κοκκίων αιμοσιδηρίνης, υπερκοκκίωση, ικανού βαθμού ακάνθωση με μεγάλη επιμήκυνση και πάχυνση των καταδύσεων και μικρού βαθμού σπογγίωση με αρχόμενο σχηματισμό μικροφουσαλίδων.- Το θηλώδες χόριο εμφανίζει οίδημα, υπεραίμια και μετρίου βαθμού φλεγμονώδεις λεμφοπλασματοκυτταρικές και ιστοκυτταρικές διηθήσεις με περιαγγειακή κυρίως κατανομή.- Στην ακανθωτή στιβάδα αναγνωρίζονται μεμονωμένα ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα λευκοκύτταρα.- Σε πολυάριθμες ιστολογικές τομές που εξετάστηκαν και σε πολυάριθμα ιστολογικά επίπεδα δεν ανευρέθησαν πολυμορφοπυρηνικές αθροίσεις (μικροαποστημάτια Munro) στις παρακερατώσικες περιοχές ή στην ακανθωτή στιβάδα.-

Συμπέρασμα: Εικόνα συμβατή με αυτή της Ψωριασοειδούς Δερματίτιδας.-



Σταγονοειδείς βλάβες

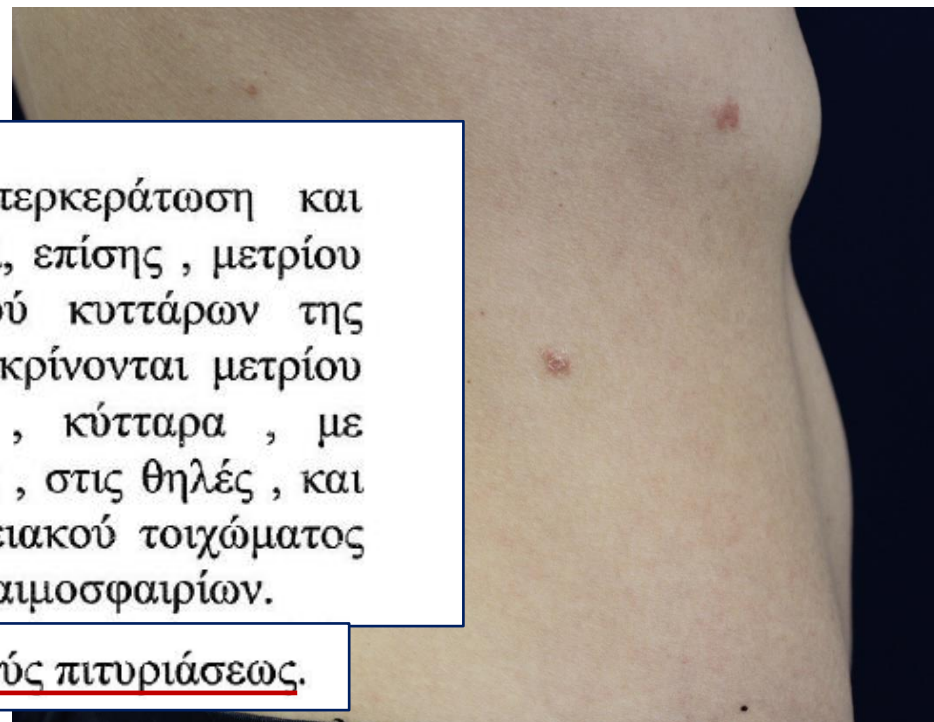
Χρόνια λειηνοειδής πιτυρίαση

Σταγονοειδής ψωρίαση

Παθολογοανατομική Έκθεση

Ιστολογική Εξέταση: Παρατηρείται ικανού βαθμού υπερκεράτωση και εκτεταμένη παρακεράτωση της επιδερμίδας, η οποία εμφανίζει, επίσης, μετρίου βαθμού σπογγίωση και εστιακή εξοίδηση μικρού αριθμού κυττάρων της ακανθωτής και βασικής στιβάδας. Στο υποκείμενο χόριο διακρίνονται μετρίου βαθμού φλεγμονώδεις διηθήσεις από λεμφοειδή, κυρίως, κύτταρα, με περιαγγειακή κατανομή, τα οποία επεκτείνονται, κατά τόπους, στις θηλές, και στην υπερκείμενη επιδερμίδα. Δεν υπάρχει διήθηση του αγγειακού τοιχώματος από τα φλεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία ή εξαγγείωση ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Συμπέρασμα: Εικόνα συμβατή με αυτή της χρόνιας λειηνοειδούς πιτυριάσεως.



