

Βιβλιογραφική ενημέρωση

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Ε. ΤΟΥΜΠΗ¹

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ¹

Ε. ΒΑΡΥΤΙΜΙΑΔΗ²

Δ. ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΗ²

¹Δερματολόγος

²Ιατρός

AUTOLOGOUS FAT TRANSPLANTATION FOR DEPRESSED LINEAR SCLERODERMA-INDUCED FACIAL ATROPHIC SCARS

Mi Ryung Roh, MD, Jin Young Jung, MD¹ and Kee Yang Chung, MD,
PHD¹

¹Department of Dermatology and Cutaneous Biology Research Institute,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea.

Dermatology Surgery

Volume 34 Issue 12, Pages 1621-1788, December 2008

BACKGROUND: Facial linear scleroderma results in depressed atrophic scars. Autologous fat transplantation has been widely used, and fat appears to be an ideal material for filling depressed atrophic scars and contour deformities, but long-term results for autologous fat transplantation are controversial.

OBJECTIVE: To review the short- and long-term results of 20 patients who underwent multiple autologous fat transplantations for depressed atrophic scar correction.

METHODS: Twenty patients with clinically inactive facial linear scleroderma were included. They received at least two transplantations and had a 12-month follow-up evaluation.

RESULTS: On the forehead, 51% to 75% improvement (average grading scale: 2.4) was achieved when observed at least 12 months after the last treatment. For the chin, correction was poor (average grading scale: 0.7) with less than 25% improvement. The infraorbital area showed fair correction, but the nose showed poor correction. Two of three patients with scalp reduction surgery showed excellent results, showing only slight scar widening.

CONCLUSIONS: Autologous fat transplantation is an effective method for long-term correction of depressed atrophic scars left by linear

scleroderma on the forehead but is less effective for corrections on the nose, infraorbital area, and chin.

ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΟ ΓΡΑΜΜΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ-ΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Το γραμμικό σκληρόδερμα του προσώπου έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ατροφικών ουλών. Η αυτόλογος μεταμόσχευση λίπους έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί και το λίπος φαίνεται ότι είναι ένα ιδανικό υλικό για πλήρωση ατροφικών ουλών, αλλά τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είναι αμφιλεγόμενα.

ΣΤΟΧΟΣ: Ο στόχος ήταν να εξετασθούν τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των 20 ασθενών που υποβλήθηκαν σε πολλαπλή αυτόλογη μεταμόσχευση λίπους για διόρθωση ατροφικών ουλών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έλαβαν μέρος 20 ασθενείς με κλινικά μη ενεργό γραμμικό σκληρόδερμα προσώπου. Έλαβαν τουλάχιστον δύο μεταμοσχεύσεις και είχαν μια 12μήνη παρακολούθηση και αξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μετωπιαία χώρα, επιτεύχθηκε 51% έως 75% βελτίωση (μέση κλίμακα ταξινόμησης: 2,4) που παρατηρήθηκε 12 μήνες μετά την τελευταία θεραπεία. Για το πηγούνι, η διόρθωση ήταν πτωχή (μέση κλίμακα ταξινόμησης: 0,7) με λιγότερο από 25% βελτίωση. Στην υπερκόγχια περιοχή η διόρθωση ήταν καλή, αλλά στη μύτη πτωχή. Δύο στους τρεις ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο για μείωση ουλής παρουσίασαν εξαιρετικά αποτελέσματα, έχοντας μόνο ελαφρά διεύρυνση της ουλής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αυτόλογος μεταμόσχευση λίπους είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για μακροχρόνια διόρθωση ατροφικών ουλών από το γραμμικό σκληρόδερμα στη μετωπιαία χώρα αλλά είναι λιγότερο αποτελεσματική για διορθώσεις στη μύτη, στην υπερκόγχια περιοχή και στο πηγούνι.

CURRENT EVIDENCE ON THE UNIT EQUIVALENCE OF DIFFERENT BOTULINUM NEUROTOXIN A FORMULATIONS AND RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL PRACTICE IN DERMATOLOGY

Syrus Karsai, MD¹ and Christian Raulin, MD²

¹*Laserklinik Karlsruhe, Karlsruhe, Germany*

²*Department of Dermatology, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany*

Volume 35 Issue 1, Pages 1-170, January 2009

BACKGROUND: The unit equivalence between the two main Botulinum neurotoxin A (BoNTA) preparations, Dysport (Ipsen Ltd., Slough, Berkshire, UK) and BOTOX (Allergan Inc., Irvine, CA), is a matter of discussion. The UK assay used to test Dysport is more sensitive than the U.S. assay used for BOTOX, resulting in a different efficacy per unit in both formulations. Ratios ranging from 6:1 to 1:1 can be found in the literature, but the more recently published literature suggests that 1 unit of BOTOX is equivalent to approximately 2 to 4 units of Dysport (ratio 2:1–4:1).

OBJECTIVE: Because the number of BoNTA treatments is constantly increasing, these differences warrant a systematic review of published evidence about the unit equivalence of UK and U.S. formulations.

METHODS: The review is based on a detailed literature research in all relevant databases (MEDLINE, PubMed, Cochrane Library, specialist textbooks).

RESULTS: The present review supports the recent assumption that dose ratios of less than 3:1 (e.g., 2.5:1 or even 2:1) between Dysport and BOTOX are probably more suitable.

CONCLUSIONS: The current evidence is still insufficient, and further investigation of lower dose ratios is recommended.

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΙΣΟΔΥΝΑΜΙΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΛΛΑΝΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΝΗΣ Α ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η ισοδυναμία των μονάδων μεταξύ των δύο κύριων σκευασμάτων νευροτοξίνης Α (BoNTA), Dysport (Ipsen Ltd., Slough, Berkshire, UK) και BOTOX (Allergan Inc., Irvine, CA), είναι θέμα συζήτησης. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη δοκιμή του Dysport είναι πιο ευαίσθητη από τη μέθοδο των Η.Π.Α. για το BOTOX, με αποτέλεσμα διαφορετική αποτελεσματικότητα ανά μονάδα και στα δύο σκευάσματα. Ποσοστά που κυμαίνονται από 6:1 μέχρι 1:1 μπορεί

να βρεθούν στη βιβλιογραφία, αλλή από την πιο πρόσφατα δημοσιευμένη βιβλιογραφία προκύπτει ότι 1 μονάδα ΒΟΤΟΧ είναι περίπου ισοδύναμη με 2 έως 4 μονάδες Dysport (αναλογία 2:1-4:1)

ΣΤΟΧΟΣ: Λόγω της συνεχούς αύξησης των θεραπειών με ΒοΝΤΑ, οι διαφορές αυτές δικαιολογούν τη συστηματική επανεξέταση των δημοσιευμένων στοιχείων σχετικά με την ισοδυναμία των μονάδων μεταξύ των σκευασμάτων του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη βασίζεται σε μια ηλεπομερή έρευνα βιβλιογραφίας σε όλες τις σχετικές βάσεις δεδομένων (MEDLINE, PubMed, Cochrane Library, specialist textbooks).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη υποστηρίζει την πρόσφατη υπόθεση ότι η αναλογία δόσεων μικρότερη από 3:1 (π.χ. 2,5:1 ή ακόμη και 2:1) μεταξύ του Dysport και του ΒΟΤΟΧ είναι πιθανώς πιο κατάλληλη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι τρέχουσες αποδείξεις εξακολουθούν να είναι ανεπαρκείς και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των μικρότερης αναλογίας δόσεων.

