

Pantelleria  
30 giugno – 5 luglio 2019



**10° Corso Interattivo**  
**Dermatologia Pediatrica del Mediterraneo**

# La dermatologia di sede: il piede



Mirco Pierleoni

# L'iperidrosi

può insorgere in qualsiasi periodo della vita,  
senza predilezione di sesso

Nell'infanzia e nell'adolescenza

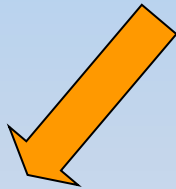
si rileva più spesso l'iperidrosi localizzata:

*reg. palmo-plantari e ascellari*

(incidenza nei bambini e giovani adulti 0.6 - 1.0 %)

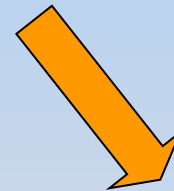
# Iperidrosi

## forme cliniche



### localizzata

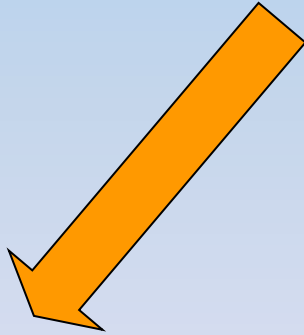
- **reg. palmari**
- **reg. plantari**
- **reg. ascellari**
- **varie**



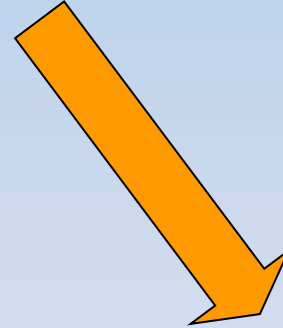
### generalizzata

# Iperidrosi

## le cause



**idiopatica**



**secondaria**

# Iperidrosi idiopatica o essenziale

**Causa sconosciuta ... ereditaria?**

**Disfunzione ipotalamica:**

**stimoli emozionali**

**di origine cerebrale**

**giungono ad un**

**centro ipotalamico ipersensibile**



**iperidrosi**



**emozionale**

# Iperidrosi idiopatica o essenziale

- Localizzata e simmetrica
- Decorso a crisi, più spesso correlate a fattori emozionali
- Cessa durante il sonno

# **Stimoli che provocano l'iperidrosi essenziale**

**Stimoli emotivi**

**Stimoli termici**

**Attività manuale**

**Attività intellettuale**

**Esercizio fisico**

**Cibi caldi, piccanti**



# Iperidrosi secondaria

**Sempre generalizzata**

**Non cessa durante il sonno**

# Iperidrosi

## secondaria (m. metabolica)

- ✓ **tireotossicosi**
- ✓ **diabete mellito**
- ✓ **ipoglicemia**
- ✓ **feocromocitoma**
- ✓ **obesità**

# Iperidrosi

## secondaria (m. febbrile)

- ✓ **febbre tubercolare (i. notturna)**
- ✓ **leishmaniosi viscerale (i. notturna)**
- ✓ **quinta malattia**

# Iperidrosi

## secondaria (farmaci)

**propranololo**

**fisostigmina**

**pilocarpina**

**antidepressivi triciclici**

**venlafaxina**

**...**

# **Iperidrosi**

## **presidi terapeutici**

- presidi per uso locale**
- farmaci per uso sistemico**
- iontoforesi**
- chirurgia**

# medicamenti locali (antitraspiranti)

- sali di Al 20-25% (*cloridrato*)
- gluteraldeide 10%
- acido tannico 2-5%
- formolo 10%
- anticolinergici
- permang. di potassio
- acido borico
- resorcinolo
- metenamina

# medicamenti sistemici

- **anticolinergici**: idrossizina (Atarax) bromuro di propantelina (Probanthine), glicopirrolato (Robulin), oxibutina (Ditropan), benzotropina (Cogentin)
- **agenti bloccanti i canali del Ca**: diltiazem
- **sedativi e tranquillanti**
- **indometacina**

# ionoforesi



*Boumann (1952)*

passaggio di corrente continua (15-25 mA)  
attraverso la cute per 20 - 30 m',  
3 - 4 volte alla settimana per 10 - 15 sedute