Ψωρίαση vs υπερκερατωσικού εκζέματος

Παθολογοανατομική Έκθεση

Ιστολογική Εξέταση: Παρατηρείται εκσεσημασμένη υπερκεράτωση και εκτεταμένη παρακεράτωση της επιδερμίδας, εσπакές επιπολής διαβρώσεις της επιφάνειας με απότοκες αιμορραγικές και φλεγμονώδεις διηθήσεις, ικανού βαθμού ακάνθωση με μεγάλη επιμήκυνση των καταδύσεων, ικανού βαθμού σπογγίωση με σχηματισμό ποικίλου μεγέθους φυσαλίδων σε όλα τα κυτταρικά επίπεδα, μεσοκυττάριο και ενδοκυττάριο οίδημα. Το θηλώδες χόριο είναι εντόνως οίδηματώδες και υπεραϊμικό, παρουσιάζει δε ικανού βαθμού φλεγμονώδεις λεμφοπλασματοκυτταρικές και ιστοκυτταρικές διηθήσεις με συμμετοχή αρκετών ηωσινοφίλων και μικρού αριθμού ουδετεροφίλων πολυμορφοκυττάρων λευκοκυττάρων και διάχυτη ή περιαγγειακή κατανομή. Οι τριχοειδικοί αγγειακοί κλάδοι είναι διατεταμενοι και συμφορητικοί με παχυσμένο, οίδηματώδες και ελαφρώς εσκληρωμένο τοίχωμα και εξοιδημένα υπερπλαστικά ενδοθήλια.

Συμπέρασμα: Εικόνα συμβατή με αυτή του Υπερκερατωσικού Εκζέματος των Πελμάτων.



Ψωρίαση vs εκζέματος vs δερματοφυτίας / συνύπαρξη ψωρίασης και δερματοφυτίας



Δερματοφυτία



Ερυθροδερμία



- Ερυθροδερμική ψωρίαση
- Ατοπική δερματίτιδα
- Φαρμακευτικό εξάνθημα
- Ιδιοπαθής ερυθροδερμία
- T-δερματικό λέμφωμα
- Ερυθρά ιόνθιος πιτυρίαση
-

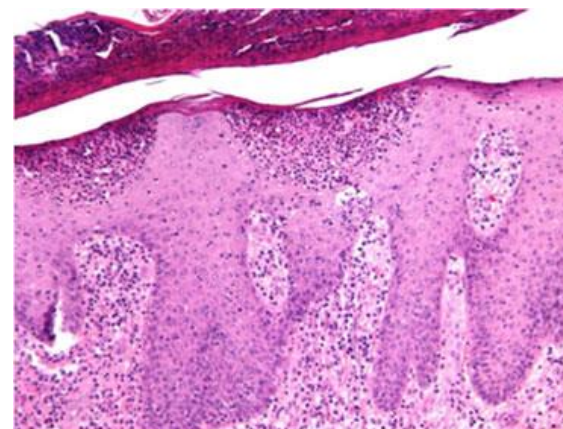
Ερυθρά λόνθιος πιτυρίαση



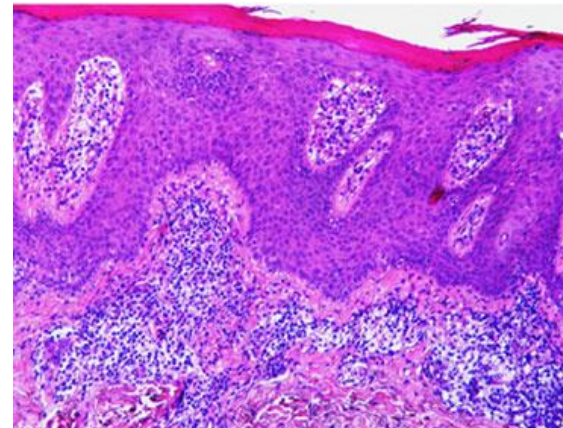
SHORT REPORT

Psoriasis in patients with mycosis fungoides: a clinicopathological study of 25 patients

V. Nikolaou,^{1,*} L. Marinos,² E. Moustou,¹ E. Papadauid,¹ A. Economidi,¹ E. Christofidou,³ M. Gerochristou,¹ A. Tasidou,² E. Economaki,² A. Stratigos,¹ C. Antoniou¹



Σπογγοειδής μυκητίαση



6 χρόνια αργότερα.....

Ψωρίαση

Ψωρίαση vs CTCL

Ασθενής 83 ετών

- Ερυθματολεπιδώδες εξάνθημα στην κοιλιά
- Βλατιδώδες εξάνθημα στα κάτω άκρα
- + κνησμό

A.Κοιλιακή Χώρα

-αύξηση του πάχους της επιδερμίδας με έντονη ακάνθωση, που συνδυάζεται με επιμήκυνση και συνένωση επιδερμικών ακανθών, παρακεράτωση και εξωκύττωση, κατά κύριο λόγο από πολυμορφοπύρηνα λευκοκύτταρα, τα οποία συρρέουν στις ανώτερες στιβάδες της επιδερμίδας και σχηματίζουν πολλαπλά αποστημάτια Munro και σε μια θέση φλυκταινίδιο Kogoj.

