

XVII Convegno Nazionale

Dermatologia per il Pediatra

QUANTO CONTA LA SEDE

Ti leggerò la mano

Giuseppe Ruggiero



19 - 20 Maggio 2017
Palazzo dei Congressi di Riccione



Scarlattina

Causata da ceppi di
Streptococcus pyogenes
(SBEA)

Produce una tossina che
entra in circolo e provoca
febbre, enantema ed
esantema

Scarlattina

tonsille edematose ed eritematose

mucosa orofaringea con fini punteggiature di colore rosso



Scarlattina

tonsille edematose ed eritematose

mucosa orofaringea con fini punteggiature di colore rosso

lingua coperta da essudato biancastro da cui emergono papille ingrossate ed arrossate (**lingua a fragola bianca**),

successivamente si disepitelizza ai bordi e alla punta e diventa a (**lingua a fragola rossa**)





Scarlattina

Dopo circa una settimana inizia una desquamazione furfuracea al volto e al tronco, a grandi lembi a livello di mani e piedi





Piede – Mano – Bocca

Febbre (in media 38.3°C), scarso appetito, sensazione di malessere, dolori addominali.

Dopo 1-2 giorni dall'inizio della febbre compare l'**enantema** che si localizza sulla lingua o sulle gengive, sulla parte interna delle guance, sul palato.

Si tratta di piccole **vescicole**, raramente però è possibile vederle poichè esse facilmente si rompono lasciando **erosioni** dolorose al punto di causare spesso difficoltà ad alimentarsi.

L'eruzione nella **cavità orale precede la comparsa delle lesioni cutanee** che tipicamente si localizzano alle mani (regione palmare), ai piedi (regione plantare) e molto spesso alle natiche.

Anche qui compaiono dapprima **maculo-papule** rosse di 2-10 mm che al centro si trasformano in **vescicole** caratteristiche: infatti sono **ellittiche** con l'asse maggiore disposto parallelamente alle linee di tensione cutanea: non sono pruriginose.

Nel giro di 7-10 giorni vi è la guarigione spontanea.

Onicomadesi



Onicomadesi

a circa 1,5 mm dal margine prossimale dell'unghia è presente una frattura della lamina ungueale;



Onicomadesi

a circa 1,5 mm dal margine prossimale dell'unghia è presente una frattura della lamina ungueale;

distalmente alla frattura la lamina è parzialmente discromica



Onicomadesi

a circa 1,5 mm dal margine prossimale dell'unghia è presente una frattura della lamina ungueale;

distalmente alla frattura la lamina è parzialmente discromica

prossimalmente alla frattura si nota un'unghia normale in ricrescita.



Leuconichia

a livello del 3° e 4° dito si nota una leuconichia trasversa distalmente alla frattura.



Pediatric Dermatology Vol. 17 No. 1 7-11, 2000

Nail Matrix Arrest Following Hand-Foot-Mouth Disease: A Report of Five Children

Gina C. Clementz, B.S.,* and Anthony J. Mancini, M.D.*†

*Departments of *Pediatrics and †Dermatology, Northwestern University Medical School, Children's Memorial
Hospital, Chicago, Illinois*

Onychomadesis Outbreak in Valencia, Spain Associated with Hand, Foot, and Mouth Disease Caused by Enteroviruses

**Javier López Davia, M.D.,* Pablo Hernández Bel, M.D.,* Violeta Zaragoza Ninet, M.D.,*
Isabel Febrer Bosch, M.D.,* Antonio Salazar, M.D.,† and Miguel Gobernado, M.D.‡**

**Dermatology Service, University General Hospital Consortium, Valencia, Spain, †Public Health Surveillance Unit, Public Health Centre of Valencia, Valencia, Spain, ‡Microbiology Department, La Fe Hospital, Valencia, Spain*

Abstract: This report evaluates the June 2008 onychomadesis outbreak in Valencia, Spain. The study sample consisted of 221 onychomadesis cases and 77 nonaffected individuals who lived close to those affected. We collected data on dietary variables, hygiene products, and individual pathological histories. Feces and blood specimens were collected from 44 cases and 24 controls to evaluate exposure to infectious agents. Pathological background data revealed a high frequency (61%) of hand, foot, and mouth disease among the onychomadesis cases. Coxsackievirus A10 was the most commonly detected enterovirus in both case and control groups (49%). Other enteroviruses such as coxsackieviruses A5, A6, A16, B1, and B3; echoviruses 3, 4, and 9; and enterovirus 71 were present in low frequencies in the case and control groups (3–9%). The 2008 onychomadesis outbreak in the metropolitan area of Valencia was associated with an outbreak of hand, foot, and mouth disease primarily caused by coxsackievirus A10.