# Tanti problemi dei piedi ... sempre più visite dermatologiche !



**Check-in**                      **7.30 – 7.40**                      **a.m.**

**Check-out**                      **22.00 – 24.00**                      **p.m.**

# **dermapatie dei piedi spesso correlate all'iperidrosi e/o "calzature"**

- ✓ **tinea pedis**
- ✓ **disidrosi**
- ✓ **DAC (dermatite allergica da contatto)**
- ✓ **unghia incarnita**
- ✓ **cheratolisi puntata plantare**
- ✓ **verruche plantari**

# Disidrosi plantare



**secondo dati epidemiologici e fisiopatologici  
risulta una affezione cutanea molto spesso  
correlata all'iperidrosi**

# Disidrosi (pompholix)



**...in forma acuta o cronica,  
presenza di vescicole  
nelle mani e nei piedi,  
con tendenza alla desquamazione**



fase iniziale:  
**microvescicole**





# disidrosi plantare (pompholyx)





# disidrosi plantare





**eczema disidrosico**

**disidrosi  
in forma acuta  
a grosse  
vescicole**



# Disidrosi

## *terapia*

- **bagni: maniluvi e pediluvi**  
clorexidina e amuchina
- **topici cortisonici**  
all'inizio di elevata potenza, poi di media potenza
- **cortisonico per via sistemica**  
con dosaggi decrescenti
- **trattamento con antibiotico locale**  
nelle lesioni con sovrinfezione

# A cosa penseresti ?



1. tinea pedis
2. dermatosi plantare giovanile
3. disidrosi plantare
4. cheratolisi puntata plantare

# cheratolisi puntata plantare

agente eziologico: corynebacterium spp e  
micrococchi

età e sesso: adolescenti, M >> F

sedi: regioni plantari in sede di appoggio  
e spazio interdigitale dita piedi

obiettività: erosioni puntiformi dello strato corneo  
più o meno marcate e confluenti  
si associa iperidrosi e  
odore sgradevole



**cheratolisi puntata plantare**







**cheratolisi puntata plantare**



# cheratolisi puntata plantare terapia



- **piede asciutto**
- **topici antibiotici:**
  - eritromicina 3%
  - mupirocina 2 %
  - acido fusidico 2%
  - clindamicina 1%
  - benzoilperossido 10%
  - imidazolici
- **tessuti antimicrobici**



# anti-batterici tissutali

- ioni d'argento \* (incorporati nel polimero fuso, spruzzati sul tessuto, applicati per immersione)
- chitosano
- polimeri anfifilici
- acido salicilico alogenato
- derivati dell'ammoniaca

\* l'argento in ioni consente ai tessuti proprietà antimicrobiche, antistatiche, traspiranti, termoregolante (dissipa il calore in eccesso e assicura caldo in estate fresco in inverno), protegge il corpo dai raggi UVA



**tinea pedis (piede d'atleta)**

# tinea pedis



# tinea pedis e DAC





# tinea pedis

## terapia

### antimicotici topici

- imidazolici
- terbinafina
- coloranti

### antimicotici sistemici per 2-3 settimane

- itraconazolo  
3-5mg/Kg/die
- terbinafina  
62,5mg/die (pz 12-20Kg)  
125mg/die (pz 20-40Kg)  
250mg/die (pz > 40Kg)
- fluconazolo 6mg/Kg/die



# Dermatosi plantare giovanile



# **Dermatosi plantare giovanile**

## **fattori favorenti:**

- **calzature, poco traspiranti**, che mantengono una calda temperatura per lunghi periodi di tempo,
  - **alternanza di condizione di umidità e di secchezza del piede**
    - **calze di tessuto sintetico**
      - **periodo invernale**

# Dermatosi plantare giovanile

## trattamento

- utilizzo di scarpe di cotone e “arieggiate”
- cortisonici di media potenza ( 2 volte al giorno)
  - Inibitori topici della calcineurina ( TIMs)

ShipleY DR, Kennedy CT. *Juvenile plantar dermatosis responding to topical tacrolimus ointment*. Clin Exp Dermatol. 2006;31(3):453-4

# unghia incarnita (onicocriptosi)





**trattamento chirurgico in anestesia locale**

# onicomicosi



L' onicomicosi nei bambini è di osservazione molto rara, soprattutto a livello delle unghie delle mani.



