

Ιστολογική εξέταση

Η κλινική προσέγγιση

Ιωάννα Μαντέκου – Λεφάκη

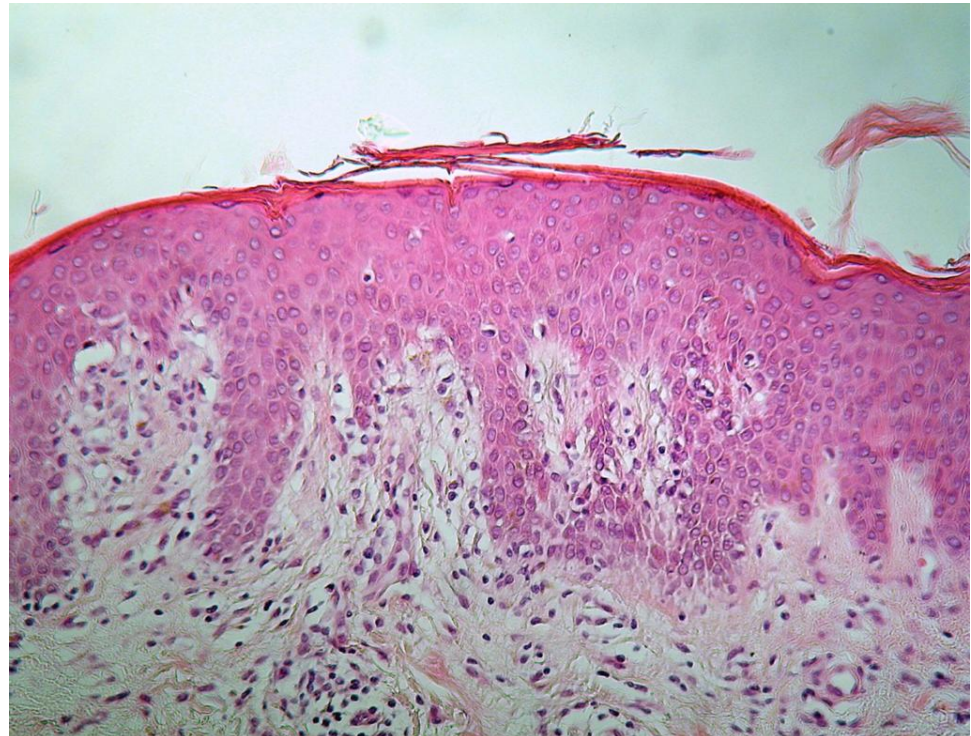
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Ιστοπαθολόγος δέρματος

Διευθύντρια Κρατικής Κλινικής. ΝΑΔΝΘ



Ο λόγος για τον οποίον γίνεται μία βιοψία
φλεγμονώδους δερματοπάθειας είναι
η επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης





Όταν πρόκειται για συμπαγή όγκο

η βιοψία ή αφαίρεση γίνεται

ή
λόγω ανυπαρξίας κλινικής διάγνωσης
γιά επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης

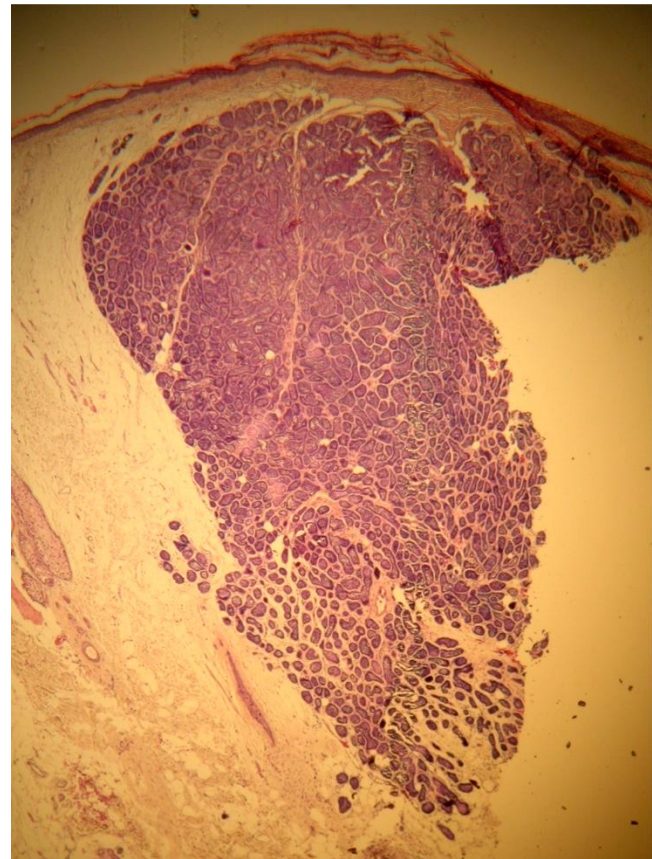
ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

