



Anite Streptococcica

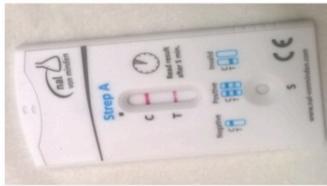
Master di Dermatologia Pediatrica, Università G.Marconi, Roma
Direttori: F.Arcangeli, T.Lotti

Iannone Antonio

Alario D., Amadori A., Arcese G., Ciulli L., D'Andrea GB., Depino R., Farina M., Fiammenghi E., Franch A., Ibba F., Larrone M.F., Licordari A., Lucente D., Magliani F., Manta M., Milioni M., Puddu G. Simone F.

Stefano 4 anni, da circa un mese presenta eritema perianale, dolore anale con rifiuto sempre più ostinato alla defecazione.

L'esame obiettivo dimostra la presenza di eritema perianale a limiti molto netti.



Il test rapido per la ricerca di Streptococco beta-emolitico di gruppo A eseguito sulla regione perianale è risultato positivo

Diagnosi: Anite Streptococcica

Terapia: amoxicillina e ac. Clavulanico e trattamento locale con Mupirocina 2 % per 10 gg

Dopo dieci giorni di terapia la cute è guarita e non ha più problemi (anche se le feci sono rimaste dure ancora per qualche giorno)

ANITE STREPTOCOCCICA

La *dermatite perianale streptococcica*, una particolare localizzazione dell'infezione da streptococco beta-emolitico di gruppo A ben nota ai pediatri, che possono facilmente confermare il sospetto diagnostico clinico" (eritema perianale dolente a margini netti e di recente insorgenza) con un tampone rapido.

Di solito si manifesta come un caso isolato, ma raramente sono stati descritti casi familiari.

Lo streptococco β -emolitico di gruppo A può essere talora isolato anche dal faringe..



Dal punto di vista obiettivo si presenta come una chiazza eritematosa ben delimitata, centrata dall'orifizio anale. La superficie può essere essudante, ma più spesso è asciutta, lucente e lievemente desquamante alla periferia.

Diagnosi differenziale

Un eritema perianale a limiti netti può essere dovuto però a numerose altre cause, come una dermatite da contatto irritante in corso di diarrea, eventualmente complicata da sovrapposizione batterica e moniliasica, una ossiurias e conseguente grattamento o una psoriasi inversa.

La diagnosi di psoriasi è facilitata dall'andamento estremamente cronico, dalla insensibilità alla terapia antibiotica e, soprattutto, dalla presenza di lesioni di psoriasi inversa in altre sedi classiche, come ascelle, inguini, commissura mediale delle palpebre e piega penieno-pubica o penieno-scrotale.

Una dermatite perianale streptococcica può precedere una psoriasi guttata.

Nelle femmine va tenuto presente nella diagnosi differenziale il lichen scleroatrofico (che normalmente, oltre alla zona perianale, coinvolge anche la regione vulvare

La **terapia** si basa sugli antibiotici "per os" (amoxicillina) e topici (mupirocina) per 7-10 giorni.

Un lavoro recente evidenzia un minor rischio di ricadute con agenti beta-lattamasi resistenti.

Bibliografia

- 1) Anite Streptococcica. F. Longo. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 1999
- 2) La pelle che fa male. M, Cutrone. *Medico & Bambino*. Gennaio 2012
- 3) Outcomes in children treated for perineal group A beta-hemolytic streptococcal dermatitis. Olson D, Edmonson MB. *Pediatr Infect Dis J*. 2011;30:933-6
- 4) Familial perianal streptococcal dermatitis. Patrizi A., Raone B., Gurioli C., Neri I. *Europ J Ped Dermatol*. 2009;19:19 - 22