**psoriasis**





**psoriasis ungueale**

# verruche plantari



**verruca semplice**  
**o mirmecia**  
**(HPV 1)**



**verruche plantari**  
**“a mosaico”**  
**(HPV 2)**



**mirmecia**  
**(HPV 1)**

**autoinoculazione**

# esame dermatoscopico

Verruca comune



Verruca plantare

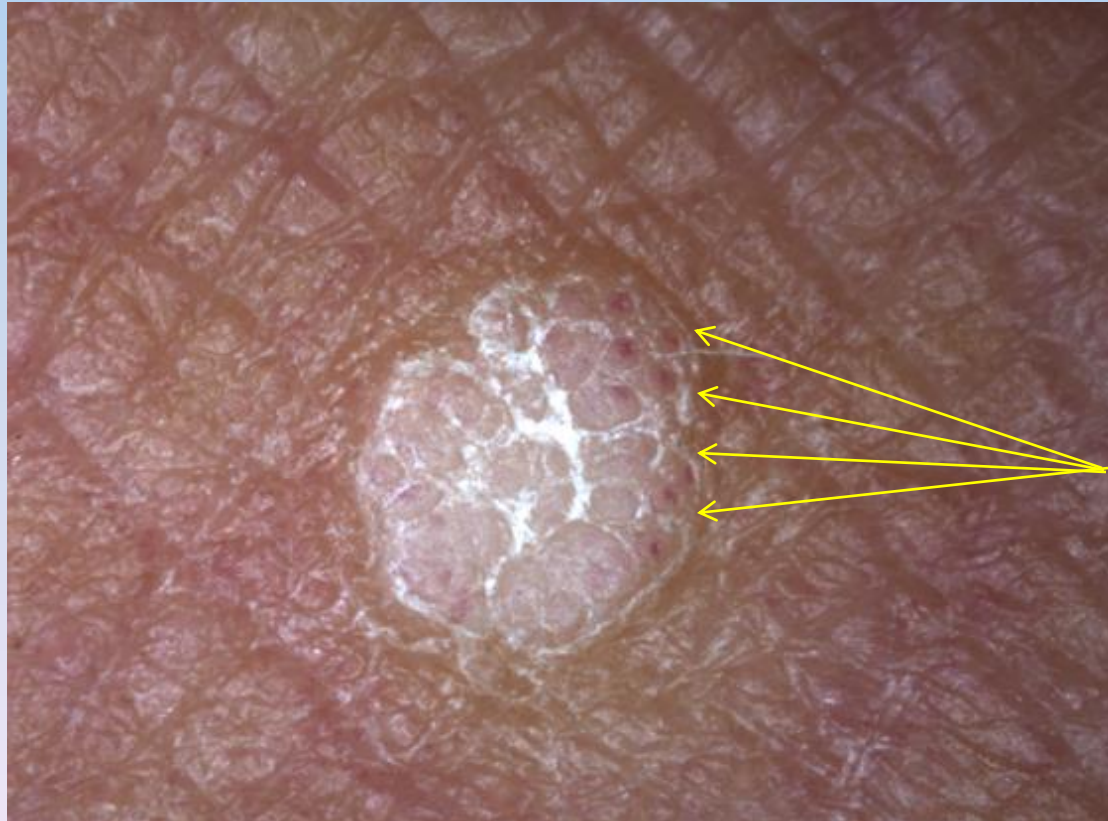


**Strutture lobulari strettamente addossate tra loro. Al centro dei lobuli è presente un capillare trombosato di colorito violanerastro (immagine a “uova di rana”).**