TEST CHARACTERISTICS OF HIGH-RESOLUTION ULTRASOUND IN THE PREOPERATIVE ASSESSMENT OF MARGINS OF BASAL CELL AND SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN PATIENTS UNDERGOING MOHS MICROGRAPHIC SURGERY

Anokhi Jambusaria-Pahlajani, MD¹, Chrysalynne D Schmults, MD³, Christopher J Miller, MD², Daniel Shin, BA², Jennifer Williams, RN, Shanu K Kurd, MHS¹ and Joel M Gelfand, MD, MSCE¹

¹Center for Clinical Epidemiology and Biostatistics, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania

²Department of Dermatology, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania

³Department of Dermatology, Dana Farber/Brigham and Women's Cancer Center, Jamaica Plain, Massachusetts

Volume 35 Issue, Pages 1-170, January 2009

BACKGROUND: Noninvasive techniques to assess subclinical spread of nonmelanoma skin cancer (NMSC) may improve surgical precision. High-resolution ultrasound has shown promise in evaluating the

extent of NMSC.

OBJECTIVES To determine the accuracy of high-resolution ultrasound to assess the margins of basal cell (BCC) and squamous cell carcinomas (SCC) before Mohs micrographic surgery (MMS).

METHODS: We enrolled 100 patients with invasive SCC or BCC. Before the first stage of MMS, a Mohs surgeon delineated the intended surgical margin. Subsequently, a trained ultrasound technologist independently evaluated disease extent using the EPISCAN I-200 to evaluate tumor extent beyond this margin. The accuracy of high-resolution ultrasound was subsequently tested by comparison with pathology from frozen sections.

RESULTS: The test characteristics of the high-resolution ultrasound were sensitivity=32%, specificity=88%, positive predictive value=47%, and negative predictive value=79%. Subgroup analyses demonstrated better test characteristics for tumors larger than the median (area>1.74 cm²). Qualitative analyses showed that high-resolution ultrasound was less likely to identify extension from tumors with subtle areas of extension, such as small foci of dermal invasion from infiltrative SCC and micronodular BCC.

CONCLUSION: High-resolution ultrasound requires additional refinements to improve the preoperative determination of tumor extent before surgical treatment of NMSC.

ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΟΗΣ.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Οι μη επεμβατικές τεχνικές για την αξιολόγηση της υποκλινικής εξάπλωσης του μη μελανωτικού καρκίνου του δέρματος (NMSC) μπορεί να βελτιώσουν την χειρουργική ακρίβεια. Οι υψηλής ανάλυσης υπέρηχοι υπόσχονται πολλά για την αξιολόγηση της έκτασης των NMSC.

ΣΤΟΧΟΣ: Ο στόχος ήταν να προσδιοριστεί η ακρίβεια των υπέρηχων υψηλής ανάλυσης στην αξιολόγηση των ορίων του βασικοκυτταρικού καρκίνου (BCC) και του ακανθοκυτταρικού καρκίνου (SCC) πριν τη μικρογραφική χειρουργική Mohs.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Έλαβαν μέρος 100 ασθενείς με χειρουργήσιμο SCC ή BCC. Πριν από την πρώτη φάση της μικρογραφικής χειρουργικής του Mohs, ο χειρουργός οριοθετεί τα προτιθέμενα χειρουργικά όρια. Στη συνέχεια, ένας εκπαιδευμένος τεχνολόγος υπερηχογραφήματος, ανεξάρτητα της εκτιμώμενης έκτασης της νόσου, αξιολογεί την έκταση της πέραν αυτού του ορίου χρησιμοποιώντας το EPISCAN I-200. Έπειτα εξετάσθηκε η ακρίβεια των υπερήχων υψηλής ανάλυσης συγκριτικά με την παθολογία από κατεψυγμένα τμήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπερήχων υψηλής ανάλυσης ήταν: ευαισθησία=32%, ειδικότητα=88%, θετική προγνωστική αξία=47% και αρνητική προγνωστική αξία=79%. Οι αναλύσεις υποομάδων έδειξε καλύτερα χαρακτηριστικά διαγνωστικού ελέγχου για όγκους μεγαλύτερους από τους μεσαίους (περιοχή>1,74cm²). Ποιοτικές αναλύσεις έδειξαν ότι οι υψηλής ανάλυσης υπέρηχοι ήταν λιγότερο πιθανό να εντοπίσουν επέκταση από όγκους με ήπιες περιοχές επέκτασης, όπως μικρές εστίες εισβολής στο δέρμα από διηθητικό SCC και μικροζώδες BCC.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το υψηλής ανάλυσης υπερηχογράφημα απαιτεί πρόσθετες βελτιώσεις ώστε να γίνει καλύτερος προεγχειρητικός προσδιορισμός της επέκτασης της νόσου πριν τη χειρουργική θεραπεία των NMSC.

EARLY CURE RATES WITH NARROW-MARGIN SLOW-MOHS SURGERY FOR PERIOCLAR MALIGNANT MELANOMA

Siew-Yin Then¹, Raman Malhotra¹, Richard Barlow, FRCP², Habib Kurwa, FRCP², Shyamala Huilgol, MD³, Naresh Joshi⁴, Jane Olver⁵, Richard Collin⁶ and Dinesh Selva⁷

¹Corneoplastic Unit, Queen Victoria Hospital, East Grinstead, United Kingdom

²St. John's Institute of Dermatology, St. Thomas' Hospital, London, United Kingdom; ³Department of Dermatology, Royal Adelaide Hospital, University of Adelaide and Hill Day Surgery, Wakefield Clinic, Adelaide, Australia

⁴Chelsea and Westminster Hospital, London, United Kingdom

⁵Western Eye Hospital and the Eye Department,

Charing Cross, London, United Kingdom;

⁶Moorfields Eye Hospital, London, United Kingdom

⁷Orbital and Oculoplastic Division, Department of Ophthalmology and Visual Sciences, Royal Adelaide Hospital, Adelaide, Australia

Volume 35 Issue 1, Pages 1-170, January 2009

BACKGROUND: Staged excision with rush-processed paraffin-embedded tissue sections (Slow-Mohs) is an effective treatment for periorcular melanoma. Although there is no consensus on initial margins of excision, narrower margins in the eyelids have the functionally and cosmetically important consequence of smaller postoperative wounds.

OBJECTIVES: To report early cure rates for periorcular melanoma using Slow-Mohs surgery with en-face margin sectioning.

