

LA DERMATOLOGIA DEL PEDIATRA

Il lattante in “crosta”

Giuseppe Ruggiero

XVII Convegno Nazionale

Dermatologia per il Pediatra



19 - 20 Maggio 2017
Palazzo dei Congressi di Riccione

Le manifestazioni dermatologiche durante il periodo neonatale variano da condizioni transitorie autolimitanti a gravi dermatosi.

Queste ultime, fortunatamente poche, sono spesso viste in primis dal pediatra ...

Quando si parla di crosta nel neonato , viene subito alla mente la crosta lattea

Molti bambini non raggiungono l'attenzione del medico e la incidenza precisa di questa patologia non è conosciuta .

Il termine crosta lattea è gergale e deriva da diverse credenze popolari che legavano – erroneamente – la manifestazione alla dieta dei piccoli.

- la crosta lattea sarebbe una reazione del cuoio capelluto a causa di un eccesso di latte ingerito.
- la crosta lattea sarebbe una manifestazione scatenata dal latte materno “troppo grasso”.



A Clinical and Statistical Survey of Cutaneous Changes in the First 120 Hours of Life

[Dinkar J Sadana](#), [Yugal K Sharma](#), [Nitin D Chaudhari](#), [Kedarnath Dash](#), [Alia Rizvi](#), and [Sumit Jethani](#)¹

L'incidenza riportata di Cradle cap (CC) variato da 0,3 a 4,4%.

Classification	Condition	Out of 300		Out of the group	Groupwise %
		Cases	%	%	Out of 300
Physiological	SCD	233	77.6	83.2	93.3
	Milia	67	22.3	23.9	
	Icterus	58	19.3	20.7	
	Lanugo	34	11.3	12.1	
	Cyanosis	26	8.6	9.2	
Nevi	MS	192	64	90.1	71
	Salmon patch	14	4.6	6.5	
	Port-wine stain	10	3.3	4.6	
	CMN	6	2	2.8	
Transient noninfective	ETN	79	26.3	100	26.3
Infantile eczema	ND	15	5	57.6	8.6
	CC	11	3.6	42.4	
Genodermatoses	EBS	1	0.3	50	0.6
	Collodion baby	1	0.3	50	
Infections	Candidal intertrigo	1	0.3	100	0.3

SCD: Superficial cutaneous desquamation, MS: Mongolian spots, ETN: Erythema toxicum neonatorum, ND: Napkin dermatitis, CC: Cradle cap, CMN: Congenital melanocytic nevi, EBS: Epidermolysis bullosa simplex

L'incidenza riportata di Cradle cap (CC) variato da 0,3 a 4,4%.

Classification	Condition	Out of 300		Out of the group	Groupwise %
		Cases	%	%	Out of 300
Physiological	SCD	233	77.6	83.2	93.3
	Milia	67	22.3	23.9	
	Icterus	58	19.3	20.7	
	Lanugo	34	11.3	12.1	
	Cyanosis	26	8.6	9.2	
Nevi	MS	192	64	90.1	71
	Salmon patch	14	4.6	6.5	
	Port-wine stain	10	3.3	4.6	
	CMN	6	2	2.8	
Transient noninfective	ETN	79	26.3	100	26.3
Infantile eczema	ND	15	5	57.6	8.6
	CC	11	3.6	42.4	
Genodermatoses	EBS	1	0.3	50	0.6
	Collodion baby	1	0.3	50	
Infections	Candidal intertrigo	1	0.3	100	0.3

SCD: Superficial cutaneous desquamation, MS: Mongolian spots, ETN: Erythema toxicum neonatorum, ND: Napkin dermatitis, CC: Cradle cap, CMN: Congenital melanocytic nevi, EBS: Epidermolysis bullosa simplex