**La struttura verrucosa interrompe il disegno dei dermatoglifi.**

# Esame dermatoscopico

## verruca comune



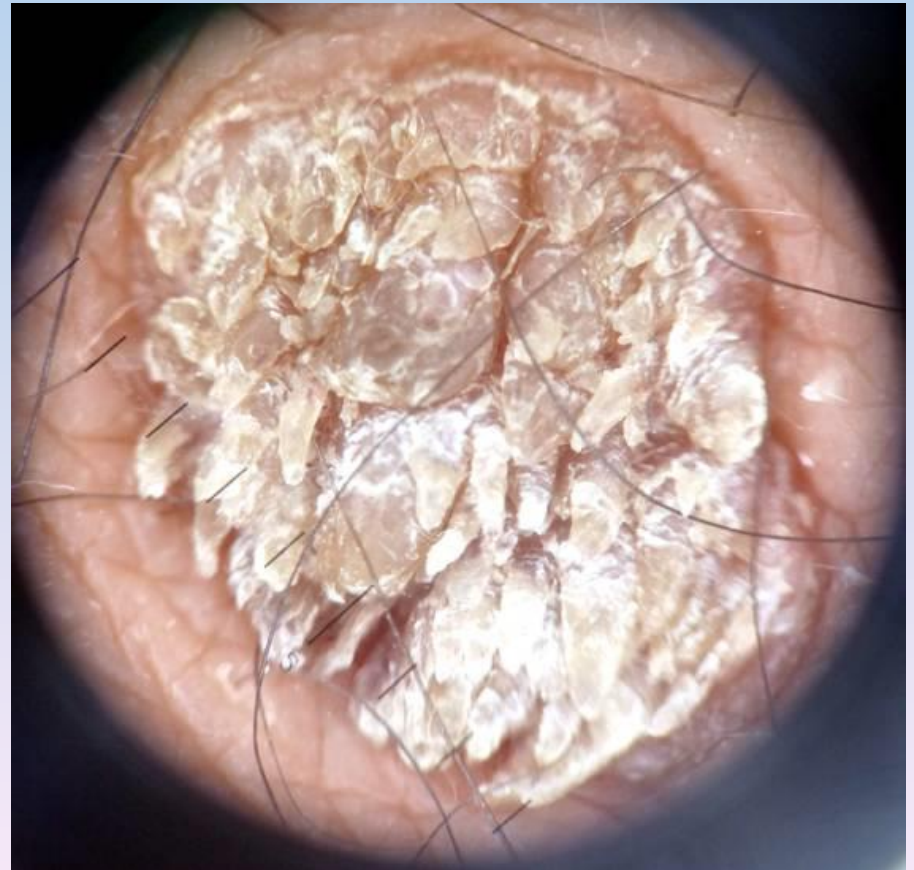
**Strutture lobulari addossate tra loro, con un capillare al centro di ogni lobulo: pattern vascolare “puntiforme”.**

