

### Σημάδια εκ γενετής



## Σημάδια εκ γενετής

### Σημαντικά σημεία

- Τα σημάδια εκ γενετής είναι πολύ συνηθισμένα.
- Η αιτία είναι άγνωστη.
- Τα περισσότερα σημάδια εκ γενετής δεν προκαλούν προβλήματα.
- Τα περισσότερα σημάδια εκ γενετής δεν χρειάζονται θεραπεία.
- Πολλά σημάδια εκ γενετής εξαλείφονται με την πάροδο του χρόνου.

### Τι είναι;

Υπάρχει ένας αριθμός κοινών δερματικών κηλίδων που υπάρχουν εκ γενετής και συλλογικά αναφέρονται ως "σημάδια εκ γενετής". Τείνουν να είναι εξογκώματα σωματικών δομών που συνήθως παρουσιάζονται στο δέρμα όπως αιμοφόρα αγγεία (που στην προκειμένη περίπτωση ονομάζονται αγγειακά σημάδια ή αιμαγγειώματα) ή χρωστικά κύτταρα (που στην προκειμένη περίπτωση ονομάζονται σπίλοι ή 'ελιές'). Η αιτία είναι άγνωστη. Στα περισσότερα μωρά δεν προκαλούν σοβαρά προβλήματα και τα περισσότερα σημάδια εκ γενετής δεν χρειάζονται θεραπεία.

### Ποια είναι τα διαφορετικά είδη σημαδιών εκ γενετής, πού παρουσιάζονται και πώς αντιμετωπίζονται;

#### Αγγειακά σημάδια (αιμαγγειώματα)

Το πιο συνηθισμένο αγγειακό σημάδι είναι ο "λεκές σαν κόκκινο κρασί" ή "stork bite- δάγκωμα του πελαργού" που φαίνεται ως επίπεδο κόκκινο σημάδι στο πίσω μέρος του λαιμού σε μέχρι και 50% των παιδιών κατά τη γέννηση. Μερικές φορές συμβαίνει σε άλλα μέρη του κεφαλιού ή λαιμού. Το μεγαλύτερο μέρος του προσώπου καθαρίζει σε πέντε χρόνια αλλά τα σημάδια στο πίσω μέρος του λαιμού συνήθως παραμένουν.

Ένα εξογκωμένο είδος αγγειακού σημαδιού είναι το πραγματικό αιμαγγείωμα, ή σπίλος. Παρουσιάζεται μερικούς μήνες μετά τη γέννηση, σε αντίθεση με τη δυσχρωμία που υπάρχει εκ γενετής. Αναπτύσσεται ραγδαία σε μια περίοδο έξι μηνών και σχηματίζει ένα μαλακό κόκκινο εξογκωμα που ποικίλει σε μέγεθος από μισό εκατοστό μέχρι αρκετά εκατοστά. Μέχρι και 10% των νηπίων μπορεί να παρουσιάσουν αυτά τα αιμαγγειώματα. Τελικά τα περισσότερα απ' αυτά συρρικνώνονται και εξαφανίζονται χωρίς θεραπεία. Μερικές φορές, ένα μεγάλο μεγέθους αιμαγγείωμα που αναπτύσσεται γρήγορα σε μια ειδική περιοχή όπως γύρω απ' τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα μπορεί να χρειαστεί θεραπεία. Αυτό μπορεί να γίνει με ειδική θεραπεία λέιζερ. Μερικές φορές, μια πολύ σύντομη

## **Greek - Birthmarks**

φαρμακευτική αγωγή κορτιζόνης, που χορηγείται από γιατρό και λαμβάνεται απ' το στόμα, σταματά την ανάπτυξη ενός εξ αυτών των μεγάλων αγγειωμάτων.

### **Μελαγχρωστικές κηλίδες**

Οι μελαγχρωστικές κηλίδες (ελιές) προκαλούνται από μια αύξηση των χρωστικών κυττάρων (μελανοκυττάρων) στα εξωτερικά στρώματα του δέρματος. Το πιο συνηθισμένο είδος είναι ο μογγολοειδής σπίλος. Αυτό είναι μια επίπεδη περιοχή γκριζοκαστανού ή γκριζογάλανου χρώματος που παρουσιάζεται συχνότερα στη μέση. Αυτά υφίστανται κατά τη γέννηση και δεν είναι βλαβερά. Είναι πιο συνηθισμένα σε μωρά με επιδερμίδα χρώματος ελιάς ή σκουρότερο (τα έχουν πάνω από 90% νηπίων ασιατικής καταγωγής σε σύγκριση με 5% νηπίων αγγλοσαξονικής καταγωγής). Οι μογγολοειδείς σπίλοι τελικά εξαλείφονται με την πάροδο του χρόνου.

Η εκ γενετής μελαγχρωστική κηλίδα (εκ γενετής ελιά) είναι ένα αβλαβές εξόγκωμα των χρωστικών κυττάρων που υπάρχει κατά τη γέννηση ή παρουσιάζεται μέσα στους πρώτους λίγους μήνες. Αυτές οι ελιές ποικίλουν στο μέγεθος από μερικά χιλιοστά μέχρι αρκετά εκατοστά και μπορεί να είναι εξογκωμένες, να φαίνονται και να αγγίζονται εύκολα σε σύγκριση με ένα μογγολοειδή σπίλο που δεν είναι εξογκωμένος.

Οι περισσότερες ελιές που υφίστανται εκ γενετής δεν παρουσιάζουν κανέναν αυξημένο κίνδυνο να εξελιχθούν σε καρκίνο και συνεπώς δεν απαιτείται θεραπεία. Όμως, μερικές φορές οι πολύ μεγάλες ελιές, πλάτους πάνω από 20 εκατοστά μπορεί να αποτελούν παράγοντα κινδύνου για καρκίνο του δέρματος. Στα είδη των θεραπειών που διατίθενται για αυτές τις μεγάλες ελιές περιλαμβάνονται χειρουργική αφαίρεση ή μερικές φορές θεραπεία με λέιζερ.

Οι φακίδες κανονικά δεν υφίστανται εκ γενετής. Είναι μια αύξηση του χρώματος που παράγεται από τα χρωστικά κύτταρα (μελανοκύτταρα). Παρουσιάζονται στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας λόγω της μέτριας ή μεγάλης έκθεσης στο ηλιακό φως στις περιοχές που είναι περισσότερο εκτιθέμενες, πχ. μάγουλα, το πίσω μέρος του χεριού ή πίσω μέρος του αντιβραχίου. Οι φακίδες μπορεί να προληφθούν με την καλή ηλιακή προστασία. Η πλειοψηφία των ελιών δεν υπάρχει εκ γενετής και συνήθως παρουσιάζονται κατά την παιδική ηλικία και εφηβεία.

### **Περισσότερες πληροφορίες**

Νοσοκόμα Υγείας Μητέρας και Παιδιού της περιοχής σας.  
Οικογενειακός σας γιατρός.  
Δερματολόγος.

© 2002, Department of Dermatology, St. Vincent's Hospital Melbourne, Victoria Parade, Fitzroy, Victoria 3065 Australia.