Group; Condition; Cases (Number)	Physiological; Lanugo; (34)			Physiological; Cyanosis; (26)			Infantile eczema; ND; (15)			Nevi; Salmon patch; (14)			Infantile eczema; CC; (11)		
	Number	%	<i>P</i>	Number	%	<i>P</i>	Number	%	<i>P</i>	Number	%	<i>P</i>	Number	%	<i>P</i>
Males	15	44.1	0.08	13	50	0.42	7	46.6	0.45	7	50	0.65	8	72.7	0.54
Females	19	55.9		13	50		8	53.4		7	50		3	27.3	
Preterm	10	29.4	0.001 (HS)	2	7.6	0.69	6	40	0.001 (HS)	2	14.2	0.87	1	9	0.86
Term	24	70.6		24	92.4		9	60		12	85.8		10	91	
LBW	16	47.1	0.001 (HS)	9	34.6	0.36	10	66.6	0.03 (S)	2	14.2	0.51	3	27.3	0.84
NBW	18	52.9		17	65.4		5	33.4		12	85.8		8	72.7	
Primipara	12	35.2	0.43	12	46.1	0.89	9	66.6	0.10	5	35.7	0.77	8	72.7	0.08
Multipara	22	64.8		14	53.9		6	33.4		9	64.3		3	27.3	
M Illness +	15	44.1	0.89	13	50	0.88	10	66.6	0.28	4	28.5	0.26	10	91	0.007 (HS)
M Illness -	19	55.9		13	50		5	33.4		10	71.5		1	9	
NV	13	38.2	0.09	10	38.4	0.16	7	46.6	0.79	9	64.2	0.57	6	54.5	0.82
CS	21	61.8		16	61.6		8	53.4		5	35.8		5	45.5	

P<0.05: Significant (S), *P*≤0.01: Highly significant (HS), SCD: Superficial cutaneous desquamation, MS: Mongolian spots, ETN: Erythema toxicum neonatorum, ND: Napkin dermatitis, CC: Cradle cap, SP: Salmon patch, LBW: Low birth weight (< 2.5 kg), NBW: Normal birth weight (> 2.5 kg), M: Maternal, (+): Present, (-): Absent, NV: Normal vaginal, CS: Cesarean section

CC era comune nei maschi (otto, 72,7%) nati a termine (dieci; 91%), otto (72,7%) dei neonatali erano NBW.

La malattia materna durante la gravidanza era importante : 10 casi (febbre sei casi, ipertensione due casi, asma due casi), cioè 91%, delle madri dei neonati con CC.

E' più frequente nelle prime sei settimane di vita

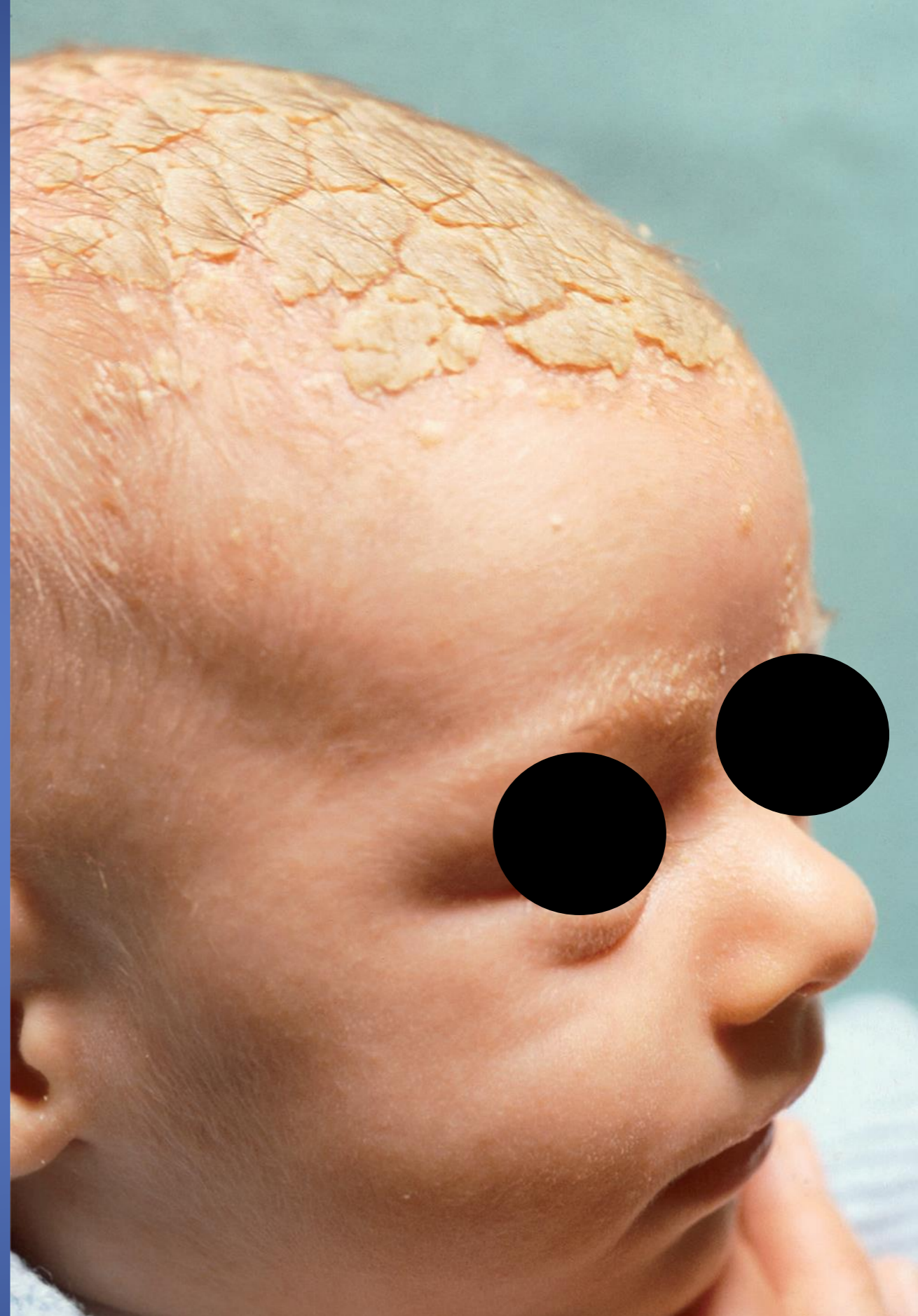
La maggior parte si resolve entro pochi mesi