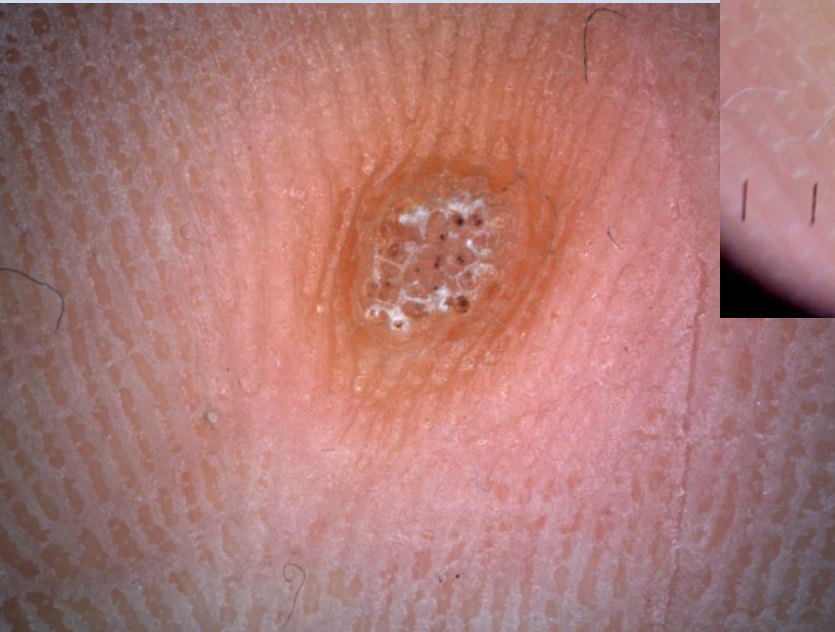
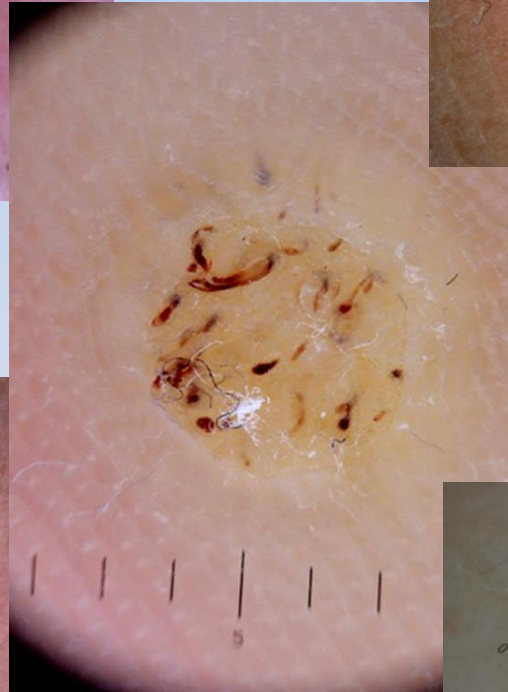
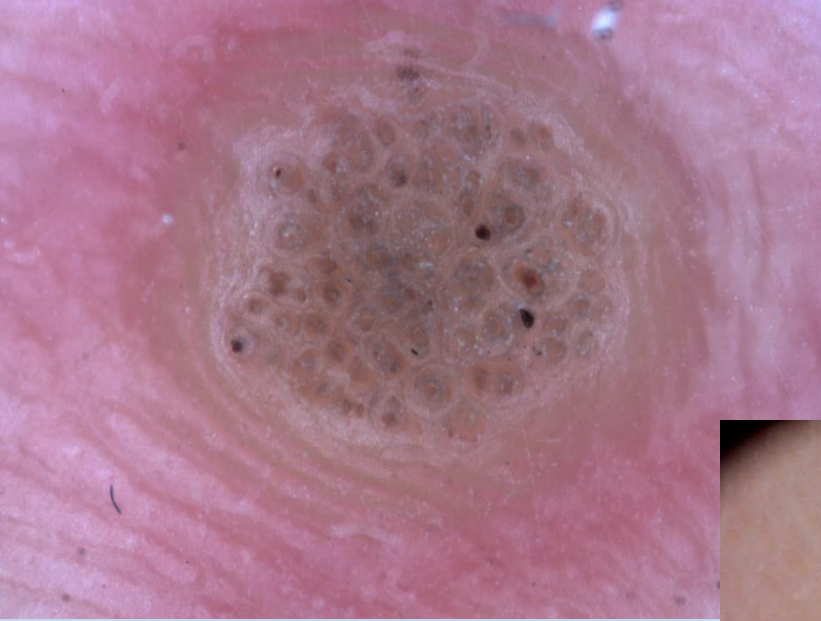
**I lobuli possono assumere aspetto anche molto pronunciato (papilliformi).**

# verruca comune



## Esame dermatoscopico









## ***La prognosi***

**Nel 65% dei casi,**

**le verruche scompaiono spontaneamente**

**entro 2- 3 anni dalla loro osservazione**



# Il trattamento delle verruche

**INTERVENIRE ?** oppure **ATTENDERE ?**

# INTERVENIRE

( i motivi principali )

- ansia (preoccupazione per la natura della lesione)
  - disagio psicologico (sedi di alta visibilità)
- preoccupazione collettiva “di difficile gestione”
  - lesione sintomatica (dolore, prurito)
- lesione invalidante (deambulazione dolorosa)
  - deficit immunologici
  - asportazione diagnostica

# ATTENDERE ... .. e vedere ( i motivi principali )

- prognosi benigna delle lesioni
- possibilità di risoluzione spontanea
- storia di lesione analoga spontaneamente risolta
- segni iniziali di guarigione (flogosi lesionale/perilesionale)
  - rischio di esiti cicatriziali
- difficoltà di compliance (bambino e/o genitore)