για συμπληρωματική αφαίρεση

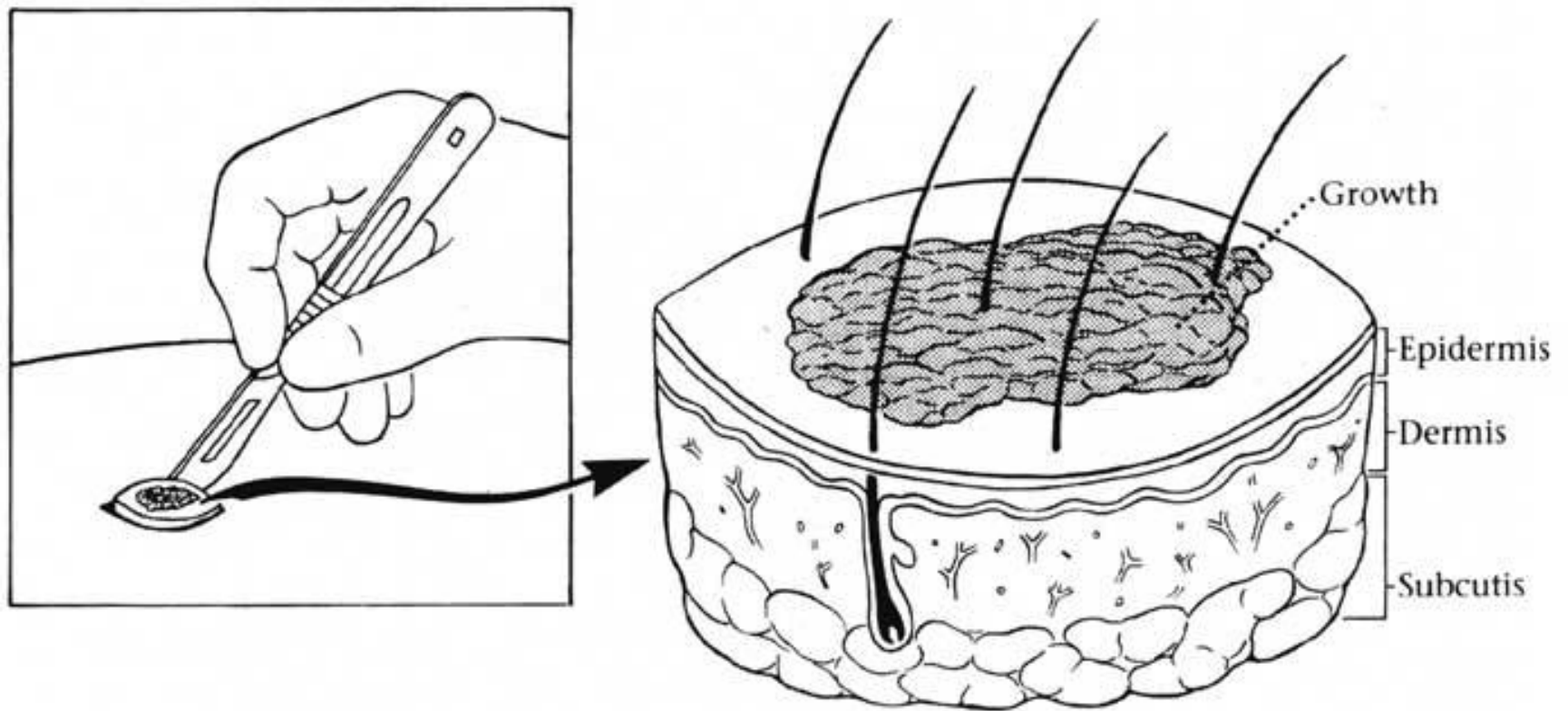
&

Έλεγχο των ορίων της συμπληρωματικής
αφαίρεσης

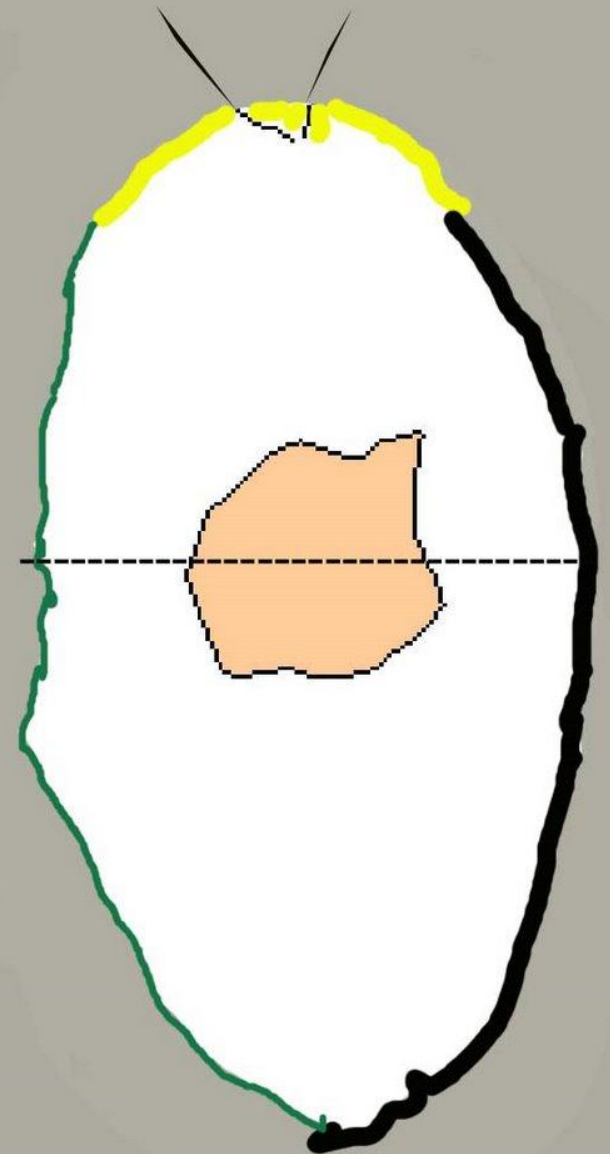
ανυπαρξία κλινικής διάγνωσης
ή
επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης



κατά πόσον χρειάζεται συμπληρωματική αφαίρεση



καθορισμός των ορίων της συμπληρωματικής αφαίρεσης





Ο κλινικός δερματολόγος

Παρέχει τις απαραίτητες κλινικές πληροφορίες

Φύλο, ηλικία ,τόπος γέννησης, τόπος κατοικίας, θέση βλάβης, χρόνος εμφάνισης βλάβης, μικρό ιστορικό, κλινική περιγραφή βλάβης, κλινική διάγνωση και διαφορική διάγνωση και σε επιλεγμένα περιστατικά κλινική φωτογραφία.

Υποβάλλει τον ασθενή σε εξετάσεις για ηπατίτιδα, HIV και σύφιλη εφόσον δεν έχει πρόσφατα εξετασθεί για αυτά.



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Αλλεργίες.
- Ιστορικό αλλεργίας σε τοπική νάρκωση
- Λήψη φαρμάκων. Ιδιαίτερα η κορτιζόνη αλλοιώνει την ιστοπαθολογική εικόνα.
- Δυσκολίες αιμόστασης ή λήψη φαρμάκων όπως ασπιρίνη ή αντιπηκτικά
- Πιθανότητα εγκυμοσύνης.



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Λοίμωξη σε προηγούμενη επέμβαση
- Δημιουργία χηλοειδούς
- Βηματοδότης
- Βαλβιδοπάθεια ή αντικατάσταση βαλβίδων
- Αντικατάσταση αρθρώσεως
- Υπέρταση
- Διαβήτης
- Ανοσοκαταστολή



ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Κατάλληλος χρόνος
- Κατάλληλη θέση
- Κατάλληλη μέθοδος



ο κλινικός δερματολόγος καθορίζει

**Την κατάλληλη χρονική φάση
γιά την βιοψία της βλάβης**



**ΟΧΙ πρόωρη, ΟΧΙ παλαιά,
ΟΧΙ τραυματισμένη, ΟΧΙ θεραπευμένη**

Γενικά πλήρως ανεπτυγμένες βλάβες

Πρόωρες βλάβες = αγγείτιδα(κνιδωτική, κνίδωση = 3 ημέρες) πομφολυγώδη, έλκη(γαγγραινώδες πυόδερμα), φλυκταινώδεις.

**ΕΝΙΟΤΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΛΗΨΕΙΣ ΑΠΟ ΒΛΑΒΕΣ
ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ**



ΨΩΡΙΑΣΗ

- Φλυκταινώδης= πρόωρη
- Σταγονοειδής = όψιμη
- Κατά πλάκες = λεπιδώδης βλάβη

ΛΕΙΧΗΝΟΕΙΔΗΣ ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ

2 -3 εβδομάδες



ΟΧΙ ΒΙΟΨΙΑ

- Σε ενεργό λοιμώδη βλάβη εκτός της cutaneous larva migrans. (2mm πάνω από την κορυφή της ερυθρηματώδους γραμμής)
- σε βλάβες με εφελκίδες ή δρυφάδες ή παλιές βλάβες δερματίτιδας.



Ο κλινικός δερματολόγος καθορίζει

Την κατάλληλη μέθοδο βιοψίας η οποία εξαρτάται από τις **κλινικές διαφορικές διαγνώσεις** που αφορούν την βλάβη και την διανοητική ανασκόπηση των ιστολογικών τους εικόνων.



ΜΟΡΦΕΣ ΒΙΟΨΙΩΝ

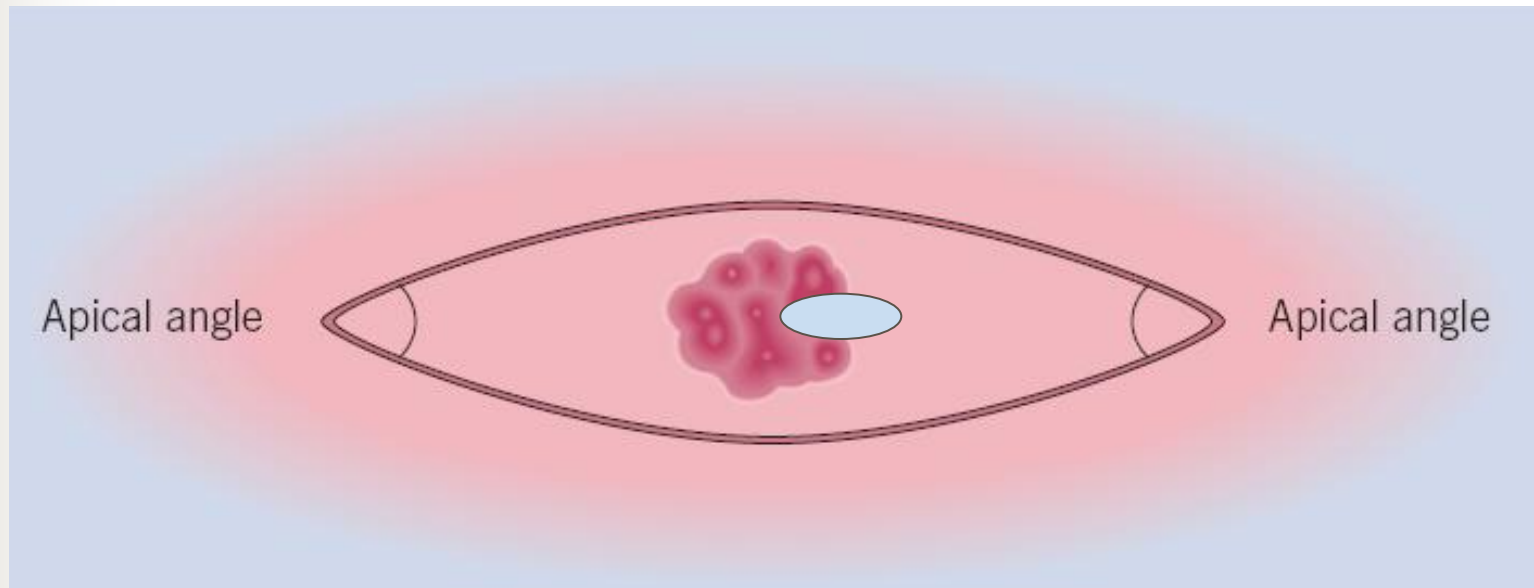
- **Επιφανειακές** = λίγα καλοήθη νεοπλάσματα
- **Μέσου βάθους** = φλεγμονώδη, μεταβολικά, ελκώσεις, αρκετοί όγκοι
- **Ικανού βάθους** = σκληροδερμία, υποδερματίτιδες

Βιοψία(incisional) με νυστέρι :

Όταν απαιτείται τμήμα μόνον της βλάβης.

Βιοψία- Αφαίρεση (excisional) με νυστέρι :

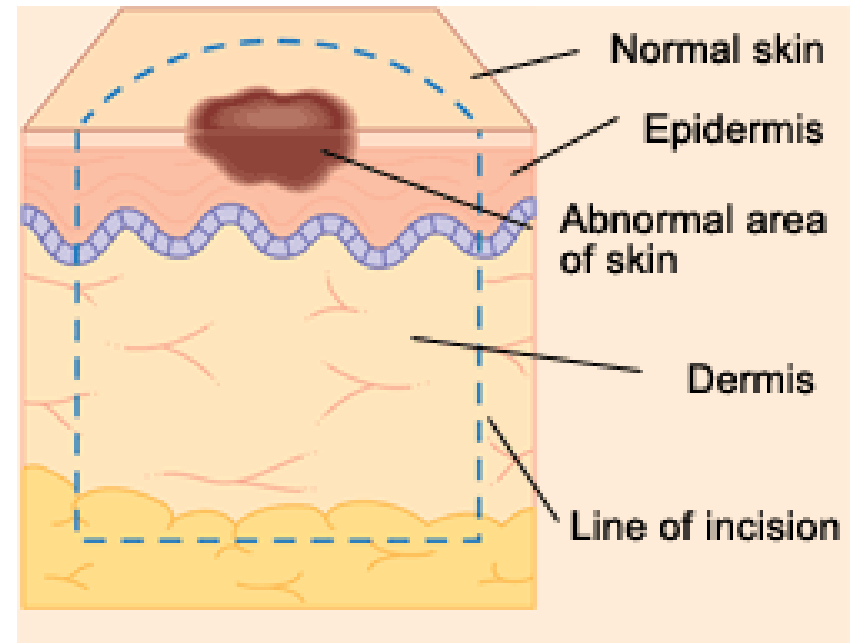
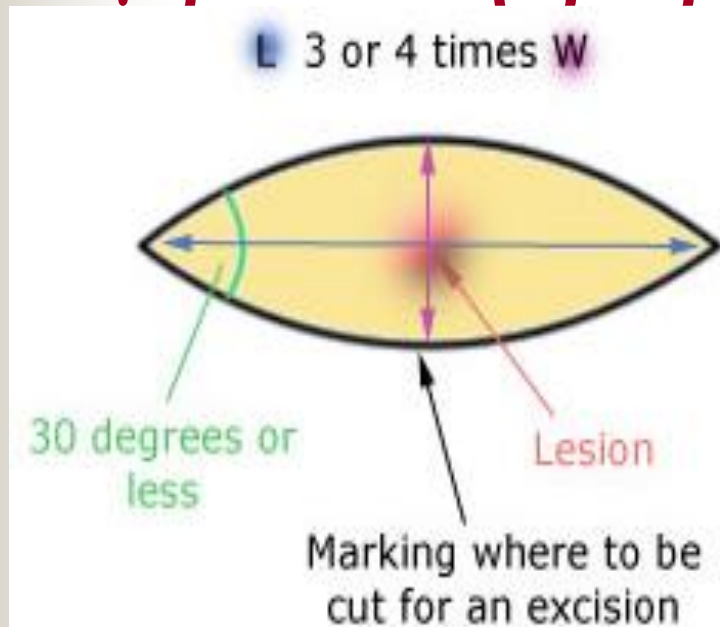
Όταν γίνεται αφαίρεση ολόκληρης της βλάβης με υγιές όριο.



