

Στο προηγούμενο τεύχος εγκαινιάσθηκε μια στήλη όπου θα υπάρχουν άρθρα Ελλήνων ή ξένων δερματολόγων που θα περιγράφουν την τεχνική ή και τη δική τους επινόηση τεχνικής στην καθημερινή επεμβατική δερματολογία. Τα άρθρα πρέπει να είναι απλά διατυπωμένα και φυσικά δε ζητάμε να είναι πρότυπα.

Αισιοδοξούμε με τη βοήθεια σας, στην ανταλλαγή εμπειριών πράγμα απαραίτητο στην εξέλιξη του δερματολόγου.

Περιμένουμε λοιπόν τα άρθρα σας.

Εκ μέρους της συντακτικής επιτροπής  
Ζώνς Πολυζώνς

Παρατίθεται ο σχολιασμός του καθηγητή Lawrence Field, MD για το άρθρο με τίτλο «Βλεννώδης κύστη του δακτύλου, Περιγραφή τεχνικής αφαίρεσης με ξέστρο και χρήση laser CO<sub>2</sub>», που εκδόθηκε στο 2ο τεύχος (Τόμος 6) του περιοδικού, σελίδες 123-126.

## **Χειρουργείο βλεννώδους κύστεως - Μια πιο ασφαλής, ήπια και με λιγότερη εφαρμογή laser προσέγγιση**

Αγαπητέ Συντάκτη,

Περιγράφεται μια μέθοδος για την αντιμετώπιση της βλεννώδους κύστης του δακτύλου χρησιμοποιώντας ξέστρο και CO<sub>2</sub>-laser<sup>1</sup>. Η είσοδος φαίνεται να έχει γίνει με νυστέρι απευθείας γύρω και πάνω από τη βλάβη, με το υπερκείμενο δέρμα να έχει καταστραφεί. Προφανώς, έγινε επούλωση κατά δεύτερο σκοπό, αλλά το άρθρο δε συνοδεύτηκε με φωτογραφίες μετά την επέμβαση ώστε να φανούν τα τελικά αποτελέσματα. Οι συγγραφείς σκέφτηκαν την πιθανότητα υποτροπής, «μικρή» για τη μέθοδο αυτή, αλλά κανένα στατιστικό στοιχείο δεν υποβλήθηκε.

Οι υπογράφωντες ασχολήθηκαν και προβληματίστηκαν για την αντιμετώπιση της βλεννώδους κύστης για πολλά χρόνια, συμπεριλαμβανομένης της εκτομής

και του μοσχεύματος, της εκτομής με κατά δεύτερο σκοπό επούλωσης, της έγχυσης φαινολικών ουσιών, της απόξεσης, κ.τ.λ. Μετά από μερικές δεκαετίες, μόνο μια μέθοδος με τοπική αναισθησία σχεδιάστηκε ώστε να ηλυθεί το πρόβλημα της εισόδου στον ενδοφαλλαγγικό χώρο διατηρώντας τους υπερκείμενους ιστούς<sup>2</sup>. Οι διπλές W-πλάστικές τομές (Webster) πάνω στις καμπτικές-εκτατικές αρθρώσεις είχαν προσχεδιαστεί και εκτελέστηκαν, επιτρέποντας έτσι την ακίνδυνη κίνηση της άρθρωσης. Επειδή το δέρμα δεν καταστράφηκε, η άρθρωση και ο ενδοφαλλαγγικός χώρος ήταν πολύ λιγότερο εκτεθειμένοι σε πιθανή εισβολή βακτηριδίων με την επακόλουθη πιθανότητα επικίνδυνης εισβολής στην άρθρωση και μείωση της κινητικότητας. Ως εκ τούτου, η χορήγηση αντιβιοτικών δεν είναι υποχρεωτική όσο αυτή η χειρουργική επέμβαση είναι μια στείρα διαδικασία



**Εικόνα 1.** Βλεννώδης κύστη του δακτύλου και προεγχειρητική σήμανση των τομών.



**Εικόνα 2.** Εκτέλεση των τομών.



**Εικόνα 3.** Πλήρους πάχους επιδερμικός περιστρεφόμενος κρημνός σε μίσχο.



**Εικόνα 4.** Η περιοχή της βλάβης αμέσως μετά το χειρουργείο.



**Εικόνα 5.** Η περιοχή της βλάβης 3 μήνες μετά το χειρουργείο.

με πλήρες κλείσιμο των πληγών. Ωστόσο, ορισμένοι μπορεί να υποστηρίζουν τη συστηματική αντιβιοτική θεραπεία, επειδή πραγματοποιήθηκε ένα άνοιγμα της άρθρωσης. Ένα ακριβό laser δεν είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί, αφού μια απλή ήπια ηλεκτροπηξία πάνω από την είσοδο στο χώρο της άρθρωσης<sup>3</sup> συνδυασμένη με μια μετεγχειρητική επιφανειακή ουλή ποτέ δεν υποτροπίασε στην εμπειρία μου. Αυτή η πλήρως αναπαραχθείσα τεχνική για να αποκαλυφθεί η άρθρωση και να διατηρήσει την καμπτική και την εκτατική της λειτουργικότητα χρησιμοποιείται στις βλεννώδεις κύστες, στις οστικές εξωοστεώσεις και σε ορισμένους όγκους των οστών.

