1. **Ομαλός λειχήνας - Αγγελοπούλου Κωνσταντίνα, Σοφού Φωτεινή**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorlichenplanus.html>

Κλασικό λειχηνοειδές πρότυπο δερματικής αντίδρασης.

Υπερκεράτωση, ακάνθωση, σφηνοειδής υπερκοκκίωση, πριονωτή οδόντωση των προβολών της επιδερμίδας στο χόριο, λεμφοϊστιοκυτταρική διήθηση τύπου ταινίας που αποκρύπτει τη χοριοεπιδερμιδική συμβολή.

Σωμάτια Civatte (αποπτωτικά βασικά κερατινοκύτταρα, PAS+).

Επιπέδωση των βασικών κυττάρων.

Η παρακεράτωση γενικά απουσιάζει. Σκεφτείτε πολύ πριν διαγνώσετε ομαλό λειχήνα επί παρουσίας της.

Σχηματισμός τεχνητής σχισμής μεταξύ της επιδερμίδας και του θηλώδους χόριου (Χώρος Max Joseph).

Χρωστική μελανίνης μέσα στα μακροφάγα του χορίου (ακράτεια μελανίνης).

Περιστασιακές υποεπιδερμιδικές φυσαλίδες.

Η παρουσία ηωσινόφιλων ευνοεί τη διάγνωση λειχηνοειδούς αντίδρασης σε φάρμακο∙ στο έδαφος συμβατικού ομαλού λειχήνα (τα ηωσινόφιλα μπορούν να παρατηρηθούν στον υπερτροφικό ομαλό λειχήνα).

2. **(Χρόνιος) δισκοειδής ερυθηματώδης λύκος δέρματος** – **Γιοφτσής Μάρκος**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorlupussle.html>

Επιδερμιδική ατροφία ή υπερτροφία, επιπέδωση των κορυφών των προβολών της επιδερμίδας εντός του χορίου.

Υπερκεράτωση και σχηματισμός βυσμάτων κερατίνης στα τριχοθυλάκια.

Πιθανή πάχυνση της βασικής μεμβράνης. Η χρώση PAS αναδεικνύει τη ζώνη της βασικής μεμβράνης.

Κενοτοπιώδης εκφύλιση με απόπτωση κερατινοκυττάρων στη βασική στιβάδα της επιδερμίδας.

Πτωχή σε φλεγμονώδη κύτταρα διήθηση στο θηλώδες χόριο, στις περισσότερες περιπτώσεις. Λειχηνοειδής ταινιοειδής φλεγμονώδης διήθηση που αποτελείται από λεμφοκύτταρα, ιδιαίτερα σε υπερτροφικές περιπτώσεις.

Διασταλμένα αιμοφόρα αγγεία, οίδημα και ακράτεια μελανίνης στο χόριο.

Πυκνή επιφανειακή και βαθιά λεμφοκυτταρική διήθηση γύρω από εξαρτήματα και αγγεία.

Επίσης αυξημένα πλασματοκύτταρα.

Με ή χωρίς αυξημένη βλέννη στο χόριο

Βλάβη της μονάδας τρίχας-τριχοθυλακίου-σμηγματογόνου αδένα και ευρείες ζώνες ίνωσης του χορίου.

3. **Κοινή ψωρίαση (κατά πλάκας) – Πυλαρινού Ειρήνη, Μανωλαράκη Μελίνα**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorpsoriasis.html>

Τακτική ακάνθωση, συχνά με επιμήκυνση των επιδερμιδικών προβολών στο χόριο (ψωριασιόμορφο πρότυπο)

Εναλλασσόμενες ζώνες υπο- και υπερ-κοκκίωσης στην επιδερμίδα.

Λέπτυνση της επιδερμίδας ύπερθεν των θηλών του χορίου.

Περιοχές παρακεράτωσης στην κεράτινη στιβάδα της επιδερμίδας με σωρούς ουδετερόφιλων (μικροαποστήματα Munro)

Περιαγγειακή, κυρίως λεμφοκυτταρική διήθηση στο άνω και μεσαίο τμήμα του χορίου∙ μπορούν εκεί να παρατηρηθούν λίγα ουδετερόφιλα ή ηωσινόφιλα.

Συλλογές ουδετερόφιλων στην ακανθωτή στοιβάδα της επιδερμίδας (σπογγιωσικές φλύκταινες του Kogoj)

Διασταλμένα και ελικοειδή αγγεία στις θηλές του χορίου.