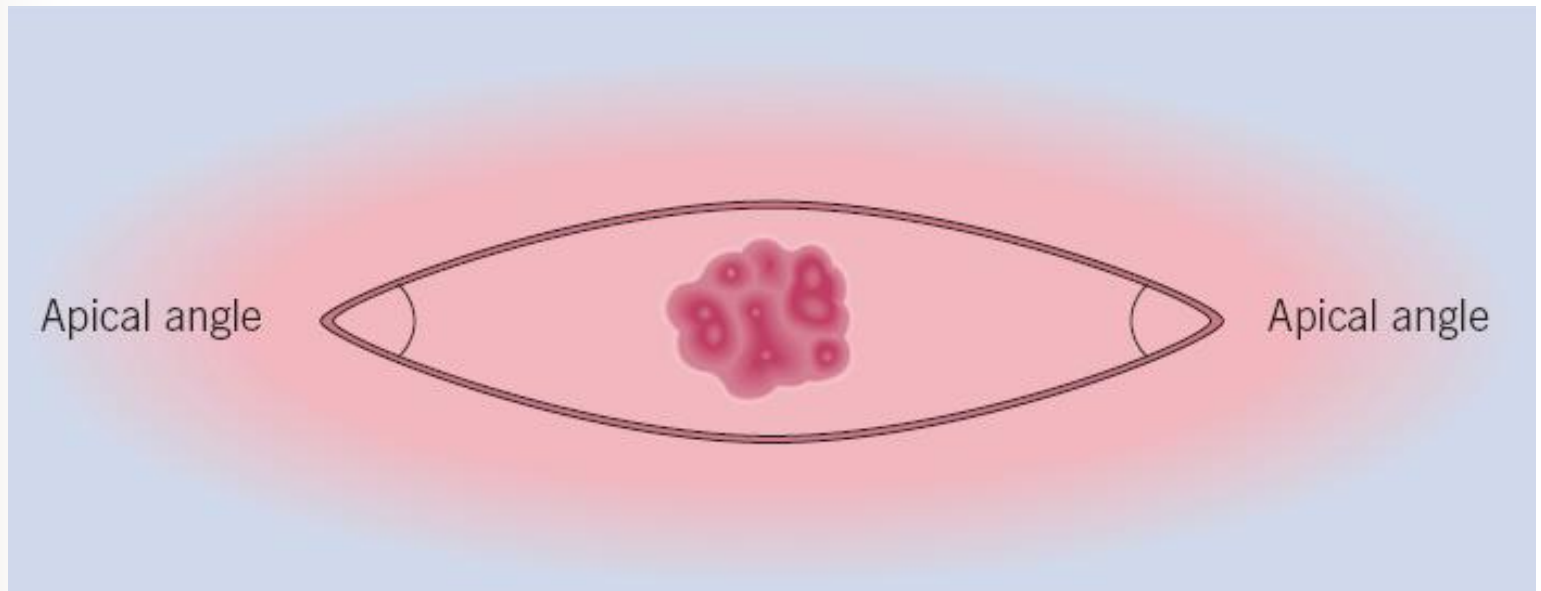
Βιοψία – Αφαίρεση με νυστέρι

Και στα δύο γίνεται ελλειπτική αφαίρεση με αναλογία μήκους : πλάτος = 3:1

Κατά την αφαίρεση πρέπει να υπάρχει 2 χιλ. όριο γύρω από την βλάβη.



Αφαίρεση με νυστέρι
όταν είναι απαραίτητη η αξιολόγηση ορίων
όγκοι, άτυπες μελαγχρωματικές βλάβες
μικρού μεγέθους



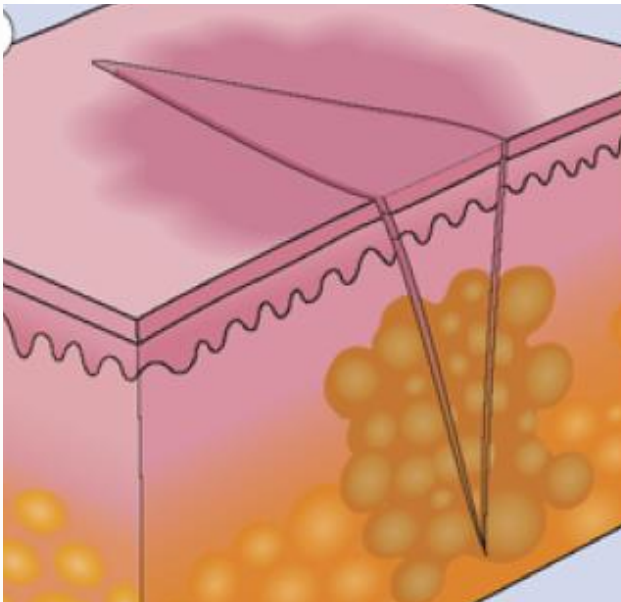


Βιοψία με νυστέρι

- Βλάβες στα κάτω άκρα
- Βαθειά δερματικά- υποδόρια οζίδια.
- Στα άτονα έλκη με υποψία καρκινώματος. Παίρνουμε από την βλαστική βλάβη και όριο περιβλαβικά.