Onychomadesis Outbreak in Valencia, Spain Associated with Hand, Foot, and Mouth Disease Caused by Enteroviruses

Javier López Davía, M.D.,* Pablo Hernández Bel, M.D.,* Violeta Zaragoza Ninet, M.D.,*
Isabel Febrer Bosch, M.D.,* Antonio Salazar, M.D.,† and Miguel Gobernado, M.D.‡

*Dermatology Service, University General Hospital Consortium, Valencia, Spain, †Public Health Surveillance Unit, Public Health Centre of Valencia, Valencia, Spain, ‡Microbiology Department, La Fe Hospital, Valencia, Spain

Dermotoc



Dermotoc





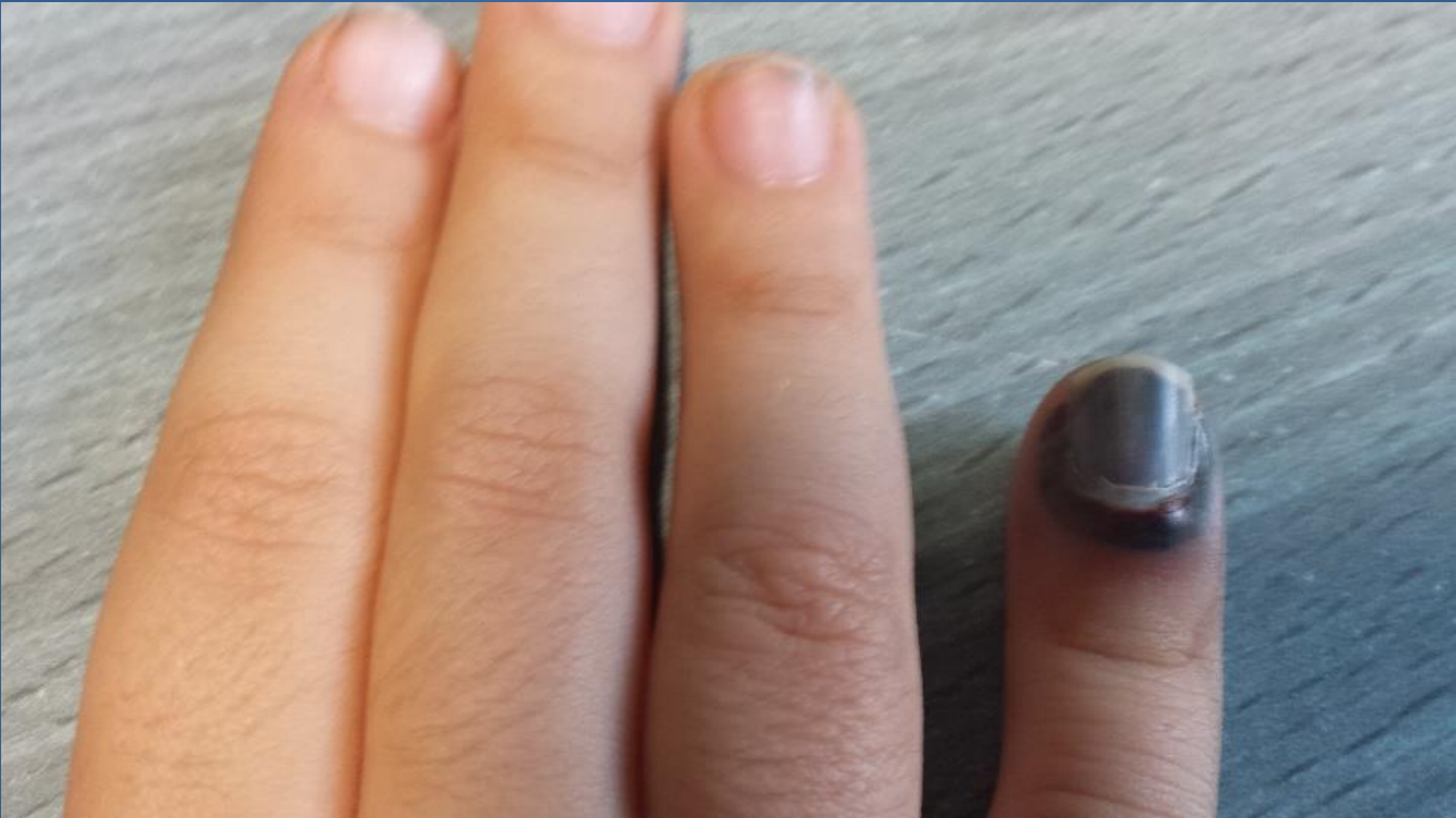
Malformazione vascolare capillare piana



Melanonichia striata



Ematoma sub ungueale da trauma



Ematoma sub ungueale da trauma



Paronichia o Perionissi acuta



Patereccio erpetico



Patereccio erpetico

Herpes simplex di tipo 1 o 2

Patereccio **peri o subungueale**

L'infezione segue generalmente ad un minimo trauma locale o ad una infezione del cavo orale attraverso la suzione.

Le dita più colpite sono infatti il primo o il secondo dito della mano dominante.

All'inoculazione fa seguito un periodo di incubazione di circa 3-10 giorni.

Pateruccio erpetico

Tumefazione, seguita da eritema, **formazione a grappolo di vescicole** a contenuto sieroso, che diventa torbido, raramente purulento, in un periodo di tempo di circa 10 giorni.

Dopo 3 settimane si verificano manifestazioni crostose e desquamazione.

Quando il pateruccio coinvolge l'apparato ungueale si apprezzano paronichia, onicolisi ed onicomadesi.



DAC da acari della polvere