Il limite dei tre mesi è usualmente considerato per distinguere la dermatite seborroica da altre patologie, in particolar modo se le lesioni persistono e soprattutto se c'è una storia familiare di patologie cutanee.

Interessa lo scalpo

Croste giallastre, di grande dimensione, dovute alla essiccazione delle secrezioni sebacee.

Le lesione quando confinate allo scalpo sono conosciute come “cradle cap”.



Altre aree affette possono interessare la faccia, orecchie, e collo.

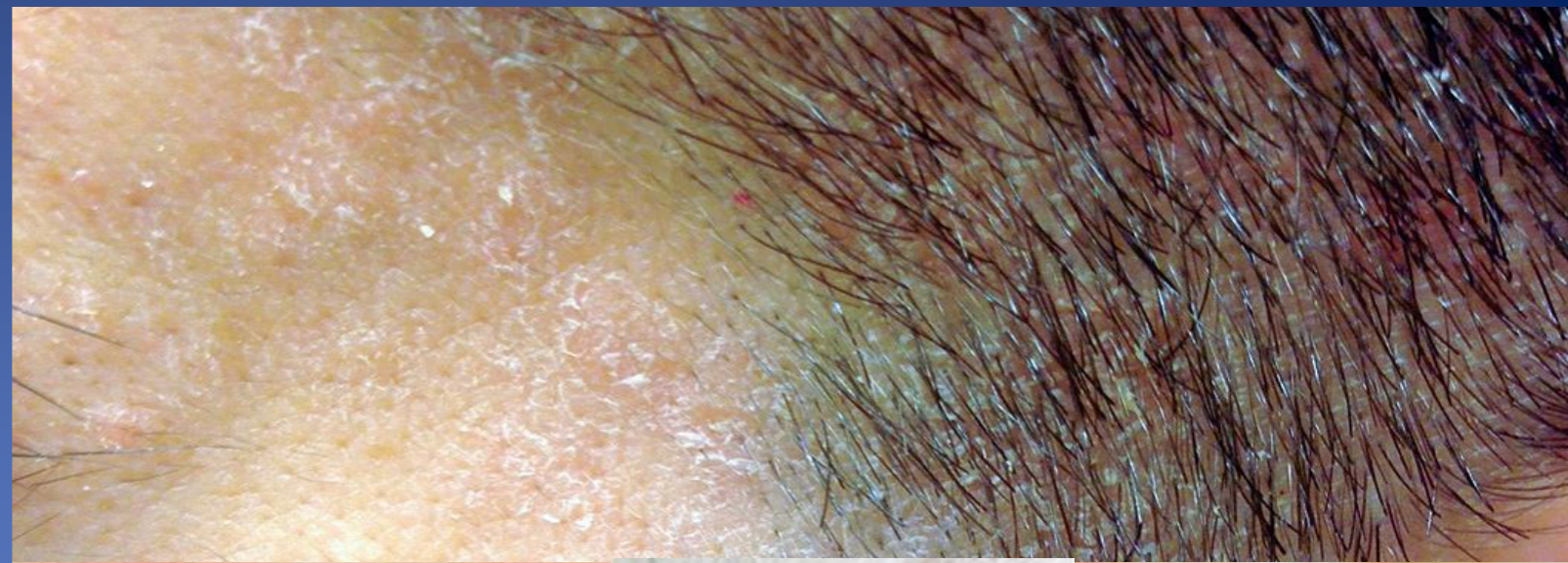


Altre volte può interessare l'area del pannolino



Ma DS si presenta non solo nei bambini piccoli ma anche negli adolescenti e giovani adulti con una incidenza che incrementa fino a 50 aa di età.