**intervenire**

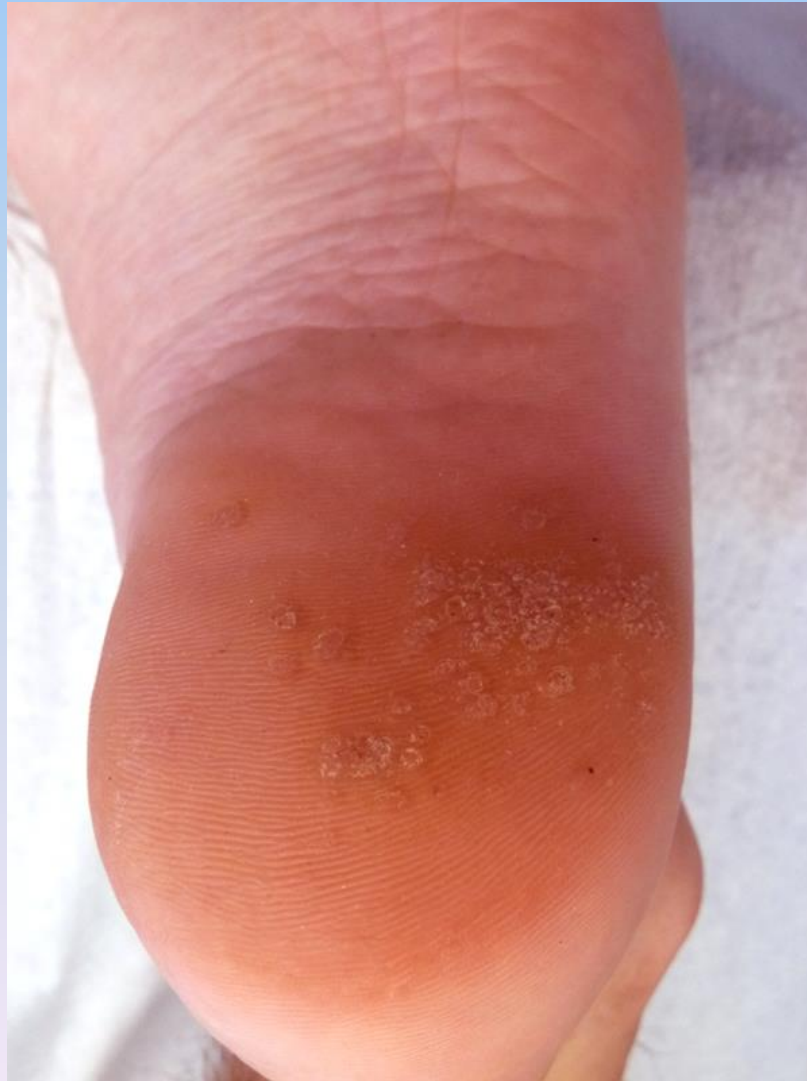
**Perché lesione sintomatica - invalidante**



**intervenire**

**Perché lesione sintomatica - invalidante**

**verruche plantari: “a mosaico”**



**attendere (wait and see)**

# Verruche

## *le opzioni terapeutiche*

- **Chimici** (cheratolitici) : ac.salicilico, ac.lattico, ac. retinoico, podofillina, ac.tricloracetico, nitrato Ag...
- **Fisici** : crioterapia con azoto liquido  
laser CO2, Dye laser pulsato, “congelamento” con etere dimetilico, propano e isobutano
- **Chirurgici**: DTC, curettage, escissione chirurgica
- Farmaci sensibilizzanti topici, immunomodulanti
  - etretinato
  - ipnosi
- metodi popolari, non convenzionali









Ogni 2 – 3 sere, prima di apporre il nuovo cheratolitico, allontanare la parte già “morta” della verruca



Prima di apporre il nuovo cheratolitico, allontanare la parte già “morta” della verruca, con lama o lima o forbici

# Cheratolitici (galenici) nel trattamento delle verruche:

**collodio elastico**

**gr 25**

**acido acetico**

**gr 5**

**acido lattico**

**gr 5**

**acido salicilico**

**gr 5**

**collodio elastico** gr 45

**acido salicilico** gr 35

**acido lattico** gr 20