

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.

Bambino di 7 anni, febbricola e mal d' orecchio . Da 3-4 giorni comparsa di piccole lesioni (alcuni millimetri) eritemato-maculo-papulose e chiazze eritemato-desquamative localizzate prevalentemente al tronco



ma anche collo, viso e segmenti prossimali arti

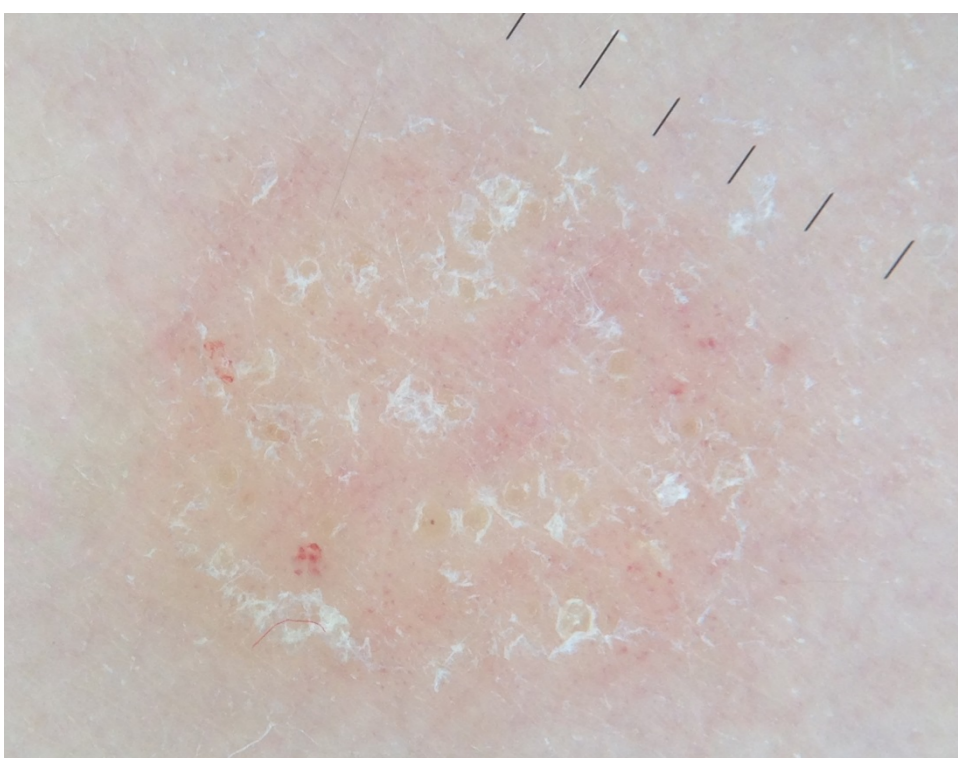


squame bianche su sfondo rossastro



dermatoscopia

punti e globuli rossi (anse capillari)



reperiti dermatoscopici indicativi di psoriasi

grattamento metodico di Brocq



dopo un lieve grattamento, è visibile una desquamazione biancastra e abbondante (segno della goccia di cera); proseguendo nel curettage, si osservano delle piccole emorragie puntiformi (segno di Auspitz)

FENOMENO DI KOEBNER

Isomorfismo reattivo = comparsa della psoriasi in sedi di trauma



E' presente anche

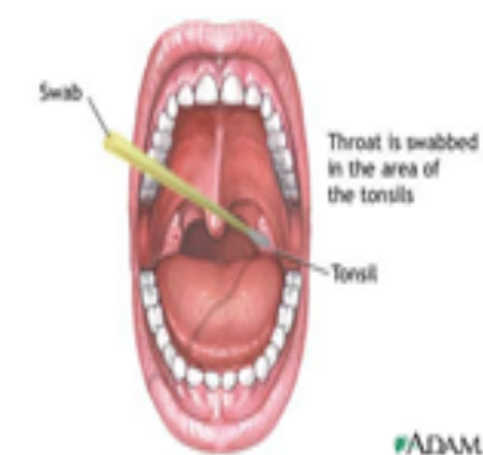
Qualsiasi trauma di tipo fisico, può provocare, la comparsa di chiazze psoriasiche nelle sedi interessate. Descritto da Heinrich Koebner, il **fenomeno di Koebner** o reazione isomorfa indica la comparsa di una lesione psoriasica su cute apparentemente sana in seguito ad insulti di origine traumatica . Generalmente si realizza entro due settimane dall'evento traumatico in corrispondenza della sede colpita ma il periodo di latenza può essere anche più breve (3 giorni) o molto più lungo (persino un anno). (Weiss G et al,2002)

ANAMNESI

3 settimane avanti

Tonsillite streptococcica

Test rapido positivo



La **diagnosi** è stata di **Otite media acuta** e **Psoriasi guttata**. Terapia con amoxicillina e ac. clavulanico per 10 gg. Emolliente e steroide topico per le lesioni (non applicato dalla madre) .