METHODS: Retrospective, multicenter, noncomparative case series. Slow-Mohs surgery in 14 patients with periorcular melanoma from 2000 to 2006.

RESULTS: Fourteen patients underwent 14 Slow-Mohs procedures for eight lentigo maligna, one nodular, and one superficial spreading melanoma, and four lentigo maligna, 12 primary, and two recurrent tumors. The most common site was the lower eyelid (8/14, 57.1%). Breslow thickness ranged from 0.27 to 1.70mm, with four cases less than 0.76mm and one case greater than 1.5mm. Five cases were a Clark level II or greater. Complete excision was achieved with one level (6 cases) or two or three levels (8 cases), with 2- to 3mm margins at each level in all but one case. With median follow-up of 36 months, there were two local recurrences (2/14, 14.3%).

CONCLUSION: Slow-Mohs with en-face sections achieves similar early cure rates to previously published margin-controlled excision techniques. Narrow margins of excision can optimize tissue preservation without compromising outcome.

ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΤΕΝΑ ΟΡΙΑ SLOW-MOHS ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η σταδιακή εκτομή με γρήγορα επεξεργασμένα ενσωματωμένα στην παραφίνη τμήματα ιστού

(Slow Mohs) είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για το περιοφθαλμικό μελάνωμα. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με τα αρχικά περιθώρια της εκτομής, στενότερα περιθώρια στα βλέφαρα έχουν την λειτουργικά και επιφανειακά σημαντική συνέπεια των μικρότερων μετεγχειρητικών ουλών.

ΣΤΟΧΟΣ: Ο σκοπός ήταν να εκτεθούν τα ποσοστά πρώιμης θεραπείας για το περιοφθαλμικό μελάνωμα χρησιμοποιώντας τη Slow-Mohs χειρουργική με διαχωρισμό του ορίου κατά πρόσωπο.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη αναδρομική, πολυκεντρική, μη συγκριτική μελέτη. Η Slow-Mohs χειρουργική πραγματοποιήθηκε σε 14 ασθενείς με περιοφθαλμικό μελάνωμα από το 2000 έως το 2006.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεκατέσσερις ασθενείς υποβλήθηκαν σε Slow-Mohs επεμβάσεις για οχτώ κακοήθεις φακές, ένα οζώδες και ένα επιφανειακό μελάνωμα διασποράς, και για τέσσερις κακοήθεις φακές, 12 πρωτογενείς και δύο υποτροπιάζοντες όγκοι. Η πιο κοινή τοποθεσία ήταν το κάτω βλέφαρο (8/14, 57,1%). Το Breslow πάχος κυμαινόταν από 0,27 έως 1,70mm, με τέσσερις περιπτώσεις που είχαν λιγότερο από 0,76mm και μια περίπτωση με μεγαλύτερο από 1,5mm. Πέντε περιπτώσεις ήταν Clark επιπέδου II ή μεγαλύτερο. Η πλήρης εκτομή επιτεύχθηκε με ένα επίπεδο (6 περιπτώσεις) ή δύο ή τρία επίπεδα (8 περιπτώσεις), με 2 έως 3mm όρια σε κάθε επίπεδο σε όλες τις περιπτώσεις εκτός από μια. Με μέση παρακολούθηση 36 μηνών, υπήρξαν δυο τοπικές υποτροπές (2/14, 14,3%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Slow-Mohs χειρουργική με κατά πρόσωπο τομές επιτυγχάνουν παρόμοια ποσοστά πρώιμης θεραπείας με τις προηγουμένως δημοσιευμένες τεχνικές, ελεγχόμενων ορίων, τομής. Τα στενά περιθώρια της εκτομής μπορούν να βελτιώσουν τη διατήρηση των ιστών χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο το αποτέλεσμα.

IMIQUIMOD 5% CREAM AS ADJUNCTIVE THERAPY FOR PRIMARY, SOLITARY, NODULAR NASAL BASAL CELL CARCINOMAS BEFORE MOHS MICROGRAPHIC SURGERY: A RANDOMIZED, DOUBLE BLIND, VEHICLE-CONTROLLED STUDY

David F Butler, MD¹, Palak K Parekh, MD¹ and Armando Lenis, MD¹

¹Department of Dermatology, Scott & White Memorial

Hospital and Clinic, Texas A&M University College of Medicine, Temple, Texas

Volume 35 Issue 1, Pages 1 - 170 (January 2009)

BACKGROUND: Imiquimod 5% cream is currently approved for treatment of nonfacial, superficial basal cell carcinomas (BCCs). Topical imiquimod might be a reasonable candidate for adjunctive therapy of nodular, nasal BCCs before Mohs surgery.

OBJECTIVE: To observe the effectiveness of imiquimod 5% cream in reducing the number of Mohs stages, defect size, cost of Mohs surgery, and reconstruction.

METHODS: Patients applied the study medication nightly for 6 weeks with occlusion followed by a 4-week rest period before Mohs surgery was performed.

RESULTS: No differences were demonstrated in the number of Mohs stages, defect sizes, or costs between the two groups, possibly because of our small sample size. Only five of 12 patients (42%) in the treatment group were found histologically clear of tumor (complete responders).

CONCLUSION: Imiquimod 5% cream was not helpful as an adjunctive treatment of nodular, nasal BCCs before Mohs surgery, but a larger study might show a benefit. Clearance of nodular, nasal BCCs treated with imiquimod prior to Mohs surgery was less than described in previous studies. Nasal BCCs may be more resistant to imiquimod treatment. Local inflammatory reactions limit imiquimod's usefulness in this setting. Histologic assessment of nasal BCCs treated with imiquimod is recommended.

IMIQUIMOD 5% ΚΡΕΜΑ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ, ΜΟΝΗΡΕΣ, ΟΖΩΔΕΣ ΡΙΝΙΚΟ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΙΚΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΟΗΣ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ, ΔΙΠΛΗ ΤΥΦΛΗ, VEHICLE ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η Imiquimod 5% κρέμα έχει εγκριθεί για τη θεραπεία των επιφανειακών βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων (BCCs) σε περιοχές εκτός του προσώπου. Η τοπική χρήση της Imiquimod μπορεί να είναι μια καλή υποψήφια για την συμπληρωματική θεραπεία