-ελάττωση και κατά θέσεις, πλήρη εξάλειψη της κοκκιώδους στιβάδας.

-διάταση τριχοειδών θηλώδους χορίου

-ήπια περιαγγειακή λεμφοκυτταρική διήθηση δικτυωτού χορίου από μικρά λεμφοκύτταρα T- προέλευσης (CD3+,CD5+,CD4+>CD8+, CD30-).B- (CD20/CD79a+) λεμφοκυτταρικός πληθυσμός δεν απαντά σε διαγνωστικά αξιολογήσιμα επίπεδα.

Τα παραπάνω ευρήματα είναι αντιπροσωπευτικά ψωρίασεως.

B.Μηρός

-αύξηση του πάχους της επιδερμίδας με ακάνθωση και συνένωση επιδερμικών ακανθών, παρακεράτωση και παρουσία μικροαποστημάτων Munro.

-αλλοιώσεις τριχοθυλακίτιδας σε ευμεγέθη τριχοθύλακα, με την έννοια της ρήξης και αποστηματοποίησης του με ιδιαίτερα αυξημένη παρουσία ηωσινοφίλων πολυμορφοπυρήνων λευκοκυττάρων, τόσο στον αυλό, όσο και στους περίξ ιστούς.

Σε περιφερικές θέσεις αναγνωρίζεται επινέμηση του τριχοθυλάκου από μικρά, κατ' εξοχήν, T- (CD3+,CD4+>CD8+, CD30-) λεμφοκύτταρα, ορισμένα από τα οποία με ανώμαλους πυρήνες.

1)επιβεβαιώνουν τη παρουσία ψωρίασης και στη συγκεκριμένη ανατομική θέση.

2)αυτοποιοούν εικόνα ηωσινοφιλικής φλυκταινώδους τριχοθυλακίτιδας (eosinophilic pustular folliculitis). Η συγκεκριμένη εξεργασία έχει ευρύ φάσμα αιτιοπαθογενετικών συσχετισμών.Εν τούτοις, στη συγκεκριμένη περίπτωση, η αναγνώριση, σε περιφερικές θέσεις του τριχοθυλάκου, επιδερμοτροπικού χαρακτήρα T- λευκοκυττάρων, θέτει σκεπτικό υπερ συνύπαρξης ή επιγενοούς ανάπτυξης τριχοθυλακιοτρόπου ποικιλίας σπογγοειδούς μυκητίασης,

Φλυκταινώδης ψωρίαση παλαμών-πελμάτων και ψωριασική ονυχία

Αν δεν το δούμε συνδυαστικά, εύκολο να διαφύγει



Ψωριασική ονυχία



Ψωριασική ονυχία



Ψωριασική ονυχία ή Ονυχομυκητίαση;





Ψωριασική ονυχία - Ονυχομυκητίαση: Διαφορές σε κλινικό επίπεδο

➤ Ψωριασική ονυχία:

- συμμετέχουν πολλά νύχια, ταυτόχρονα σε άνω-κάτω άκρα
- διαφορές στο χρώμα, **ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ψωρίασης, ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ, εποχιακή αλλαγή, συσχέτιση με το stress!!!**

➤ Ονυχομυκητίαση:

- σε λίγα νύχια, είτε στα άνω, είτε στα κάτω άκρα

➤ Ουσιαστικά η μόνη ονυχομυκητίαση που ομοιάζει με ψωριασική είναι η **ολική δυστροφική** σε άκρως παραμελημένα περιστατικά (πολύ σπάνια!!)

➤ Η ψωριασική ονυχία μπορεί να **ΣΥΝΥΠΑΡΧΕΙ** με ονυχομυκητίαση
(δευτεροπαθής εκδήλωση-επιμόλυνση)

Ανάστροφη ψωρίαση



Ανάστροφη ψωρίαση

Ανάστροφη
ψωρίαση+δευτεροπαθής
επιμόλυνση με Candida



Ψωρίαση γεννητικών οργάνων (?)



Παιδική ψωρίαση ?



Συμπερασματικά

- Η διάγνωση της ψωρίασης είναι κατά κοινή ομολογία κλινική και εύκολη για το δερματολόγο.
- Για τις ιδιαίτερες περιπτώσεις οφείλουμε να επιμένουμε στη λήψη του ιστορικού, την προσεκτική κλινική εξέταση & τον παρακλινικό έλεγχο / ΔΕΝ ΞΕΧΝΑΜΕ ΟΤΙ ΣΥΧΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ 2 ή παραπάνω ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
- Η κλινική εμπειρία και η διαίσθηση του γιατρού, ίσως μπορούν να συμβάλλουν επιπλέον στη διάγνωση δύσκολων και αμφίβολων περιπτώσεων .

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας!