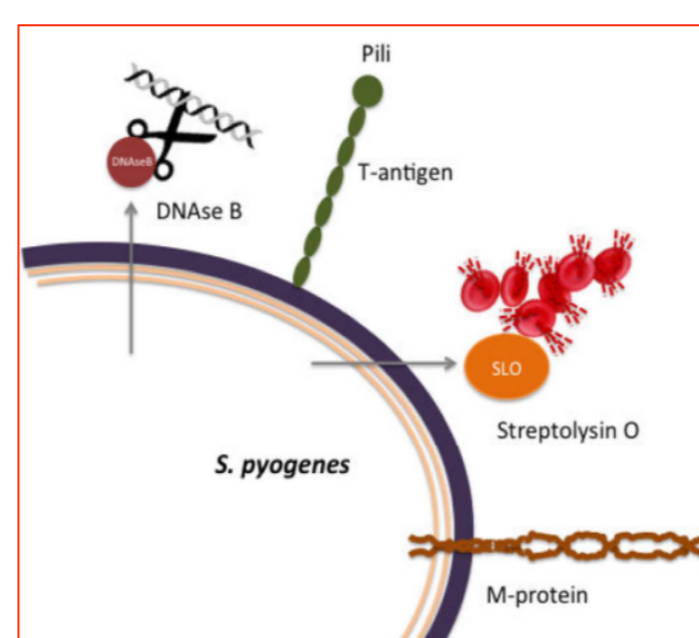
dopo 3-4 giorni



Psoriasi guttata nel bambino

- Chiazze eritemato-desquamative «a goccia» localizzate prevalentemente al tronco.
- Insorge bruscamente 1-2 settimane dopo un'infezione streptococcica. È stato osservato che anche la dermatite **streptococcica perianale** può costituire il fattore scatenante

Streptococcus Pyogenes



la proteina M dello streptococco β-emolitico presenta una lunga sequenza aminoacidica comune con le cheratine umane di tipo 1

T-cells dirette contro la proteina M potrebbero cross-reagire con specifici epitopi presentati dai cheratinociti

- Complicanze dell'infezione da streptococco β-emolitico di gruppo A
- Accesso pterigomascellare peritonillare retrofaringeo sottomandibolare
 - Gooch MW. *Pediatr Infect Dis J* 1998; 17: 579-82
 - reumatismo articolare acuto
 - Li EK. *Bullere Clin Rheumatol* 2000; 14: 559-576
 - artrite reattiva post-streptococcica
 - Cunningham MW. *Clin Microbiol Rev* 2000; 13: 470-511
 - glomerulonefrite post-streptococcica
 - Nordstrand A et al. *Scand J Infect Dis* 2002; 31: 523-537
 - porpora di Schönlein-Henoch
 - Mesuda M et al. *Am J Kidney Dis* 2003; 41: 366-370
 - pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with group A streptococcal infection [PANDAS]
 - Church AJ & Dale RC. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 320-329
 - psoriasi guttata
 - Orvigo J-M et al. *Exp Dermatol* 2002; 11: 357-364

Type of psoriasis	Differential diagnosis
Guttate psoriasis	Lichen planus Pityriasis lichenoides chronica Pityriasis rosea Pityriasis rubra pilaris Secondary syphilis Tinea corporis

Terapia antibiotica in caso di storia di infezione streptococcica (isolamento dello SBEGA) anche se non sembra guarire la psoriasi (può risolversi spontaneamente in alcune settimane) . Localmente si potrebbe applicare uno steroide almeno nelle sedi più interessate e visibili.

La psoriasi guttata può essere un evento singolo o può rappresentare la prima manifestazione in un soggetto con costituzione psoriasica (**HLA-Cw6 PSORS1**), che potrebbe poi presentare nel tempo una psoriasi a placche.

Bibliografia

- 1) *Dermatosi immunomediate. C. Gelmetti. Cap 5. Manuale di Dermatologia 2014*
- 2) *Honig PJ. Guttate psoriasis associated with perianal streptococcal disease. Journal of Pediatrics.1988. 113:1037-1039*
- 3) *Ledoux M. Chazerain V. Streptococcal perianal dermatitis and guttate psoriasis . Ann Dermatol Venerol. 2009; 136:37-4*
- 4) *A. Johnston. Clin Exp immunology 2004 138; 83-93*
- 5) *Roxanne Pinson Psoriasis in children. Psoriasis: Targets and Terapi.2016:6 121-129*
- 6) *Ozlem Karabuda KAbuaf. Management of guttate psoriasis in patients with associated streptococcal infection. Psoriasis :Targets and Terapi. 2012:2 89-94*