Επιπλέον, η έννοια του πλήρους πάχους επιδερμικού

περιστρεφόμενου κρημνού σε μίσχο έχει προσαρμοστεί σε μια ποικιλία βλαβών, συμπεριλαμβανομένων της διατήρησης του περιγράμματος του χείλους σε υποβλεννογόνιες βλάβες<sup>4,8</sup>, των περιστρεφόμενων προς τα κάτω κρημνών που εξυπηρετούν ως αγγειακά υποστρώματα για υπερκείμενους μεταθετούς κρημούς<sup>5,7</sup>, των περιστρεφόμενων σε μίσχο, δίκην κίονα, ρινικών κρημνών που επιτρέπουν τις εκτομές της ουλής υποδόρια και των κοκκιωμάτων σιλικόνης με αποκατάσταση του περιγράμματος<sup>6</sup>. Οι εφαρμογές των περιστρεφόμενων κρημνών σε μίσχο είναι πολλές και το αναγνωστικό κοινό ενθαρρύνεται να προσαρμόσει τη χρήση τους.

Διαδοχικές φωτογραφίες δείχνουν τη σήμανση, την εκτέλεση και το αποτέλεσμα.

#### Διεύθυνση αλληλογραφίας:

L. M. Field, MD, FIACS  
Stanford University Medical Center, Stanford,  
California  
700 Promontory Point Lane 1103 - Foster City,  
California 94404  
Telephone/Fax: (650)-572-9240,  
E-mail: lmfieldmd@sbcglobal.net

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Polizois Z, Polizois P, Stamatopoulos K. Mucous Cyst of the Finger. *Hellenic Dermatotomy*. 2009; 6 (2):123-126.
2. Field L. The Hinged Digit Flap with Dual W-Plasties. *J Derm Surg Oncol* 1987; 13:716-719.
3. Field, L. Electrodesiccation at the DIP for Myxoid Cyst and Skin Flaps in Proximity to the Interphalangeal Joints. *J Derm Surg Oncol* 1993; 19 388-389.
4. Field L, Dassiou-Plakida D. The Hinged Mucosal Flap - a Contour-saving Approach To Submucosal Lesions of the Lip. *Derm Surg* 1995; 21:258-260.
5. Field L. Alar Rim Reconstruction Utilizing a Perinasal Transposition Flap Overlying a Hinged «Turn-Down» Flap. *J Derm Surg Oncol* 1991; 17:278-284.
6. Field L, Santoso C, Lestari S, Sasongko M et al. Elevation of Hinged Nasal Columellar Flap. Subdermal V-Dissector ("Tulip"). Isolation of Adulterated Silicone Fibroplasia of the Columella and Distal Nose, Partial Resection of Redundant Fibroplastic Reaction and Returning of the Surgically Reduced and Hinged Advancement Flap to its Base - Multiple cases ISDS XXII Annual Congress Congreso de la Sociedad Mexicana de Cirugia Dermatologica y Oncologica. Guadalajara, Jalisco, Mexico Nov. 2001.
7. Field L. Nasal rim and lateral vestibule reconstruction utilizing broad-based, de-epithelialized and hinged "turn-down" flap combined with ipsilateral nasolabial flap raised on deep myomatous pedicle. *Association of Surgical Faculty, American Academy of Dermatology*. New Orleans. February 1995.
8. Field L, Karamanolaki P, Goniotaki A, Peros Y, Kagogeropoulos N. Removal of of "Artichol" submucosal granulomata of lower lip repaired w/ mucous membrane "hinged" flaps. *Book of Abstracts. ISDS 29<sup>th</sup> annual meeting. Las Vegas NV 2008.*

## Βλεννώδης κύστη του δακτύλου (Απάντηση στην Επιστολή του Καθηγητή L. Field)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ** Το άρθρο αυτό είναι συμπληρωματικό παλαιότερου άρθρου σχετικά με την τεχνική αφαίρεσης βλεννώδους κύστεως του δακτύλου με ξέστρο και χρήση laser, με επίδειξη εικόνων 2,5 χρόνια μετά την επέμβαση.