Placche , grasse,
eritematose sullo scalpo



Solchi nasolabiali
e zona retroauricolare e
sternale



Fronte e glabella



L'uso di svariati termini come

- Sebopsoriasi,
- Dermatite seborroica,
- Eczema seborroica,
- Forfora
- Pitiriasi capitis

Riflette il vasto aspetto clinico e la controversia riguardante la sua eziologia :

E' una forma di dermatite ?

E' un precursore della psoriasi ?

E' una malattia da funghi ?

Il fatto che la DS è più comune negli uomini (almeno negli adulti) e che (eccetto negli infanti) essa incomincia a svilupparsi alla pubertà , suggerisce una significativa **influenza ormonale** , soprattutto degli androgeni

Inoltre l'età di prevalenza della DS coincide con il periodo della vita in cui le ghiandole sebacee sono più attive

E le aree corporee coinvolte sono quelle con maggiore localizzazione di ghiandole sebacee.

Dermatite seborroica: la teoria della Malassezia

Un altro fattore patogeno importante è una infezione da Malassezia.

Il suo ruolo nella DS è stato sostenuto dal fatto :

- di una correlazione positiva tra la densità del lievito sulla pelle e la gravità della SD,
- nonché da un'alta efficacia terapeutica di agenti antifungini.

Dermatite seborroica: la teoria iperproliferativa

Prove a favore possono essere la risposta positiva a cheratoliti e farmaci anti-infiammatori, come l'acido salicilico e corticosteroidi.

Inoltre, la psoriasi, che è una malattia infiammatoria della pelle, condivide alcune caratteristiche cliniche con la DS.

Dermatite seborroica: **una forma di dermatite?**

L'associazione di una Dermatite simile alla DS con un modello di malattia con immunodeficienza potrebbe caratterizzare i pazienti affetti da DS.

Infatti la DS è più frequente nei pazienti HIV-positivi

Terapia

1. **Testa ben pulita**: lavare i capelli ogni 1-2 giorni; utilizzare esclusivamente detergenti specifici per neonati, delicati, a base oleosa o contenente sostanze emollienti.
2. **Ammorbidire le squamo-croste** prima del lavaggio del con una garza di cotone imbevuta di olio o con una crema base.
3. **Eliminare le croste** quando sono morbide pettinando delicatamente o lavando i capelli.

Terapia

1. Uno **shampoo di ketoconazolo** può essere usato una volta al giorno per non più di quattro settimane.
2. Si potrebbero prescrivere un **unguento** all'1% di acido salicilico.
3. Gli **steroidi topici** dovrebbero essere usati con moderazione.

Lattante 56 giorni

Con dermatite grave diffusa,

Infetta apparentemente e non responsiva alla terapia praticata

Assume solo latte materno,

Madre e padre cugini 1 grado ,del Marocco

Cuginetto morto a 4 mesi con stesso quadro iniziale cutaneo

Table 2. Diagnosis of atopic dermatitis: common mimics, overlaps, and complications and relative prevalence by age group.

	Diagnosis	Relative Prevalence		
		Infants	Children	Adolescents/Adults
Inflammatory Skin Conditions (See Section 2)	seborrheic dermatitis	common	uncommon	common
	psoriasis	less common	less common	common
	nummular dermatitis	less common	common	less common
	contact dermatitis ^a	common	common	common
	dermatographism ^a	less common	common	common
	pityriasis alba ^a	common	common	uncommon
	overlap (see Section 2.7)	common	common	common
Infections (See Section 3)	impetigo ^a	common	common	less common
	secondary syphilis	rare	rare	rare
	molluscum dermatitis ^a	common	common	less common
	eczema herpeticum ^a	uncommon	uncommon	rare
	eczema vaccinatum ^a	rare	rare	rare
	eczema coxsackium ^a	emerging	emerging	rare
	viral exanthem	common	common	less common
	tinea (as AD mimic)	uncommon	uncommon	uncommon
	candidiasis	common	less common	less common
Infestations (See Section 4)	scabies (prevalence varies by region)	may be common	may be common	may be common
Genetic Disorders (See Section 6)	keratosis pilaris	less common	common	not common
	ichthyosis vulgaris ^a	common	common	common
Immunodeficiency Disorders (See Section 7)	HIV/AIDS-related skin changes (prevalence varies by region)	less common	less common	may be common
Other (See Section 9)	drug eruptions	less common	common	common

^a Frequent complication of AD.