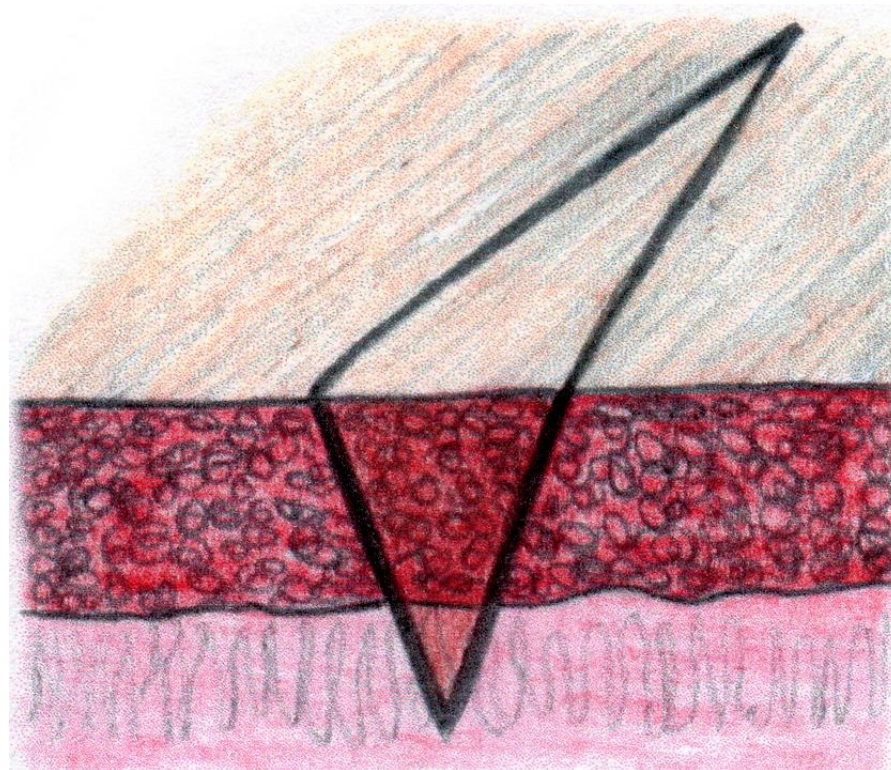
Βιοψία με νυστέρι **εντός βλάβης**

σκληροδερμία, υποδερματίτιδες, σπίλους συνδετικού ιστού.



Βιοψία με νυστέρι **Ιππαστί**

Συμπεριλαμβάνει βλάβη και υγιείς ιστούς στο
ίδιο ιστοτεμάχιο

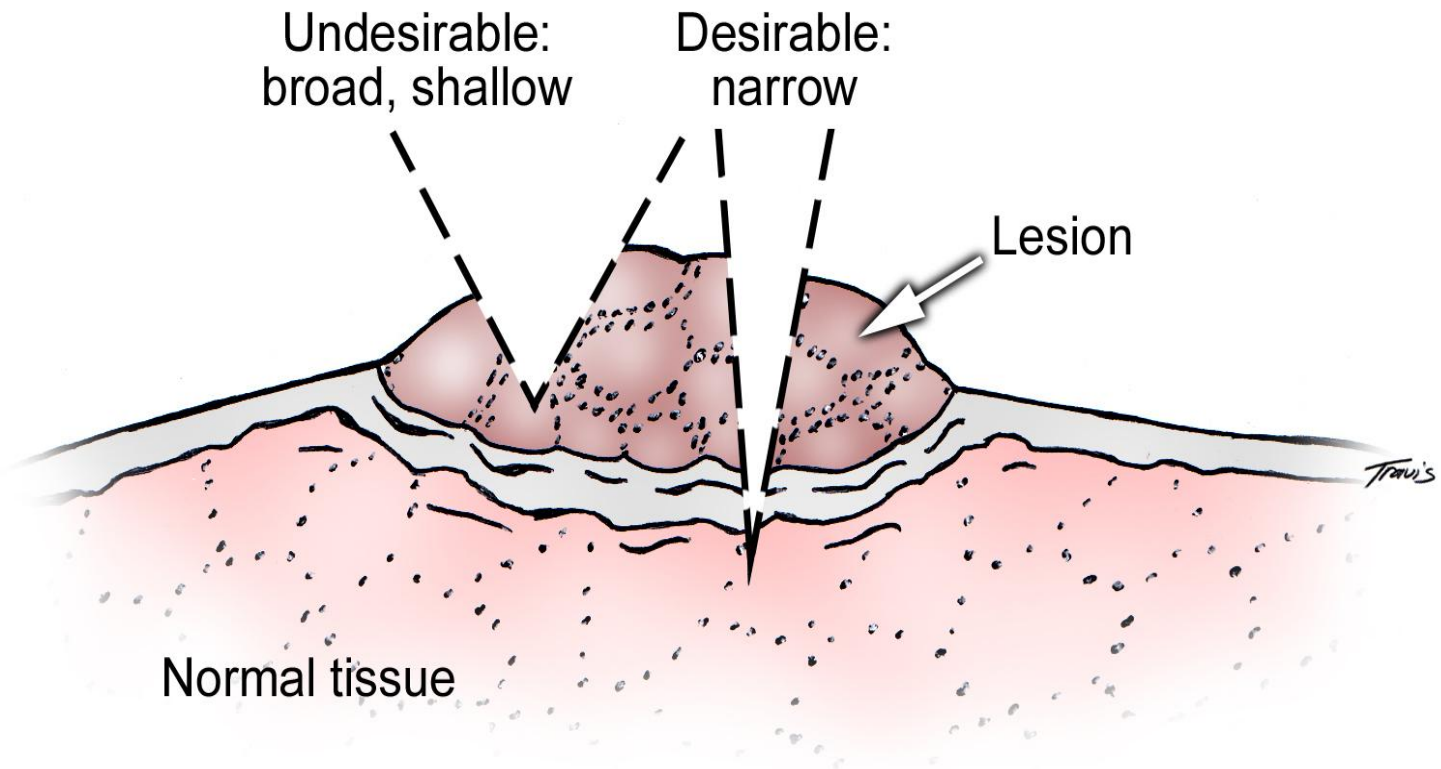


Βιοψία με νυστέρι *Ιππαστί*

**με αφαίρεση γειτονικού υγιούς δέρματος
όταν θέλουμε να ελέγξουμε και το όριο της βλάβης
ανετόδερμα, ατροφόδερμα, ανωμαλίες
χρωστικής (λεύκη, μελαγχρώσεις),
δακτυλιοειδές κοκκίωμα, φλεγμονώδη
σκληροδερμία.**