**Λέξεις κλειδιά:** Βλεννώδης κύστη, Laser, ξέστρο, άρθρωση δακτύλου.

**Ζ. ΠΟΛΥΖΩΗΣ<sup>1</sup>**

**Π. ΠΟΛΥΖΩΗΣ<sup>2</sup>**

**Κ. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

<sup>2</sup>Φοιτητής Ιατρικής

<sup>3</sup>Ιατρός

### ΣΧΟΛΙΑ

Στην επεμβατική δερματολογία, αλλά και γενικά στην ιατρική εφαρμόζονται διαφορετικές τεχνικές και υπάρχει συνεχής εξέλιξη. Κάποιες φορές υπάρχει αμφιβολία ή και διαμάχη για την ποιο αποτελεσματική μέθοδο.

Τα κριτήρια επιλογής πιστεύουμε ότι είναι:

1. Η ίαση του ασθενούς αλλά και το αισθητικό αποτέλεσμα.
2. Ο μικρότερος πόνος, ο λιγότερος χρόνος επούλωσης αλλά και το κόστος για τον ασθενή.

Το ιδανικό είναι ο γιατρός να γνωρίζει όλες τις τεχνικές και να αποφασίζει κατά περίπτωση ποια θα εφαρμόσει. Όμως, η καλύτερη τεχνική είναι



**Εικόνα 1.** Βλεννώδης κύστη δακτύλου.



**Εικόνα 2.** Προετοιμασία για την αφαίρεση.



**Εικόνα 3.** Αφαίρεση της κύστης με ξέστρο.



**Εικόνα 4.** Η βλάβη μετά την αφαίρεση.





**Εικόνα 5.** Δυο μέρες μετά την επέμβαση. Παρατηρείται ταχεία επούλωση της βλάβης (η επούλωση καθώς και το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα μιας επέμβασης στο δέρμα έχουν σχέση με τους χειρισμούς του ιατρού καθώς και το βαθμό χρήσης διαθερμοπηξίας ή laser).



**Εικόνα 6.** Η περιοχή της βλάβης 2,5 χρονιά μετά το χειρουργείο.

αυτή που ξέρει να εφαρμόζει καλύτερα ο γιατρός για να θεραπεύσει.

Για την αντιμετώπιση των βλενωδών κύστεων τόσο η χειρουργική τεχνική όσο και η χειρουργική τεχνική με χρήση χρωστικής για εντόπιση του καναλιού είναι άριστες τεχνικές. Ικανοποιητικά αποτελέσματα και σχετικά αναίμακτη είναι η κρυοθεραπεία (θα αποτελέσει θέμα σε κάποιο επόμενο άρθρο μας). Η χρήση ξέστρου και στη συνέχεια καταστροφή του καναλιού είναι και αυτή όπως φαίνεται μία επεμβατική μέθοδος. Είναι γεγονός ότι όλες οι τεχνικές εμφανίζουν κάποιο ποσοστό υποτροπών.

Η χρήση του Χειρουργικού Laser CO<sub>2</sub> από το σύγχρονο δερματολόγο δεν αποτελεί εικόνα του αύριο αλλά του σήμερα. Όχι μόνον γιατί έχει διαφορετικές χειρουργικές εφαρμογές σε σχέση με την απαραίτητη διαθερμοπηξία, αλλά γιατί η χρήση όλων αυτών των συσκευών laser με εφαρμογές στο δέρμα είναι αντικείμενο του δερματολόγου.

## SUMMARY

This article supplements the previous article on the technique of removing mucous cyst of the finger utilizing curette and CO<sub>2</sub> laser. We attach photographs of the lesion 2.5 years after surgery.

**Key words:** Mucous cyst, laser, curette.



**Εικόνα 7.** Η περιοχή της βλάβης πριν και μετά το χειρουργείο (2,5 χρόνια).

## Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Z. Πολυζώνης  
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος  
Πεσόντων Μαχητών 20, Λιβαδειά 32100  
Τηλ.: 22610 28490, Fax: 22610 89321  
E-mail: polizois@liv.forthnet

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Field L. Mucoid cyst surgery. Ελληνική Δερματοχειρουργική 2009; 6(3):184-186.
2. Vivier A. Atlas of clinical dermatology. Εκδόσεις Πασσαλίδη 1995.
3. Eedy Dj, Blakwell, Surgical Dermatology Science 1996.
4. Η. Π. Μίντζας. Κρυοχειρουργική στη Δερματολογία. έκδοση Π. Δημόπουλος
5. Α. Παναγιωτόπουλος. Κρυοχειρουργική. Εκδόσεις Καυκάς 2004.