Εστιακή σπογγίωση *μπορεί* να είναι παρούσα στις εξελισσόμενες βλάβες, σε εκείνες των δερματικών πτυχών και στις παραλλαγές της ψωρίασης των άκρων και του τριχωτού της κεφαλής

4α & β. **Δακτυλιοειδές κοκκίωμα – Κουτσαμπελούλη Λεμονιά**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorgranulomaannulare.html>

Πασσαλώδης ή διάμεση κοκκιωματώδης φλεγμονή με βλέννη σε όλες τις μορφές της νόσου.

Ελάχιστες οι επιδερμιδικές αλλαγές.

Ποικίλλει η ιστοπαθολογία του χορίου.

Το διάμεσο μπορεί να είναι το πιο κοινό πρότυπο προσβολής του χορίου: διάσπαρτη διάμεση λεμφοϊστιοκυτταρική φλεγμονή με τα ιστιοκύτταρα και τα λεμφοκύτταρα να διατάσσονται γύρω από αγγεία και να παρεμβάλλονται μεταξύ δεσμών κολλαγόνου με εμφανή διάμεση βλέννη. Απουσία νεκροβίωσης.

5. **Λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα – Παπαγιαννίδου Αναστασία**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorvasculitis.html>

Αγγειίτιδα μικρών αγγείων: δερματική λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα:

Ινωδοειδής νέκρωση / ενδοαυλική εναπόθεση ινώδους.

Διάσπαση του αγγειακού τοιχώματος με εξαγγείωση ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Λευκοκυτταροκλασία ή πυρηνική σκόνη.

Νέκρωση εκκρινών αδένων.

Κοκκιώματα μπορεί να υπάρχουν ή να μην υπάρχουν ανάλογα με την υποκείμενη οντότητα.

Ο άμεσος ανοσοφθορισμός μπορεί να αναδείξει εναποθέσεις IgM, IgG, IgA και C3 κατά μήκος της χοριοεπιδερμιδικής συμβολής και στην επιφανειακή αγγείωση.

6. **Νόσος Darier – Ανανίκα Θάλεια**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumordariersdisease.html>

Παρακεράτωση

Ποικίλλει το πάχος της επιδερμίδας

Ακανθόλυση με χαρακτηριστική δυσκεράτωση σχηματίζοντας κλασικά για τη νόσο (αλλά όχι ειδικά) στρογγυλεμένα κερατινοκύτταρα στην άνω ακανθώδη και κοκκώδη στιβάδα με βασεόφιλο/πυκνωτικό πυρήνα, περιπυρηνική άλω και συχνά με δακτύλιο ηωσινόφιλου κυτταροπλάσματος και επιμήκη κερατινοκύτταρο στην κεράτινη στιβάδα με μικρούς βασεόφιλους πυρήνες και έντονα ροζ κυτταρόπλασμα. εμφανίζεται ως παχιά παρακεράτωση πιθανώς σε στρώσεις.

Υπερβασική ακανθόλυση και σχισμή με συγκρατημένη μονή στιβάδα βασικών κερατινοκυττάρων που επενδύουν τις θηλές του χορίου και που φαίνεται να προεξέχουν στην ακανθολυτική κοιλότητα (σαν λάχνες).

Γνήσιες φυσαλίδες μπορεί να εμφανιστούν σε περιπτώσεις με εκτεταμένη ακανθόλυση και μεγάλες σχισμές.

Μπορεί να παρατηρηθούν υπερτιθέμενες μυκητιασικές, βακτηριακές και ερπητικές λοιμώξεις.

Μεταβλητή ήπια περιαγγειακή φλεγμονώδης κυτταρική διήθηση του χορίου.

Οι επίπεδες βλατίδες οι εντοπιζόμενες στα άκρα εμφανίζουν ορθοκεράτωση (μπορεί να είναι δίκην κωδωνοστασίου εκκλησίας), υπερκοκκίωση και θηλωματώδη υπερπλασία της επιδερμίδας. Η ακανθολυτική δυσκεράτωση είναι συχνά ανεπαίσθητη ή απουσιάζει.