Στις Εξωφυτικές Βλάβες



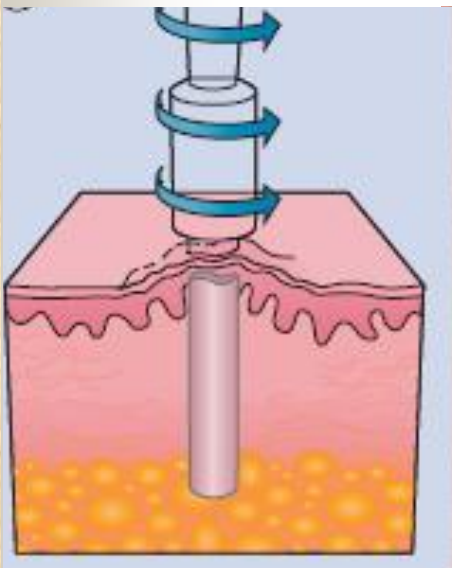
Punch βιοψία (1-8 mm)

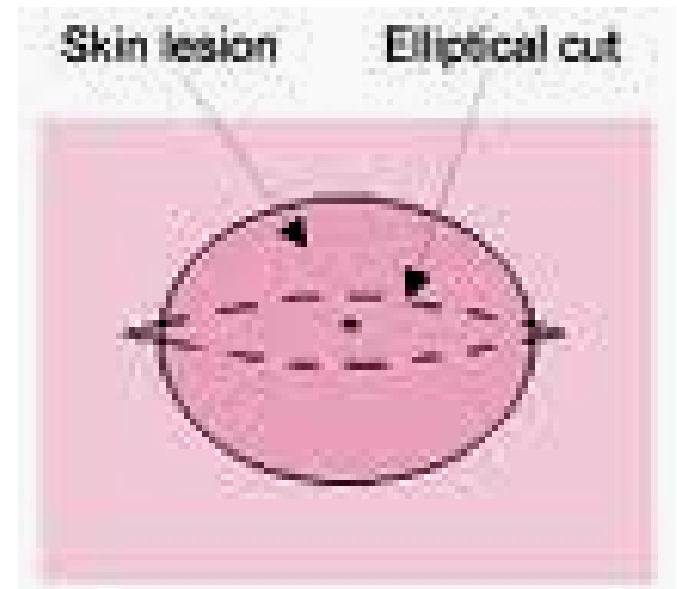
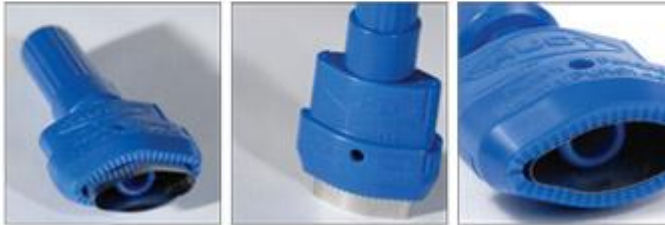
φλεγμονώδεις δερματοπάθειες

Γενικά = 4mm

Πρόσωπο = 2-3mm

Τριχωτό κεφαλής = 6mm





Shave βιοψία

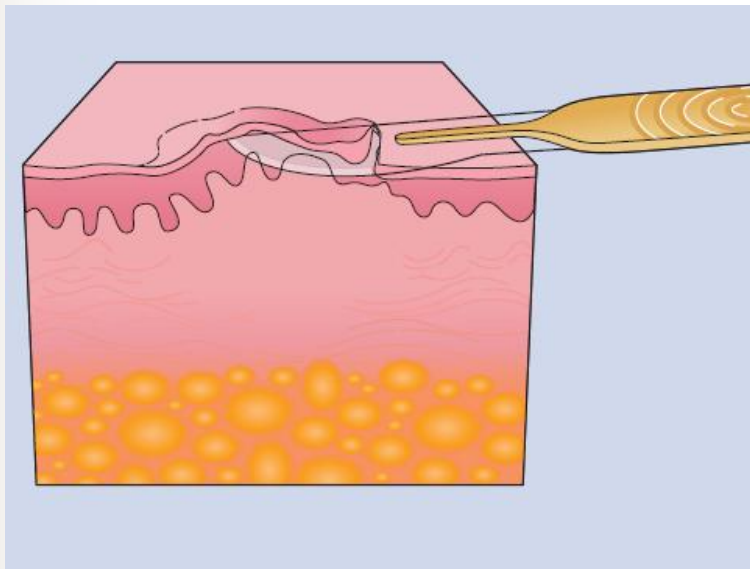
βλάβες επιδερμικές ή στο επιπολής χόριο

Μυρμηκίες, Σμηγματορροϊκές μυρμηκίες, ακτινικές κερατιάσεις, σπίλοι, βασικοκυτταρικά.