οζώδους, ρινικού βασικοκυτταρικού καρκινώματος πριν την χειρουργική Mohs.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός ήταν να παρατηρήσουμε την αποτελεσματικότητα της Imiquimod 5% κρέμας στη μείωση του αριθμού των σταδίων του Mohs, στη μείωση του μεγέθους, στο κόστος της χειρουργικής του Mohs και στην ανάπλαση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι ασθενείς εφάρμοσαν το φάρμακο της μελέτης κάθε βράδυ για 6 εβδομάδες με κλειστή περιδέρηση και ακολούθησαν 4 εβδομάδες χωρίς εφαρμογή, πριν την πραγματοποίηση του χειρουργείου του Mohs.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δε φάνηκε καμιά διαφορά στον αριθμό των σταδίων του Mohs, στη μείωση των μεγεθών ή στο κόστος ανάμεσα στις δύο ομάδες, ίσως λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματός μας. Μόνο πέντε από τους 12 ασθενείς (42%) της ομάδας που έλαβε τη θεραπεία ήταν ιστολογικά καθαροί από τον όγκο (πλήρης απάντηση).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Imiquimod 5% κρέμα δεν βρήκε ως μια συμπληρωματική θεραπεία οζώδους, ρινικού BCCs πριν από το χειρουργείο του Mohs, αλλά μια μεγαλύτερη μελέτη, ίσως, μπορεί να δείξει ότι υπάρχει όφελος. Η εκκαθάριση του οζώδους, ρινικού BCCs, που αντιμετωπίστηκαν με Imiquimod 5% πριν από το χειρουργείο, ήταν λιγότερη από αυτή που περιγράφεται σε προηγούμενες μελέτες. Το ρινικό BCCs μπορεί να είναι πιο ανθεκτικό στη θεραπεία με Imiquimod. Οι τοπικές φλεγμονώδεις αντιδράσεις περιορίζουν τη χρησιμότητα σε αυτή την περίπτωση. Συνίσταται η ιστολογική εκτίμηση των ρινικών BCCs που θεραπεύονται με Imiquimod.

BREAST REDUCTION USING LIPOSUCTION WITH TUMESCENT LOCAL ANESTHESIA AND POWERED CANNULAS

Louis Habbema, MD

Medisch Centrum 't Gooi, Bussum, The Netherlands; Erasmus M.C., Department of Dermatology, Rotterdam, The Netherlands

Volume 35 Issue 1, Pages 1-170, January 2009

BACKGROUND: Having large, heavy breasts can be a problem for women. The widely accepted method of breast reduction is excision, but this procedure often leads to a large number of unwanted side effects

and complications. There is, therefore, a need for an effective technique that produces fewer of these undesirable features.

OBJECTIVE: A study was conducted to evaluate the safety and efficacy of liposuction using tumescent local anesthesia (TLA) and powered cannulas.

METHODS: One hundred fifty-one women were treated. Exact measurements of volume and ptosis were performed before the procedure and at intervals of 6 weeks and 4 months after the procedure.

RESULTS: The average volume of the breast removed was 53%. Fat was abundant in elderly women and more easily removed because of the progressive fatty involution of the breast. Ptosis reduction was sufficient in women of all ages, with an average of 3.0cm achieved after 4 months. Patient satisfaction was high, no serious complications were seen, and down-time was minimal. Pre- and postoperative mammograms were taken 1 year after the procedure and showed no new calcifications.

CONCLUSION: Liposuction using TLA and powered cannulas is a safe and effective treatment modality for breast reduction.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η ύπαρξη μεγάλων, βαριών μαστών μπορεί να είναι πρόβλημα για τις γυναίκες. Η ευρέως αποδεκτή μέθοδος για τη μείωση του μαστού είναι η εκτομή, αλλά η διαδικασία αυτή οδηγεί πολλές φορές σε μεγάλο αριθμό από ανεπιθύμητες ενέργειες και επιπλοκές. Υπάρχει, επομένως, η ανάγκη για μια αποτελεσματική τεχνική που θα παρουσιάζει λιγότερα από αυτά τα ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά.

ΣΤΟΧΟΣ: Μια μελέτη διεξήχθη για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της λιποαναρρόφησης χρησιμοποιώντας τοπική αναισθησία διήθησης (TLA) και μηχανική αναρρόφηση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκατόν πενήντα μία γυναίκες θεραπεύτηκαν. Ακριβής μέτρηση του όγκου και της πτώσης των μαστών πραγματοποιήθηκε πριν την επέμβαση και σε διαστήματα 6 εβδομάδων και 4 μηνών μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όγκος του μαστού που αφαιρέθηκε ήταν 53%. Το λίπος ήταν άφθονο στις

ηλικιωμένες γυναίκες και αφαιρέθηκε πιο εύκολα λόγω της σταδιακής λιπιώδους εκφύλισης του μαστού. Η μείωση της πτώσης ήταν επαρκής στις γυναίκες όλων των ηλικιών, με μέσο όρο 3cm που επιτεύχθηκε μετά από 4 μήνες. Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν μεγάλη, δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές και ο χρόνος ανάρρωσης ήταν ελάχιστος. Προεγχειρητικές και μετεγχειρητικές μαστογραφίες ελήφθησαν ένα χρόνο μετά την επέμβαση χωρίς ευρήματα αποσιτανώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λιποαναρρόφηση χρησιμοποιώντας TLA και μηχανική αναρρόφηση είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική θεραπεία για τη μείωση του μεγέθους των μαστών.

TREATMENT OF ANGIOKERATOMA OF FORDYCE WITH LONG-PULSE NEODYMIUM-DOPED YTTRIUM ALUMINIUM GARNET LASER

Mustafa Özdemir, MD1, Ibrahim Baysal, MD1, Burhan Engin, MD1 and Suna Özdemir, MD2

1Department of Dermatology, Meram Medical Faculty, Selçuk University, Konya, Turkey

2Department of Gynecology and Obstetrics, Meram Medical Faculty, Selçuk University, Konya, Turkey

Volume 35 Issue 1, Pages 1-170, January 2009

BACKGROUND: Angiokeratomas are typically asymptomatic, blue-to-red papules with a scaly surface located on the scrotum, shaft of penis, labia majora, inner thigh, or lower abdomen. The treatment of angiokeratomas may be necessary if they bleed and lead to patient anxiety.

OBJECTIVE: To determine the safety and effectiveness of long-pulse 1.064 neodymium-doped yttrium aluminium garnet (Nd:YAG) laser for the treatment of angiokeratomas of Fordyce.

MATERIALS AND METHODS: Ten consecutive patients with angiokeratoma of Fordyce were treated with long-pulse Nd:YAG laser in two to six sessions. The three authors independently assessed improvement of the lesion based on digital photographs taken before the treatment and 2 months after the end of the treatment.

RESULTS: Significant (>75%, <100%) and moderate (>50%, <75%) improvement was seen in six and two patients, respectively. Complete improvement was achieved in one patient. Transient swelling, purpura,

bleeding, and some pain in the treated area were noted in all patients as short-term side effects. There were no permanent side effects.

CONCLUSION: The long-pulse Nd:YAG laser is a highly effective and safe treatment for angiokeratoma of Fordyce.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ FORDYCE ΑΓΓΕΙΟΚΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΠΑΛΜΙΚΟ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΟ ΜΕ ΝΕΟΔΥΜΙΟ YAG LASER.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Τα αγγειοκερατώματα αποτελούν συνήθως ασυμπτωματικές, ερυθροκυανές βλατίδες με απολέπιση στην επιφάνεια που εντοπίζονται στο όσχεο, στο σώμα του πέους, στα μεγάλα χείλη, στο εσωτερικό του μηρού ή στην κάτω κοιλιακή χώρα. Η θεραπεία του αγγειοκερατώματος είναι ένδειξη εάν αιμορραγεί και αγχώνει τον ασθενή.