7. **Μορφέα** (εντοπισμένη σκληροδερμία) – **Παπακώστα Αντριάνα**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorscleroderma.html>

Το εντοπισμένο σκληρόδερμα και η συστηματική σκλήρυνση έχουν ως επί το πλείστον δεν ξεχωρίζονται ιστολογικά. Ορισμένοι συγγραφείς έχουν προτείνει ιστοπαθολογικές διαφορές: -Πυκνότητα και κατανομή του φλεγμονώδους διηθήματος (η συστηματική σκλήρυνση μπορεί να είναι λιγότερο φλεγμονώδης στη βιοψία). Επίσης, ο παχυσμένος κολλαγονοποιημένος ιστός βρέθηκε να είναι ως επί το πλείστον στο κατώτερο δικτυωτό χόριο και στο υποδόριο στη συστηματική σκλήρυνση σε σύγκριση με τη συμμετοχή όλων των επιπέδων του δέρματος στο εντοπισμένο σκληρόδερμα.

Η βιοψία πραγματοποιείται όταν τα κλινικά χαρακτηριστικά είναι ασαφή.

Το φάσμα των αλλαγών με την πάροδο του χρόνου οδηγεί σε παχυσμένο κολλαγονοποιημένο χόριο

Διατήρηση ελαστικών ινών με την χρώση van Gieson με ποικίλες μεταβολές: οι περιοχές με το παχυσμένο κολλαγόνο εμφανίζουν ευρύτερες, συμπιεσμένες και παράλληλες ισιωμένες ίνες (αντί για την κυματιστή, διακλαδισμένη κατανομή στο κανονικό δέρμα).

Η σφηνοειδής βιοψία διάτρησης δείχνει άκαμπτο, τετραγωνισμένο περίγραμμα σε χαμηλή μεγέθυνση.

Αναλόγως του εξελικτικού σταδίου της αλλοίωσης:

Πρώιμα: Πυκνωμένες δέσμες κολλαγόνου μέσα στο θηλώδες και το δικτυωτό χόριο.Πυκνό περιαγγειακό και περεξαρτηματικό φλεγμονώδες διήθημα, καθώς και μεταξύ των δεσμών κολλαγόνου και στο όριο του χόριου και του υποδόριου. Φλεγμονώδες διήθημα: κυρίως λεμφοκύτταρα. Παρατηρούνται επίσης πλασματοκύτταρα, ιστιοκύτταρα και ηωσινόφιλα.

Προχωρημένο / ινωτικό στάδιο: Σχετικά ανάγγειο το δέρμα. Οι δομές των εξαρτημάτων είναι ατροφικές ή απουσιάζουν. Οι παγιδευμένες ατροφικές δομές των εξαρτημάτων μπορεί να παρουσιάσουν απώλεια του περιβάλλοντός τους λιπώδους ιστού. Ελάχιστη πια φλεγμονή. Εμφανώς πακεταρισμένες ηωσινοφιλικές δέσμες κολλαγόνου. Σκλήρυνση του τοιχώματος των αιμοφόρων αγγείων.

8. **Σαρκοείδωση δέρματος – Σαπουνάκη Στέλλα, Καρβουνιάρης Ιωάννης**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorsarcoidosis.html>

Οζώδες, διάχυτο ή αγγειοκεντρικό πρότυπο κοκκιωματώδους φλεγμονής σε επιφανειακό ή εν τω βάθει χόριο με ή χωρίς προσβολή του υποδόριου. Περινευριδιακά κοκκιώματα μπορούν επίσης να παρατηρηθούν.

Διακριτά ή συρρέοντα, μη νεκρωτικά κοκκιώματα που αποτελούνται από επιθηλιοειδή ιστιοκύτταρα με άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα.

Μεταβλητός αριθμός γιγαντοκυττάρων Langhans ή άλλων γιγαντοκυττάρων

Περιορισμένη λεμφοκυτταρική περιχαράκωση των κοκκιωμάτων (τα λεγόμενα «γυμνά» κοκκιώματα)

Μερικές φορές υπάρχουν μικρές εστίες ινωδοειδούς νέκρωσης, αλλά η γεωγραφική νέκρωση ή η τυροειδής νέκρωση είναι σπάνια.

Τυπικά, φυσιολογική η επιδερμίδα.

Κυτταροπλασματικά έγκλειστα σωμάτια μπορεί να παρατηρηθούν αλλά κανένα δεν είναι ειδικό ή παθογνωμονικό.

Σωμάτιο Schaumann: βασεόφιλη, ασβεστοποιημένη, ελασματοποιημένη στρογγυλή δομή.

Αστεροειδές σωμάτιο: ενδοκυτταροπλασματική ηωσινόφιλη δομή σε σχήμα αστεριού.