ΟΧΙ σε ακανθοκυτταρικό- κερατοακάνθωμα

ΟΧΙ σε βλάβες πέλματος

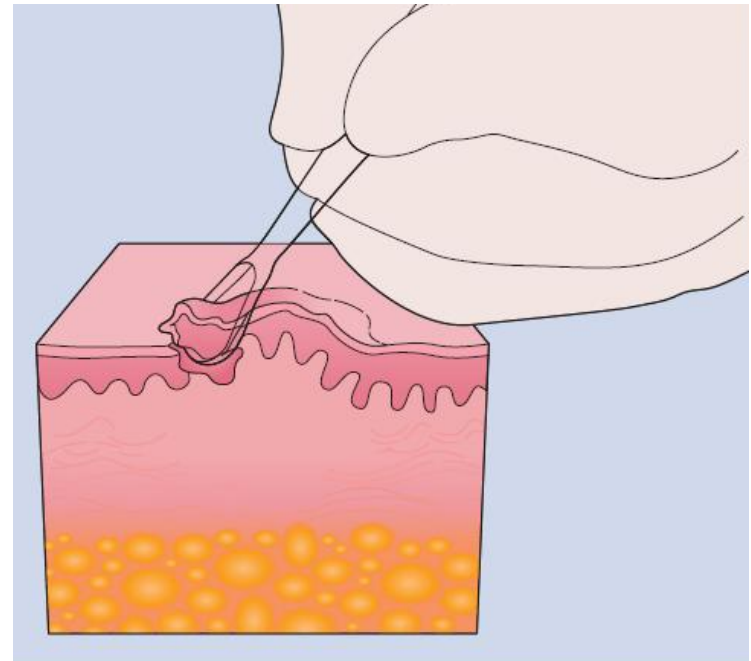
ΟΧΙ σε υποψία μελανώματος



Curettage βιοψία

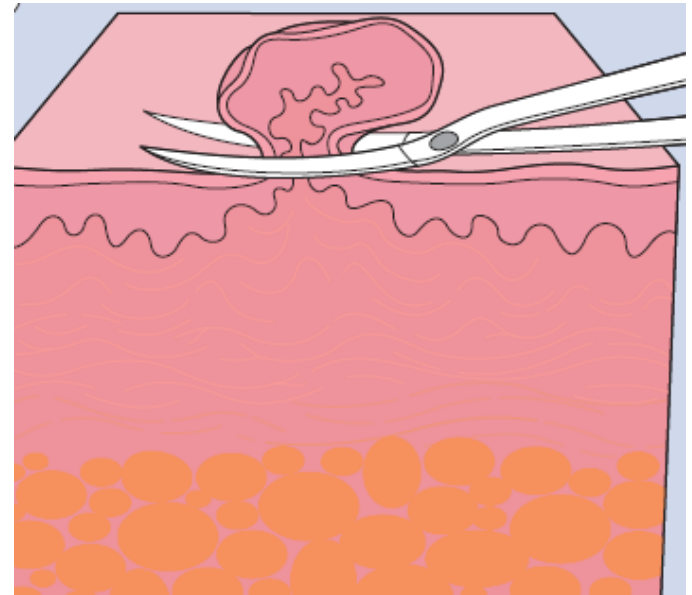
Μυρμηκίες-**Βασιλοκυτταρικό**

Να αποφεύγεται =υλικό επιπολής και ελάχιστο



Βιοψία με ψαλίδι

έμμισχες βλάβες





Shave αφαίρεση (Saucerization biopsy)

- Τα τελευταία 10 χρόνια
- Βαθεία shave αφαίρεση μελαγχρωματικών βλαβών
- Οικονομία στο χρόνο αιμόστασης , στα εργαλεία και ράμματα.
- Μειονεκτήματα : πολυάριθμες **scallop scars**, εκ των οποίων 20% παρουσιάζουν δευτερογενή μελάγχρωση και υποτροπιάζοντα μελανοκυτταρικό σπίλο ή **ψευδομελάνωμα του Ackerman**

Κοίλη λίπους, ιατρογενές ανετόδερμα, υπερτροφικές ουλές..



Shave αφαίρεση (Saucerization biopsy)

Ψευδομελάνωμα του Ackerman

Όταν η Shave αφαίρεση είναι επιπολής και δεν αφαιρείται πλήρως η βλάβη από το χόριο ή την υποδερμίδα, υπολλειπόμενα μελανοκύτταρα αναπτύσσονται εκ νέου στην ουλή.

Ο συνδυασμός ουλής, φλεγμονής, αγγείων και άτυπων γραμμώσεων δίνουν ψευδώς τα δερματοσκοπικά κριτήρια ενός μελανώματος.

Εάν ένας δεύτερος δερματολόγος εξετάσει τον ασθενή και δεν έχει πρόσβαση στην αρχική ιστολογική έκθεση δεν έχει άλλη δυνατότητα παρά να συστήσει επαναφαίρεση της ουλής, διότι είναι αδύνατη η κλινική δ.δ από έναν δυσπλαστικό σπίλο ή ένα μελάνωμα



ο κλινικός δερματολόγος καθορίζει

Την κατάλληλη περιοχή για την
βιοψία της βλάβης



Ο κλινικός δερματολόγος οφείλει να γνωρίζει

Ότι δεν συνιστάται η λήψη βιοψίας

- στα κάτω άκρα από τα γόνατα και κάτω =αγγεία
- Όχι παλάμες-πέλματα για δ.δ ψωρίασης, εκζέματος

Is histological examination of tissue removed by general practitioners always necessary? Before and after comparison of detection rates of serious skin lesions.

Lowy A, Willis D, Abrams K. BMJ 1997 Aug 16;315(7105):406-8



ΘΕΣΗ ΛΗΨΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Περιφέρεια : ουλωτικές αλωπεκίες (ερύθημα),
φυγόκεντρο ερύθημα, δακτυλιοειδές κοκκίωμα,
ελκωμένες-νεκρωτικές βλάβες

Κέντρο : σε όλες τις φλεγμονώδεις και τους όγκους

Και στα δύο : πολύμορφο ερύθημα, LSA,
σκληροδερμία, δακτυλιοειδές κοκκίωμα

Ιππαστί : λεύκη, ανετόδερμα, ατροφική
ακροδερματίτις,



Disease	Stage of lesion	Location
Atopic eczema (dermatitis)	acute	intact vesicle
Atopic eczema (dermatitis)	chronic	lichenified skin
Contact dermatitis	acute	intact vesicle
Contact dermatitis	chronic	lichenified skin
Erythema multiforme	target lesion	one from center, one from edge



Disease	Stage of lesion	Location
Lichen planus	any time	papule
Necrobiosis lipoidica	any time	atrophic center
Psoriasis, plaque	scaly plaque	any part of plaque
Psoriasis, pustular	early pustule	entire pustule
Tinea pedis	untreated	scale or vesicle



Disease	Stage	Location
Malignant melanoma	anytime	complete lesion or thickest part
Basal cell carcinoma	anytime	complete lesion or thickest part
Squamous cell carcinoma	anytime	complete lesion or thickest part
Nevi	anytime	complete lesion or thickest part
Pyoderma gangrenosum	small/early non-ulcerated lesion	complete lesion
Ulcer	after treatment fails or wound changes	complete lesion or thickest part