ΣΤΟΧΟΣ: Ο στόχος ήταν να προσδιοριστεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του παλμικού 1,064 Nd: YAG laser για τη θεραπεία του Fordyce αγγειοκερατώματος.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Δέκα ασθενείς με Fordyce αγγειοκεράτωμα θεραπεύτηκαν με παλμικό Nd: YAG laser σε δύο έως έξι συνεδρίες. Οι τρεις συγγραφείς αξιολόγησαν ανεξάρτητα τη βελτίωση της βλάβης βασιζόμενοι σε ψηφιακές φωτογραφίες που ελήφθησαν πριν από τη θεραπεία και δυο μήνες μετά το τέλος της θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημαντική (>75%, <100%) και μέτρια (>50%, <75%) βελτίωση παρατηρήθηκε σε έξι και δύο ασθενείς, αντίστοιχα. Πλήρης βελτίωση επιτεύχθηκε σε έναν ασθενή. Παροδικό οίδημα, πορφύρα, αιμορραγία και άλγος στην περιοχή όπου εφαρμόστηκε η θεραπεία παρατηρήθηκαν σε όλους τους ασθενείς ως μικρής διάρκειας παρενέργειες. Δεν υπήρξαν μόνιμες παρενέργειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το παλμικό Nd: YAG laser είναι πολύ αποτελεσματικό και ασφαλές στη θεραπεία του Fordyce αγγειοκερατώματος.

EFFICACY OF THE FRACTIONAL PHOTOTHERMOLYSIS SYSTEM WITH DYNAMIC OPERATING MODE ON ACNE SCARS AND ENLARGED FACIAL PORES

Sung Bin Cho, MD¹, Ju Hee Lee, MD, PHD¹, Moon Jung Choi, MD², KYU-YEOP LEE, MD¹ and Sang Ho

Oh, MD¹

¹Department of Dermatology and Cutaneous Biology Research Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

²Cha and Park Skin Clinic, Uijeongbu, Korea

BACKGROUND: Current treatments for acne scars and enlarged facial pores have shown limited efficacy.

OBJECTIVE: To evaluate the efficacy and safety of the fractional photothermolysis system (FPS) with dynamic operating mode on acne scars and enlarged pores.

MATERIALS AND METHODS: Twelve patients with mild to moderate atrophic acne scars and enlarged pores were included in this study. Three sessions of FPS treatment were performed for acne scars and facial pores monthly. Two blinded dermatologists who compared before and after photos based on a quartile grading scale conducted objective clinical assessments of acne scar –and facial pore– treated areas. We took a biopsy immediately after one treatment with the laser from one of the authors to assess the histologic effects of the laser on facial pores.

RESULTS: Follow-up results at 4 months after the last treatment revealed that of the 12 patients, for acne scars, five demonstrated clinical improvements of 51% to 75% and three demonstrated improvements of 76% to 100%, and for facial pores, five demonstrated moderate clinical improvements of 26% to 50% and three demonstrated improvements of 76% to 100%. Side effects, including pain, post-treatment erythema and edema, were resolved within 1 week.

CONCLUSION: We suggest that the FPS may provide a new treatment algorithm in some cases with acne scars and enlarged pores. Considering the lack of placebo-controlled, split-face design of our study, optimized, prospective studies should be conducted to fully assess the efficacy of FPS with dynamic operating mode.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΦΩΤΟΘΕΡΜΟΛΥΣΗΣ ΜΕ ΡΥΘΜΙΣΗ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΟΥΛΕΣ ΑΠΟ ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ: Οι παρούσες θεραπείες

για τις ουλές από ακμή και τους διευρυσμένους πόρους του προσώπου έχουν επιδείξει περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Στη μελέτη αυτή αξιολογήσαμε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του συστήματος κλασματικής φωτοθερμόλυσης (ΣΚΦ) με ρύθμιση δυναμικής λειτουργίας σε ουλές από ακμή και διευρυσμένους πόρους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Δώδεκα ασθενείς με ήπιες ως μέτριες ατροφικές ουλές ακμής και διευρυσμένους πόρους έλαβαν μέρος σε αυτή τη μελέτη. Τρεις συνεδρίες θεραπείας με ΣΚΦ διενεργήθηκαν για ουλές ακμής και διευρυσμένους πόρους κάθε μήνα. Δύο δερματολόγοι που δε γνώριζαν για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν στις συνεδρίες και που σύγκριναν φωτογραφίες πριν και μετά, βασισμένοι σε ένα σύστημα βαθμολόγησης με 4 βαθμίδες, διεξήγαγαν αντικειμενικές κλινικές εκτιμήσεις των περιοχών στις οποίες εφαρμόστηκε η θεραπεία για τις ουλές ακμής και τους πόρους του προσώπου. Πήραμε βιοψία αμέσως μετά από μια θεραπεία με το laser από έναν από τους συγγραφείς για να εκτιμήσουμε τις ιστολογικές επιπτώσεις του laser στους πόρους του προσώπου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα των ασθενών υπό παρακολούθηση 4 μήνες μετά την τελευταία θεραπεία αποκάλυψαν ότι από τους 12 ασθενείς, για τις ουλές ακμής, πέντε επέδειξαν κλινική βελτίωση από 51% έως 75% και τρεις επέδειξαν βελτίωση από 76% ως 100%, και για τους πόρους του προσώπου, πέντε επέδειξαν μέτρια κλινική βελτίωση από 26% ως 50% και τρεις επέδειξαν βελτίωση από 76% ως 100%. Οι παρενέργειες, που περιλάμβαναν άλγος, μετα-θεραπευτικό ερύθημα και οίδημα υποχώρησαν εντός μιας εβδομάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Προτείνουμε ότι το ΣΚΦ μπορεί να παρέχει ένα νέο θεραπευτικό αλγόριθμο σε μερικές περιπτώσεις με ουλές ακμής και διευρυσμένους πόρους. Λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη placebo-ελεγχόμενου, split-face σχεδιασμού της μελέτης μας, βελτιστοποιημένες, προοπτικές μελέτες θα πρέπει να διεξαχθούν για να εκτιμηθεί πλήρως η αποτελεσματικότητα του ΣΚΦ με ρύθμιση δυναμικής λειτουργίας.

COMPARISON OF INJECTION COMFORT OF A NEW CATEGORY OF COHESIVE HYALURONIC ACID FILLER WITH PREINCORPORATED LIDOCAINE AND A

HYALURONIC ACID FILLER ALONE

*Phillip m. Levy, BA, MD¹, Koenraad De Boulle²,
Hervé Raspaldo, MD³*

¹*Private Practice, Geneva, Switzerland*

²*Aalst Dermatology Group, Aalst, Belgium*

³*Facial Plastic Surgeon in Private Practice, Cannes, France*

BACKGROUND: A smooth, cohesive, 24mg/mL hyaluronic acid (HA) gel with uniform consistency, even flow characteristics, and extended duration was designed for injection into the mid to deep dermis.