Ξένο υλικό αναγνωρίζεται σε τουλάχιστον 5% των περιπτώσεων και δεν αποκλείει τη σαρκοείδωση.

9. **Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές – Γεραλή Θεοδοσία**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorbullouspemphigoid.html>

Υποεπιδερμιδική φυσαλίδα.

Επιφανειακή περιαγγειακή μικτή φλεγμονώδη διήθηση με ηωσινόφιλα στο χόριο και την κοιλότητα της φυσαλίδας.

Τα ηωσινόφιλα μπορεί να ευθυγραμμιστούν κατά μήκος της χοριοεπιδερμιδικής συμβολής και να επεκταθούν στην επιδερμίδα (ηωσινοφιλική σπογγίωση)

Στάδιο της κνίδωσης: Πλούσια σε ηωσινόφιλα, περιαγγειακή και διάμεση διήθηση στο θηλώδες χόριο. Ηωσινοφιλική σπογγίωση με ψευδοκενοτοπίωση στη χοριοεπιδερμιδική συμβολή.

10. **Κοινή πέμφιγα – Αυγέρη Ελένη, Μπαταγιάννη Μαρία**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorpemphigus.html>

Υπερβασική η ακανθόλυση.

Η βασική στοιβάδα παραμένει προσκολλημένη στη βασική μεμβράνη (σημείο ταφόπλακας)

Ενδοεπιδερμιδικά κυστίδια με στρογγυλά ακανθολυτικά κερατινοκύτταρα.

Ενδοεπιδερμιδικά ηωσινόφιλα και μερικές φορές ουδετερόφιλα

Συμμετοχή των τριχοθυλακίων.

Καμία σημαντική δυσκεράτωση.

Μικροποίηση των σμηγματογόνων αδένων στις βλάβες του τριχωτού της κεφαλής (επίσης αυτό παρατηρείται στη φυλλοειδή πέμφιγα (pemphigus foliaceus).

11. **Ροδόχρους νόσος (Rosacea) – Χριστάκος Νικηφόρος-Κωνσταντίνος**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumoracnerosacea.html>

Περί την έκφυση των τριχών, λεμφοκυτταρική ή κοκκιωματώδης φλεγμονή.

Περιστασιακά μόνο τα πλασματοκύτταρα, μια σημαντική ένδειξη για τη διάγνωση.

Μεταβλητά χαρακτηριστικά: ήπιο οίδημα του χορίου, ηλιακή ελάστωση, ήπια περιτριχοθυλακίτιδα.

Η υπερτροφία των σμηγματογόνων αδένων και η διάσπαρτη απόφραξη των τριχοθυλακίων υπάρχουν στις περισσότερες περιπτώσεις ρινοφύματος.

Οι βλατιδοφλυκταινώδεις βλάβες έχουν πιο έντονο φλεγμονώδες διήθημα που είναι τόσο περιαγγειακό όσο και περιτριχιαίο, που περιλαμβάνει το επιφανειακό και το μέσο χόριο. Το διήθημα μπορεί να περιλαμβάνει λίγα ουδετερόφιλα, καθώς και λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα. Τα ακάρεα Demodex υπάρχουν στο 20 - 50% των περιπτώσεων

Η κοκκιωματώδης μορφή (ποσοστό περί το 11% των περιπτώσεων) συνήθως χαρακτηρίζεται από μια φυματιώδη αντίδραση, συχνά κοντά σε κατεστραμμένα τριχοθυλάκια. και από νέκρωση (που μοιάζει με τυροειδοποίηση).

12. **Ψώρα – Δαλαμάγκας Ευστάθιος**

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorscabies.html>

Κλασική ψώρα

Αναγνώριση ενδοκεράτινων ακάρεων, ωαρίων ή σκύβαλων (κοπράνων)

Ακάρεα: 0,2 - 0,4 mm μήκος

Οβάλ σώματα με υποτυπώδη πόδια

Εξωσκελετός με ραβδώσεις, νωτιαία ράχη.

Μακριές δομές δίκην τριχών στα πίσω πόδια.

Οβάλ αυγά: 0,1 - 0,2 mm

Επιφανειακή περιαγγειακή λεμφο-ηωσινοφιλική διήθηση με ιστιοκύτταρα και πιθανά ουδετερόφιλα

Πιθανή επιδερμιδική σπογγίωση με ή χωρίς χαρακτηριστικά απολέπισης (έλκος, διάβρωση) και κρούστας

Πιθανότητα ύπαρξης διηθήματος CD30+.