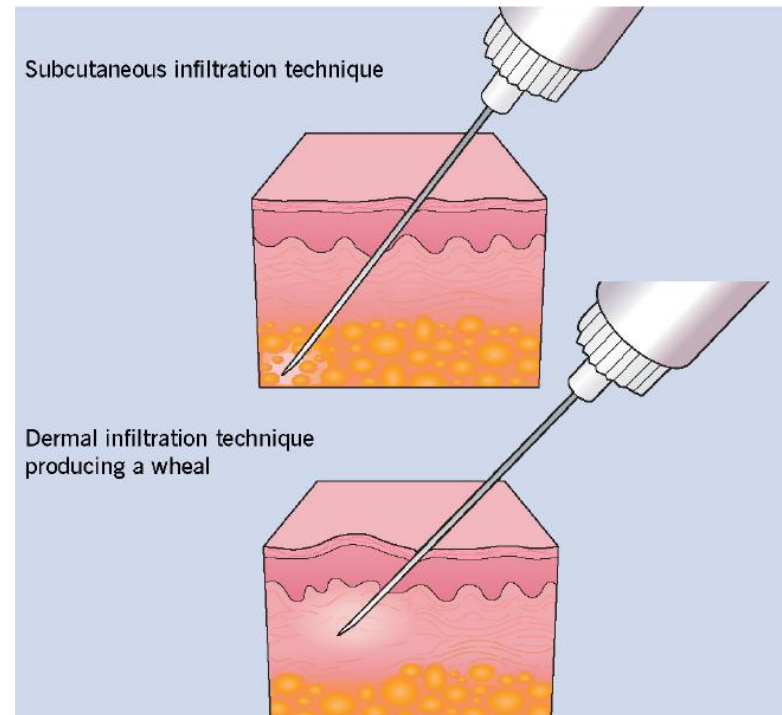
Adapted from Sina B, Kao G, Deng A, Gaspari A. Skin biopsy for inflammatory and common neoplastic skin diseases: optimum time, best location, and preferred techniques. A critical review. J Cutan Pathol 2009; 36(5):505-10.

Ο κλινικός δερματολόγος

Συζητάει με τον δερματοχειρουργό για τυχόν ιδιαιτερότητες ως προς τον τρόπο αναισθησίας ή την μέθοδο βιοψίας σε σχέση με την πιθανή κλινική του διάγνωση

π.χ

στην μελαγχρωματική κνίδωση
η αναισθησία πρέπει να γίνεται
σε απόσταση και βάθος,
στις υποδερματίτιδες πρέπει να
γίνεται χειρουργική βιοψία
στο κερατοακάνθωμα η βιοψία
πρέπει να περιλαμβάνει και τα
δύο απέναντι όρια (beck)





Ο κλινικός δερματολόγος

Συζητάει με τον δερματοπαθολόγο για
τυχόν απαιτούμενες ιδιαιτερότητες σε
σχέση με την πιθανή κλινική του διάγνωση
**π.χ εάν χρειάζονται επιπλέον χρώσεις ή
ανοσοιστοχημεία οπότε θα χρειασθεί
μεγαλύτερο ή δεύτερο ιστοτεμάχιο**



Ο κλινικός δερματολόγος

Οφείλει να βελτιώνει συνέχεια τις γνώσεις του στην δερματοπαθολογία ώστε να μπορεί να ελέγχει τα αποτελέσματα βιοψιών ιδιαίτερα όταν γίνονται όχι από ειδικό δερματοπαθολόγο αλλά από γενικό παθολογοανατόμο και ιδίως όταν αφορούν φλεγμονώδεις δερματοπάθειες και όχι όγκους.

Quality assessment of skin biopsy specimens referred to anonymous consultants.

Penneys NS. Arch Dermatol 1996 Sep;132(9):1053-6



Ο δερματοχειρουργός πριν προβεί σε

**περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση στα
ογκολογικά κυρίως περιστατικά, οφείλει να
συζητήσει πρώτα με τον κλινικό
δερματολόγο.**



Αν και η ιστοπαθολογία παραμένει το <<gold standard>> για τις περισσότερες δερματολογικές διαγνώσεις πρέπει να γνωρίζουμε ότι όλες οι βλάβες δεν μπορούν να οδηγήσουν σε σαφή ιστολογική διάγνωση.

Τα ιστολογικά χαρακτηριστικά από τις φλεγμονώδεις κυρίως παθήσεις είναι μη ειδικά ή καλύτερα είναι ενδεικτικά.

Ακόμη και στις πιο χαρακτηριστικές παθήσεις όπως η ψωρίαση και ο λειχήνας η ιστολογική εικόνα είναι τυπικά <<συμβατή με>> παρά <<διαγνωστική >> της κλινικής διεργασίας.



Η δερματοπαθολογία όμως ακόμα και αν δεν μπορεί να κάνει ακριβή ιστολογική διάγνωση , προσφέρει σημαντικό έργο με το να αποκλείει κάποιες από τις διαφορικές διαγνώσεις π.χ η βιοψία μιας ψωριασιόμορφης πλάκας ακόμη και αν δεν μπορεί να αποδείξει την διάγνωση της ψωρίασης, μπορεί ωστόσο να αποκλείσει την διάγνωση της σπογγοειδούς μυκητιάσεως.



Κάνει η παρουσία του δερματοπαθολόγου διαφορά στην ποιότητα της περίθαλψης του ασθενούς ;

ΧΩΡΙΣ ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΝΑΙ

Σχεδόν κάθε διάγνωση που κάνει ο κλινικός ιατρός έχει άμεση σχέση με την εμπειρία ή τυχόν παράλειψη του δερματοπαθολόγου ο οποίος θα εξετάσει την βιοψία και θα δώσει την διάγνωση του. Πολλές φορές ο δερματοπαθολόγος συμμετέχει μαζί με τον κλινικό ιατρό στην εκτίμηση των εργαστηριακών εξετάσεων ή προτείνει συμπληρωματικές εξετάσεις ή κατευθύνει προς πλέον ειδικές εξετάσεις οι οποίες θα βοηθήσουν στην διάγνωση.

Source CAP STATLINE--Dec. 18, 2002 (Volume 18, Number 24)



Κάνει η παρουσία του παθολογοανατόμου διαφορά στην ποιότητα της περίθαλψης του ασθενούς ;

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής αγνοεί τις αμφίδρομες αυτές πράξεις ενώ ο δερματοπαθολόγος αποδίδει την επιστημονική του άποψη χωρίς προσπάθεια εντυπωσιασμού και μερικές φορές χωρίς αναγνώριση ή και αμοιβή.

Εντούτοις αυτές οι πράξεις δεν έχουν μικρότερη σημασία για την νοσηλεία του ασθενούς από μια χειρουργική πράξη ή μία φυσική εξέταση.

Και υπάρχουν παραδείγματα που με τις πράξεις τους οι δερματοθολόγοι έκαναν ένα βήμα παραπάνω στην διερεύνηση ενός εργαστηριακού προβλήματος ή ακύρωσαν την παραγγελία άχρηστων εξετάσεων βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της περίθαλψης του ασθενούς.

Source CAP STATLINE--Dec. 18, 2002 (Volume 18, Number 24)



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