Figure 1. Similar clinical features in APSS and localized EBS in young children. (a) Blisters (black arrows) and erosions (white arrows) on the palms and soles of the 2-year-old patient 8 with APSS, and (b) of a 2-year-old patient with localized EBS heterozygous for the keratin 14 mutation, p.Leu143Pro. Note the similarity of the superficial erosions and flat blisters. (c) Peeling on the dorsal aspects of the feet and discrete peeling and residual erythema on the elbows of 47-year-old patient 4.

D Kiritsi et al. Acral Peeling Skin Syndrome with TGM5 Gene Mutations May Resemble Epidermolysis Bullosa Simplex in Young Individuals. *Journal of Investigative Dermatology* (2010), Volume 130

Acral Peeling Skin Syndrome (APSS)

è una forma di PSS, caratterizzata da esfoliazione desquamazione superficiale della pelle che colpisce prevalentemente le mani e i piedi.

E' una condizione rara

I suoi segni e sintomi tendono a essere lievi e simili a quelli di altri disturbi della pelle, in primis la EB Simplex, la condizione è probabilmente sotto-diagnosticata.

Acral Peeling Skin Syndrome (APSS)

E' dovuta a mutazioni del gene TGM5 (15q15), che codifica per la transglutaminasi-5.

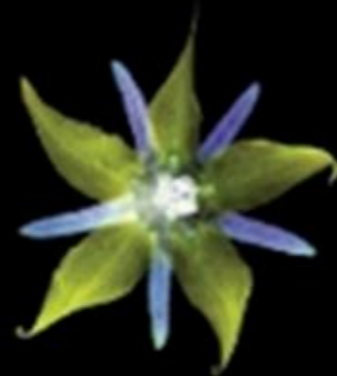
E' ereditata come carattere autosomico recessivo.

Acral Peeling Skin Syndrome (APSS)

Esame Istologico e ultrastrutturali dimostreranno se le vescicole si formano nello strato alto nell'epidermide, tra lo strato granuloso e lo strato corneo

Oppure in casi di EB, le vescicole si formano negli strati basali dell'epidermide, all'interno o vicino alla membrana basale dermo-epidermica.





dermosa

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

Dermatologia e Pediatria

8 - 9 Settembre 2017

Grand Hotel Salerno - Salerno