Table 3. Differential diagnosis of atopic dermatitis: Rare disorders by age group. Ig indicates immunoglobulin.

	Infants	Children	Adolescents/Adults
Malignancies (See Section 5)	<ul style="list-style-type: none"> • Letterer-Siwe Disease • cutaneous T-cell lymphoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Letterer-Siwe Disease • cutaneous T-cell lymphoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Letterer-Siwe Disease • cutaneous T-cell lymphoma
Genetic Disorders (See Section 6)	<ul style="list-style-type: none"> • X-linked recessive ichthyosis (males only) • lamellar ichthyosis • nonbullous ichthyosiform erythroderma 	<ul style="list-style-type: none"> • X-linked recessive ichthyosis (males only) • nonbullous ichthyosiform erythroderma 	<ul style="list-style-type: none"> • X-linked recessive ichthyosis (males only) • lamellar ichthyosis • nonbullous ichthyosiform erythroderma
Immunodeficiency Disorders (See Section 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Netherton syndrome • STAT3 deficiency • DOCK8 deficiency • Wiskott-Aldrich syndrome (males only) • Leiner Phenotype <ul style="list-style-type: none"> ◦ severe combined immunodeficiency ◦ Omenn syndrome • hypohidrotic ectodermal dysplasia/<i>NEMO</i> • autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy (<i>APECED</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • IgA deficiency • IgM deficiency 	<ul style="list-style-type: none"> • IgA deficiency • IgM deficiency
Nutritional Disorders (See Section 8)	<ul style="list-style-type: none"> • cystic fibrosis • phenylketomuria • zinc deficiency • biotin deficiency 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • dermatitis herpetiformis
Other (See Section 9)	<ul style="list-style-type: none"> • maternal-fetal graft-versus-host disease 	<ul style="list-style-type: none"> • graft-versus-host disease 	<ul style="list-style-type: none"> • graft-versus-host disease

SCID

Livelli di tutte le Immunoglobuline in circolo molto bassi
e assenza di B linfociti

Tampone cutaneo e nasale positivo per Stafilococco
aureo non meticillinoresistente

SCID

E' una sindrome potenzialmente letale.

Senza intervento, la SCID di solito comporta infezioni gravi e morte entro l'età di 2 aa circa

E se la testa è blu?

Bambina Ucraina

Dermatite atopica

A dieta con idrolisato spinto per sospetta allergia alimentare



Дата замовлення: 16/12/2016 № замовл.: 600323990
 Пацієнт: **Галуніна Анастасія Сергіївна**
 Дата народження: 20/06/2016 Контракт: !FFS Регіон
 Вік: 5 М 26 D Пункт: Львів (Лича
 Стать: Жіноча Лікар: Мисак ..

Показник	Результат
Пакет №30 (Гуморальний імунітет)	
Імуноглобулін Е (IgE загальний, сироватка)	14.2
Імуноглобулін А (IgA, сироватка)	0.5
Імуноглобулін М (IgM, сироватка)	1.13
Імуноглобулін G (IgG, сироватка)	3

Metiltioninio cloruro (blu di metilene)

Coadiuvante nel trattamento locale di infezioni della cute.

Controindicazioni

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. **Estese lesioni cutanee**. Bambini di **età inferiore a 3 aa**.

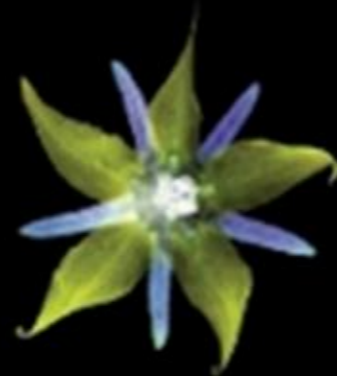
Metiltioninio cloruro (blu di metilene)

Avvertenze e precauzioni

L'uso prolungato, può dare luogo a fenomeni di irritazione o di sensibilizzazione. Il metiltioninio cloruro **può colorare cute e indumenti.**

Effetti indesiderati

Orticaria. Alterazione del colore della pelle (blu). Disturbi del sistema immunitario. Reazioni di ipersensibilità. Reazioni anafilattiche.



dermosa

1, 2, 3... 5 6 8 30

Dermatologia e Pediatria

8 - 9 Settembre 2017

Grand Hotel Salerno - Salerno