OBJECTIVE: To compare injection pain of a HA gel with preincorporated lidocaine with that with a non-lidocaine formulation.

METHODS & MATERIALS: This double-blind study at three centers enrolled 60 subjects, injected with both products, randomly assigned to left or right nasolabial fold. The injecting physician assessed severity of pain and ease of injection. Subjects used a visual analog scale (0-10) for pain assessment. Adverse events were recorded.

RESULTS: Physician assessment of injection pain was none or mild in 81% of HA gel injections with preincorporated lidocaine and 36% of HA-alone injections ($p < 0.001$). Mean pain assessment by subjects was 3.6% for HA+lidocaine and 5.8% for HA alone ($p < 0.001$). 95% of the injections were considered easy or very easy; a greater percentage of HA+lidocaine injections were rated very easy. Mild to moderate adverse events were reported for both products.

CONCLUSION: The smooth, cohesive HA gel with preincorporated lidocaine increased subject comfort during treatment and improved the injection experience.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΕΣΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΛΗΡΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΚΤΙΚΟΥ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΜΕ ΠΡΟΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΗ ΛΙΔΟΚΑΪΝΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΤΙΚΟΥ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΑΠΟ ΜΟΝΟ ΤΟΥ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ: Ένα ήλαιο, συνεκτικό τζελ με 24mg/mL υαλουρονικό οξύ (ΥΟ) με ενιαία πυκνότητα, χαρακτηρισικά σταθερής ροής και παρατεταμένη

διάρκεια σχεδιάστηκε για ενέσεις στο μέσο και εν τω βάθει χόριο. Στη μελέτη αυτή συγκρίνουμε τον πόνο της ένεσης με τη χρήση τζελ ΥΟ με προενσωματωμένη λιδοκαΐνη, με αυτόν του προϊόντος που δεν περιέχει λιδοκαΐνη.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Αυτή η διπλή τυφλή μελέτη σε τρία κέντρα κατέγραψε 60 ασθενείς, στους οποίους πραγματοποιήθηκαν ενέσεις με τη χρήση και των δυο προϊόντων, με τυχαία εφαρμογή στην αριστερή ή δεξιά ρινοχειλική πτυχή. Ο γιατρός που πραγματοποίησε τις ενέσεις εκτίμησε τη σοβαρότητα του άλγους, κατά πόσο ήταν ανεκτή η ένεση. Οι ασθενείς χρησιμοποίησαν μια οπτική αναλογική κλίμακα (0-10) για την εκτίμηση του άλγους. Καταγράφηκαν δυσάρεστες αντιδράσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εκτίμηση του ιατρού για τον πόνο της ένεσης ήταν κανένας ή ήπιος στο 81% των ενέσεων με χρήση τζελ ΥΟ με προενσωματωμένη λιδοκαΐνη και 36% με ΥΟ μόνο ($p < 0.001$). Το ποσοστό εκτίμησης σοβαρού πόνου από ασθενείς ανήλθε σε 3,6% για ΥΟ+λιδοκαΐνη και 5,8% για ΥΟ μόνο ($p < 0.001$). 95% των ενέσεων θεωρήθηκαν ανεκτές ή καλώς ανεκτές μεγαλύτερο ποσοστό των ενέσεων με ΥΟ+λιδοκαΐνη κρίθηκαν ως πολύ καλώς ανεκτές. Ήπιες ως μέτριες δυσάρεστες αντιδράσεις αναφέρθηκαν και για τα δυο προϊόντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το ήλαιο, συνεκτικό τζελ ΥΟ με προενσωματωμένη λιδοκαΐνη αύξησε την ανεκτικότητα των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας και βελτίωσε την εμπειρία της ένεσης.

INJECTABLE POLY-L-LACTIC ACID: 3 YEARS OF AESTHETIC EXPERIENCE

*Nicholas J Lowe, MD^{1,2}, C Anne Maxwell, MD^{1,2},
Philippa Lowe, MBCHB^{1,2}, Ardash Shah, MBCHB^{1,2}
and Rickie Patnaik, MD^{1,2}*

¹*Cranley Clinic, London, United Kingdom*

²*Clinical Research Specialists, Santa Monica, California*

BACKGROUND: Injectable poly-L-lactic acid (PLLA) has been used to correct age- or disease-related facial volume deficits.

OBJECTIVE: This single-center, retrospective survey evaluated PLLA for cosmetic use.

METHODS AND MATERIALS: A questionnaire was mailed to 281 patients treated with PLLA 6 months

or more previously. PLLA was reconstituted 4 hours or more before injection with 5mL of sterile water plus 1mL of 1% xylocaine added before injection.

RESULTS: 221 patients responded (210 female, average age 54.3, average treatments 3.3 per patient), the majority had received facial injections. Transient side effects included bruising, swelling, and discomfort. After treatment (1-6 months), 14/41 patients developed Grade 1 papules or nodules (slightly palpable, nonvisible, clinically nonrelevant, all resolved spontaneously), 15/41 developed Grade 2 papules or nodules (palpable, slightly visible, clinically nonrelevant, all resolved spontaneously), and 12/41 developed Grade 3 nodules [easily palpable, obviously visible (9 perioral, 3 periorbital or temple), 5 resolved spontaneously, 7 were treated (5 intralesional corticosteroids, 2 surgery)].

CONCLUSION: Patients treated with PLLA experienced duration of improvement of up to 24 months. Maximum improvement took several treatment sessions. Nodules occurred in perioral and periorbital regions, so incidence is reduced by avoiding these areas.

ΕΝΕΣΙΜΟ ΠΟΛΥ-L-ΛΑΚΤΙΚΟ ΟΞΥ: 3 ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ: Το ενέσιμο πολυ-L-λακτικό οξύ (PLLA) έχει χρησιμοποιηθεί για τη διόρθωση ελλειμμάτων όγκου στο πρόσωπο που σχετίζονται με την ηλικία ή με ασθένεια. Αυτή η μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη αξιολόγησε το PLLA για κοσμητική χρήση.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ: Ένα ερωτηματολόγιο ταχυδρομήθηκε σε 281 ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε το PLLA 6 μήνες νωρίτερα ή και περισσότερο. Το PLLA ανασυστάθηκε 4 ώρες ή και περισσότερο πριν την ένεση με προσθήκη 5mL αποστειρωμένου νερού και 1mL διαλύματος ξυλοκαΐνης 1%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 221 ασθενείς απάντησαν (210 γυναίκες, μέση ηλικία 54.3, μέσος όρος θεραπειών 3.3 ανά ασθενή), στην πλειοψηφία είχαν εφαρμοστεί ενέσεις στην περιοχή του προσώπου. Οι παροδικές παρενέργειες περιλάμβαναν μώλωπες, οίδημα και ενόχληση. Μετά τη θεραπεία (1-6 μήνες), 14/41 ασθενείς ανέπτυξαν βλατίδες ή οζίδια Grade 1 (ελαφρώς ψηλαφητά, μη ορατά, χωρίς κλινική σημασία, όλη υποχώρησαν αυτόματα), 15/41 ανέπτυξαν βλατίδες

