

17 Ιουλίου 2017

Μολυσματική Τέρμιθος - μια καλοήθους ιογενής νόσος που προσβάλλει τα παιδιά

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία

Δρ. Έβελυν Στεφανάκη, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Δερματοχειρουργός Ειδ. Νοσοκομείου 'Ανδρέας Συγγρός', Clinical Fellow Royal Free Hospital, London,UK

**MOLLUSCUM
CONTAGIOSUM**



MOLLUSCUM CONTAGIOSUM



Πρόκειται για μια αυτοπεριοριζόμενη νόσο του δέρματος και των βλεννογόνων η οποία οφείλεται στον ιό της μολυσματικής τέρμινθος. Αυτός ο ιός ανήκει στην οικογένεια Pox. Υπάρχουν τρεις μοριακοί υπότυποι του ιού. Οι υπότυποι I & II προκαλούν παρόμοιες βλάβες κλινικά. Ο υπότυπος I ευθύνεται για το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων.



Ιστορικά με την εκκρίζωση του ιού της ευλογιάς, η μολυσματική τέρμινθος είναι η μόνη εμμένουσα λοίμωξη οφειλόμενη στους ιούς Pox που προσβάλλει τους ανθρώπους.

Προσβάλλει συχνότερα τα παιδιά, περισσότερο τα αγόρια απ' ότι τα κορίτσια. Εμφανίζεται κυρίως στις ηλικίες 10-12 ετών. Διασπείρεται στα παιδιά, με αυτοενοφθαλισμό σε σημεία λύσης του δέρματος μετά από άμεση επαφή με βλάβες

του δέρματος. Οι βλάβες μπορεί πολύ γρήγορα να εξαπλωθούν στο σώμα του παιδιού ή να μεταδοθεί σε άλλα παιδιά. Είναι ιδιαίτερα μεταδοτική πάθηση. Δεν φέρει κανένα σημείο επικινδυνότητας, παρ' όλα αυτά μπορεί να διαρκέσει χρόνια.

Ο χρόνος επώασης είναι από 7 ημέρες μέχρι και 6 μήνες. Οι βλάβες αποτελούν σκληρές, στρογγυλές, σαρκόχρωμες βλατίδες με χαρακτηριστικό ομφαλωτό κέντρο και έχουν διάμετρο 2-5 χιλιοστά.

Εντοπίζονται συχνότερα δε, σε πτυχές (π.χ. μασχαλιαίες πτυχές, τράχηλος), κορμό, μηρούς & γλουτούς.



Εάν εντοπιστούν στο πρόσωπο είναι ιδιαίτερα ενοχλητικές για τους ασθενείς.



Η νόσος είναι πιο συχνή σε παιδιά που πάσχουν από ατοπική δερματίτιδα.



Μια μορφή εκτεταμένης νόσου μπορεί να παρατηρηθεί σε ανοσοκατεσταλμένα παιδιά.

Η διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνει όγκους εξαρτημάτων, κοινές μυρμηκιές, οξυτενή κονδυλώματα, θηλώματα, το βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα, το νεανικό ξανθοκοκκίωμα, τους μελανοκυτταρικούς σπίλους (ιδιαίτερα τον σπίλο Spitz), το δακτυλιοειδές βλατιδώδες κοκκίωμα και το πυογόνο κοκκίωμα.

Ιστολογικά, οι βλάβες χαρακτηρίζονται από ευμεγέθη, ενδοκυτταρικά έγκλειστα σωμάτια που ονομάζονται σωμάτια της τερμίνθου και ανευρίσκονται στα επιδερμικά κερατινοκύτταρα. Τα επιδερμικά κερατινοκύτταρα αυξάνονται σε μέγεθος όσο πλησιάζουν τις ανώτερες στρώσεις της επιδερμίδας.

Η μολυσματική τέρμινθος αυτοϊάται σε παιδιά που έχουν υγιές ανοσοποιητικό αλλά η διάρκεια της αποδρομής κυμαίνεται από μερικούς μήνες έως μερικά χρόνια.

Παρ' όλα αυτά, θεραπείας χρήζουν οι πολλαπλές βλάβες ή οι βλάβες που δημιουργούν αντιαισθητικό αποτέλεσμα.

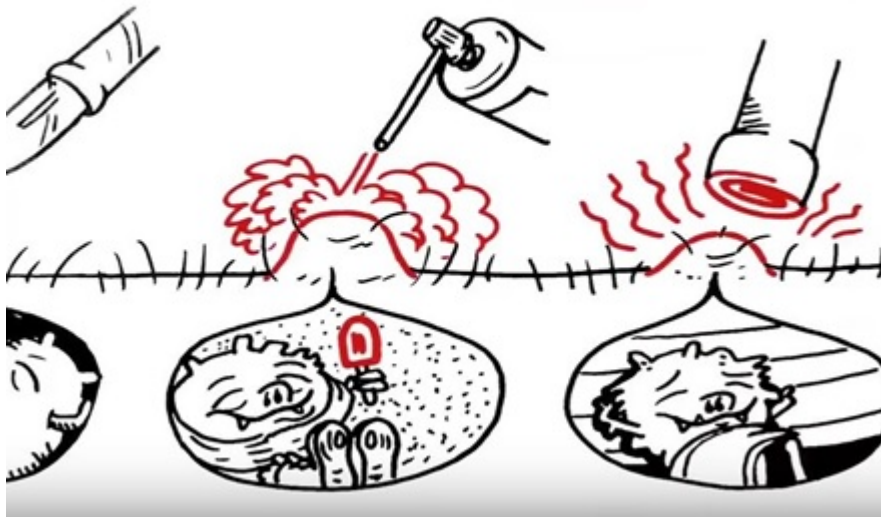
Οι επιλογές για μια πιο γρήγορη θεραπεία, είναι πολλές και πρέπει πάντα να αναζητούμε την συμβουλή του Δερματολόγου.



Οι γονείς θα πρέπει να αποφύγουν κάθε είδους μη-ιατρική θεραπεία (π.χ. φυσικές θεραπείες με χρήση μηλόξυδου, λάδι ρίγανης κλπ) που τους έχει προταθεί γιατί μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές για το δέρμα του παιδιού.



Οι δερματολογικές θεραπείες συμπεριλαμβάνουν την απόξεση ή την σύνθλιψη με χειρουργική λαβίδα, την κρυοθεραπεία, τη διαθερμοπηξία καθώς και τα τοπικά κερατολυτικά όπως η ιμικουιμόδη. Ενώ αυτές μπορεί να είναι ελαφρώς επώδυνες θεραπείες, η τοποθέτηση τοπικού αναισθητικού πριν από τη θεραπεία βοηθά στην ανοχή και είναι ασφαλείς μέθοδοι.



Στα παιδιά η τοπική χρήση κανθαριδίνης είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος ενώ έχει το πλεονέκτημα της πολύ εύκολης, μη τραυματικής τοποθέτησης στο ιατρείο. Το μειονέκτημα είναι ότι μπορούν να χρειαστούν παραπάνω θεραπευτικές συνεδρίες σε σύγκριση με την μέθοδο της απόξεσης.



Η τοπική χρήση κορτικοστεροειδών βοηθά στην μείωση του συσχετιζόμενου κνησμού ενώ αποτρέπει τον αυτοενοφθαλμισμό από τις εκδορές λόγω κνησμού.

<http://bit.ly/2v8zGsf>