ή οζίδια Grade 2 (ψηλαφητά, ελαφρώς ορατά, χωρίς κλινική σημασία, όλη υποχώρησαν αυτόματα) και 12/41 ανέπτυξαν οζίδια Grade 3 [εύκολα ψηλαφητά, ελαφρώς ορατά (9 περιστοματικά, 3 περικογχικά ή κροταφικά), 5 υποχώρησαν αυτόματα, σε 7 εφαρμόστηκε θεραπευτική αγωγή (5 με έγχυση κορτικοστεροειδών, 2 με χειρουργική αντιμετώπιση)].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε το PLLA είχαν μεγαλύτερη διάρκεια της βελτίωσης ως και 24 μήνες. Η μέγιστη βελτίωση απαιτήσε αρκετές συνεδρίες. Οζίδια εμφανίστηκαν περιστοματικά και περικογχικά, συνεπώς η επίπτωση μειώνεται με αποφυγή αυτών των περιοχών.

DELAYED IMMUNE-MEDIATED ADVERSE EFFECTS RELATED TO POLYACRYLAMIDE DERMAL FILLERS: CLINICAL FINDINGS, MANAGEMENT, AND FOLLOW-UP

Jaume Alijotas-Reig, MD, PHD^{1,2}, Victor Garcia-Gimenez, MD^{3,4}, Francesc Mir -Mur, PHD¹, Miquel Vilardell-Tarr s, MD, PHD^{1,2}

¹*Department of Internal Medicine I and Laboratory Unit, Aging Research and Systemic Autoimmune Diseases Unit, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain*

²*Department of Medicine, Autonomous University of Barcelona, Barcelona, Spain*

³*Europa Medical Centre, Barcelona, Spain, Spain*

⁴*Spanish Society of Medicine and Cosmetic Surgery, Barcelona, Spain*

BACKGROUND: It has been thought that polyacrylamide (PA) injections do not have inflammatory side effects. Recent evidence shows that local and regional delayed adverse effects may appear with its use.

OBJECTIVE: To evaluate the clinical complaints and follow-up of patients with delayed immune-mediated adverse effects related to PA injections.

METHODS: Prospective, case-series study of 10 patients with delayed adverse effects related to PA injections. Only patients with intermediate or delayed adverse effects related to polyacrylamide injection were included. Patients with immediate side effects were excluded. Patients underwent clinical management, follow-up, and when possible, blood

tests and biopsy.

RESULTS: Average latency period to onset of symptoms was 10 months (range 2-36). Tender, inflammatory nodules -granulomas- with pseudo-abscesses were commonly seen. Laboratory abnormalities were found in all analyzed cases. After 20.1 months average follow-up, five patients were in remission, two had recurrent bouts, and three were lost to follow-up, one of them in remission.

CONCLUSION: Although it happens infrequently, local and regional delayed and recurrent granulomatous reactions may complicate PA gel injections.

ΟΨΙΜΕΣ ΑΝΟΣΟ-ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΕΣ ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΚΡΥΛΑΜΙΔΗ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ: Θεωρούταν ότι οι ενέσεις πολυακρυλαμίδης (ΠΑ) δεν έχουν φλεγμονώδεις παρενέργειες. Πρόσφατα δεδομένα καταδεικνύουν ότι τοπικές και περιφερειακές δυσμενείς επιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθούν με τη χρήση της. Η έρευνα αυτή αξιολόγησε τις κλινικές αλληλιώσεις και την παρακολούθηση των ασθενών με όψιμες ανοσο-μεσολαβούμενες δυσάρεστες επιπτώσεις που σχετίζονται με ενέσεις ΠΑ.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική μελέτη 10 ασθενών με όψιμες-δυσμενείς επιπτώσεις σχετιζόμενες με ενέσεις ΠΑ. Μόνο ασθενείς με ενδιάμεσες ή καθυστερημένες δυσμενείς επιπτώσεις σχετιζόμενες με ενέσεις πολυακρυλαμίδης συμπεριλήφθηκαν. Ασθενείς με άμεσες παρενέργειες αποκλείστηκαν. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινική αντιμετώπιση, παρακολούθηση, και όταν ήταν δυνατό, αιματολογικές εξετάσεις και βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση λανθάνουσα περίοδος ως την έναρξη των συμπτωμάτων ήταν 10 μήνες (διακύμανση 2-36). Ευαίσθητα, φλεγμονώδη οζίδια -κοκκίωματα- με ψευδοαποστήματα παρατηρήθηκαν συχνά. Εργαστηριακές ανωμαλίες βρέθηκαν σε όλες τις υπό μελέτη περιπτώσεις. Μετά από 20.1 μήνες μέσης παρακολούθησης, σε πέντε ασθενείς είχαν υφείλη τα συμπτώματα, 2 παρουσίαζαν υποτροπή και 3 δεν εμφανίστηκαν για παρακολούθηση, ένας από αυτούς σε ύφεση.

Συμπέρασμα: Αν και συμβαίνει σπάνια, τοπικές και περιφερειακές όψιμες και υποτροπιάζουσες κοκκίωματώδεις αντιδράσεις μπορεί να επιπλέξουν τις ενέσεις τζελ ΠΑ.

RISK OF SEVERE ADVERSE REACTIONS TO AN INJECTABLE FILLER BASED ON A FIXED COMBINATION OF HYDROXYETHYLMETHACRYLATE AND ETHYLMETHACRYLATE WITH HYALURONIC ACID

Mathias Rossner¹, Florian Rossner¹, Frank Bachmann, MD¹, Luitgard Wiest, MD², Berthold Rzany, MD, SCM¹

¹Division of Evidence Based Medicine, Department of Dermatology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

²Dermatologist in Private Practice, Munich, Germany

BACKGROUND: Hydroxyethylmethacrylate and ethylmethacrylate in a fixed combination with hyaluronic acid has been used as an injectable filler for nearly a decade. Severe adverse reactions have been associated with this filler.

OBJECTIVE: To characterize the adverse reactions to this filler.

METHODS: Data from the Berlin registry for adverse reactions to injectable fillers were analyzed. The registry is a partially population-based registry with the aim of collecting adverse reactions to injectable fillers. Patients were interviewed based on a standardized questionnaire.

RESULTS: 34 of 118 (28.8%) registered patients were treated with this filler. Of 95 treated areas, 87 responded with a reaction (91.6%). The most frequently observed adverse events were the development of nodules (n=85) in 87 affected areas, discoloration (n=39), erythema or inflammation (n=32), and swelling (n=24). Most nodular reactions were rated as severe. The mean time after the last treatment until appearance of an adverse reaction was 23.1±22.8 months.

CONCLUSION: Adverse reactions to this methacrylate filler are common. The mean latency period for these mostly severe rated reactions was nearly 2 years. Based

on the frequency and severity of these reactions, the use of this filler does not seem to be advisable.

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΕΝΕΣΙΜΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΕΝΑ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΥΔΡΟΞΥΕΘΥΛΜΕΘΑΚΡΥΛΛΑΤΗΣ ΚΑΙ ΕΘΥΛΜΕΘΑΚΡΥΛΛΑΤΗΣ ΜΕ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ: Ένας συνδυασμός υδροξυεθυλμεθακρυλίας και εθυλμεθακρυλίας με υαλουρονικό οξύ έχει χρησιμοποιηθεί σαν ενέσιμο πληρωτικό σχεδόν για μια δεκαετία. Σοβαρές παρενέργειες έχουν συσχετιστεί με αυτό το προϊόν. Σε αυτή την έρευνα απεικονίζουμε τις επιβλαβείς αντιδράσεις σε αυτό το προϊόν.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναλύθηκαν δεδομένα από το αρχείο του Βερολίνου για τις επιβλαβείς αντιδράσεις σε ενέσιμα εμφυτεύματα. Το αρχείο είναι μερικώς βασισμένο στον πληθυσμό, με σκοπό τη συλλογή των επιβλαβών αντιδράσεων σε ενέσιμα εμφυτεύματα. Οι ασθενείς ερωτήθηκαν βάσει ενός προτυποποιημένου ερωτηματολογίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 34 από τους 118 (28.8%) καταγεγραμμένους ασθενείς έλαβαν θεραπεία με αυτό το εμφύτευμα. Από τις 95 περιοχές στις οποίες εφαρμόστηκε, οι 87 παρουσίασαν αντίδραση (91.6%). Οι επιβλαβείς αντιδράσεις που παρατηρήθηκαν συχνότερα ήταν ανάπτυξη οζιδίων (n=85) σε 87 προσβληθείσες περιοχές, αποχρωματισμός (n=39), ερύθημα ή φλεγμονή (n=32) και οίδημα (n=24). Οι περισσότερες οζώδεις αντιδράσεις εκτιμήθηκαν ως σοβαρές. Ο μέσος χρόνος μετά την τελευταία εφαρμογή μέχρι την εμφάνιση μιας επιπλοκής ήταν 23.1 ± 22.8 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Επιβλαβείς αντιδράσεις στο εμφυτεύσιμο υλικό μεθακρυλίας είναι συχνές. Η μέση λανθάνουσα περίοδος για τις αντιδράσεις που εκτιμήθηκαν ως πιο σοβαρές ήταν σχεδόν 2 έτη. Με βάση τη συχνότητα και τη σοβαρότητα αυτών των αντιδράσεων, η χρήση αυτού του εμφυτεύσιμου υλικού δε συνιστάται.

CALCIUM HYDROXYLAPATITE TISSUE FILLER DISCOVERED 6 YEARS AFTER IMPLANTATION INTO THE NASOLABIAL

FOLD: CASE REPORT AND REVIEW

*Peter R Shumaker, MD¹, E Lawrence Sakas, MD²,
Michael H Swann, MD¹, Hubert T Greenway, Jr.,
MD¹*

*¹Mohs/Dermatologic Surgery Division, Scripps Clinic
La Jolla, California*

*²Division of Pathology, Scripps Clinic La Jolla,
California*

BACKGROUND: Injectable calcium hydroxylapatite is becoming increasingly popular as facial soft tissue filler, due in part to its purported longevity of esthetic correction compared with other materials, but little is known about its long-term histologic appearance and persistence in facial skin. We recently encountered calcium hydroxylapatite microspheres incidentally during Mohs surgery of the nasolabial fold 6 years after implantation.

OBJECTIVE: To describe the long-term histologic appearance of calcium hydroxylapatite microspheres in human facial skin and review the relevant literature with a consideration of clinical implications.

METHOD: Routine hematoxylin and eosin staining was performed on frozen and fixed excised tissue containing calcium hydroxylapatite microspheres. Additional fixed sections were stained using Movat's pentachrome method.

RESULTS: Numerous 4-20µm round vacuoles were present throughout the reticular dermis associated with focal fibrosis, interstitial mucin, and little surrounding inflammation.

CONCLUSION: Calcium hydroxylapatite microspheres and associated fibrosis may persist in facial dermis at least 6 years after implantation, long after its clinical effects are thought to subside. Dermatologists and dermatopathologists must be mindful of dermal implants because it is likely that incidental encounters will be an increasingly common occurrence.

ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΟΣ ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΑΝΑΚΑΛΥΦΘΗΚΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΤΗ ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΗ ΠΤΥΧΗ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ: Ο ενέσιμος υδροξυαπατίτης

ασβεστίου γίνεται όλο και πιο δημοφιλής σαν αυξητικό των μαλακών ιστών του προσώπου, εν μέρει χάρη στη φερόμενη μακροβιότητα του αισθητικού αποτελέσματος σε σύγκριση με άλλα υλικά, αλλά λίγα είναι γνωστά για τη μακροπρόθεσμη ιστολογική του εμφάνιση και παραμονή στο δέρμα του προσώπου. Πρόσφατα ανακαλύψαμε μικροσφαιρίδια υδροξυαπατίτη συμπτωματικά κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης Mohs στη ρινοχειλική πτυχή 6 χρόνια μετά την εμφύτευση. Στην έρευνα αυτή περιγράφεται η μακροπρόθεσμη εμφάνιση μικροσφαιριδίων υδροξυαπατίτη ασβεστίου σε ανθρώπινο δέρμα προσώπου και ανασκοπείται η σχετική βιβλιογραφία με έμφαση στις κλινικές επιπτώσεις.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε χρώση ρουτίνας αιματοξυλίνης και ηωσίνης σε αφαιρεθέντα κατεψυγμένο και μονιμοποιημένο ιστό που περιείχε μικροσφαιρίδια

υδροξυαπατίτη ασβεστίου. Σε επιπρόσθετα μονιμοποιημένα τμήματα χρησιμοποιήθηκε η πεντάχρωμη μέθοδος Movat.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πολυάριθμα στρογγυλά κενोटόπια μεγέθους 4–20μm ήταν παρόντα σε όλο το δικτυωτό χόριο, σχετιζόμενα με εστιακή ίνωση, ενδιάμεση βλεννίνη και μικρή περιβάλλουσα φλεγμονή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Μικροσφαιρίδια υδροξυαπατίτη ασβεστίου και σχετιζόμενη ίνωση μπορεί να παραμένουν στο χόριο του προσώπου τουλάχιστον 6 χρόνια μετά την εμφύτευση, πολύ αργότερα από ότι πιστεύεται ότι παρέχονται τα κλινικά αποτελέσματα. Οι δερματολόγοι και οι δερματοπαθολόγοι πρέπει να είναι γνώστες των δερματικών εμφυτευμάτων γιατί είναι πιθανό ότι συμπτωματικές ανακαλύψεις θα σημειώνονται όλο και συχνότερα.