

XIX° Convegno Nazionale Dermatologia per il Pediatra
” **Pelle madre** ”



Psoriasi, grandi flash

Fabio Arcangeli

Università G.Marconi, Roma

fabio.arcangeli4@alice.it
www.fabioarcangeli.it

Riccione, 24 – 25 maggio 2019

- Interessa il **2 - 4%** della popolazione mondiale, in Italia le persone affette sono circa **2.500.000**
- **Insorge frequentemente in età giovanile**
(40 % prima dei 20 aa, 10 % prima dei 10 aa)
- E' una malattia infiammatoria a patogenesi immuno-mediata caratterizzata da **andamento cronico fluttuante**
- Possibile compromissione della **QOL**



Patogenesi multifattoriale della psoriasi

GENI DI SUSCETTIBILITÀ

FATTORI AMBIENTALI



PSORIASI

GENI CONDIZIONANTI

tipo, gravità, sede, sensibilità ai fattori
scatenanti, risposta alla terapia

Eterogeneità fenotipica della malattia

Psoriasi: Fattori di rischio e protettivi

Fattori di rischio

- Familiarità
- Elevato Indice di massa corporea
- Eventi di vita stressanti

Fattori protettivi

- Dieta ricca di acidi grassi poli-insaturi (PUFA)
- Dieta ricca di frutta fresca, pomodori e carote
- Esposizione alle radiazioni UV



Psoriasi: comorbidità

- Diabete
- Ipertensione arteriosa
- **Obesità**
- Malattie cardiovascolari



Fattori scatenanti

La “costituzione psoriasica” si manifesta clinicamente molto frequentemente in seguito all’intervento di **fattori scatenanti**

- ✓ Infezioni (Streptococco)
- ✓ **Stress fisici ed emotivi**
- ✓ Flogosi cutanea post-traumatica o infettiva
- ✓ *Farmaci (clorochina, beta blocc, litio ecc)*

La diagnosi di psoriasi rattrista le famiglie

Il pensiero va subito al familiare o al conoscente

devastato da una strana e ingestibile malattia

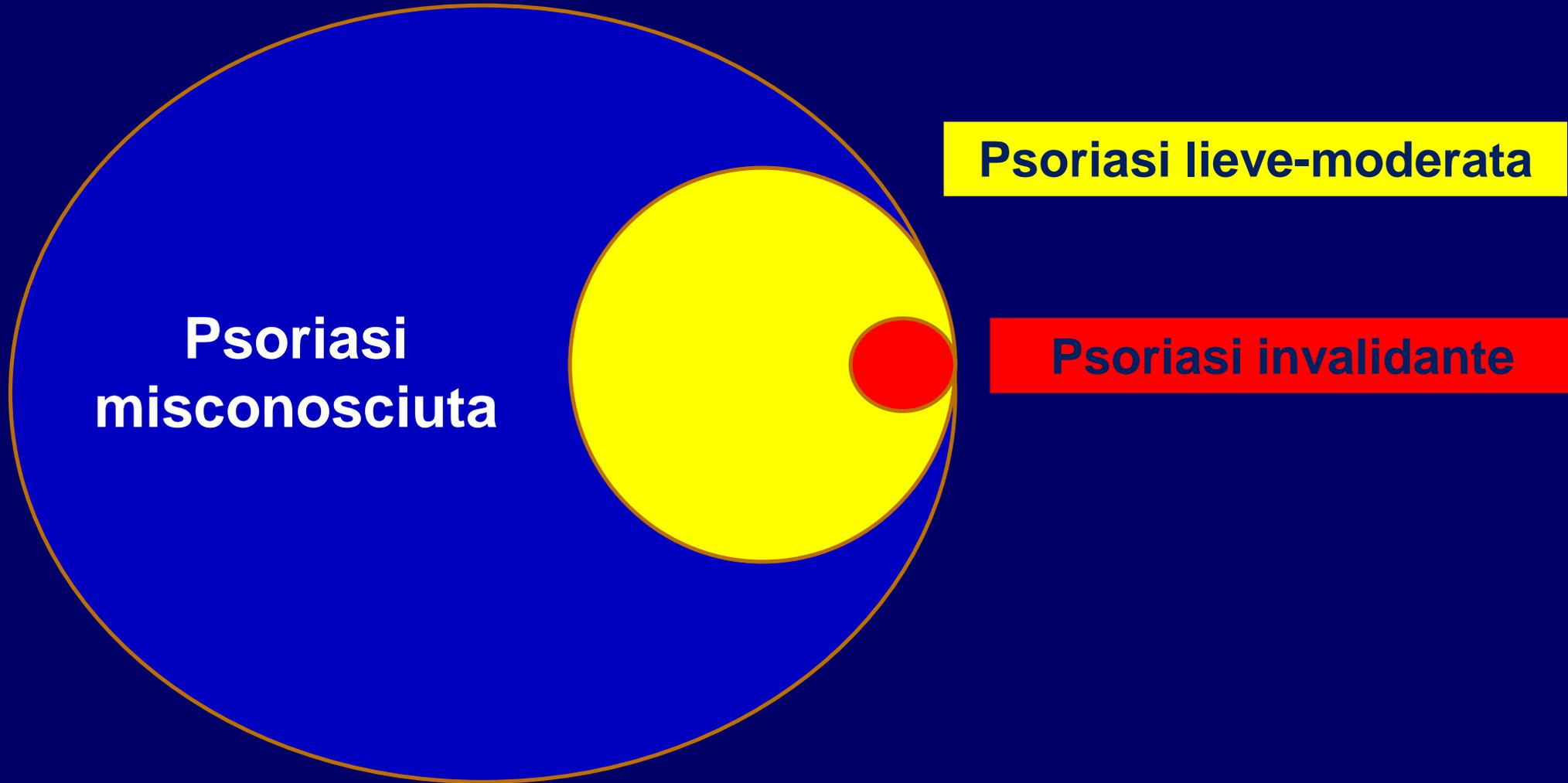
una malattia cronica, che non guarisce mai

una malattia incurabile

che compromette la qualità di vita



Pianeta psoriasi



Pianeta psoriasi

**Psoriasi
misconosciuta**

**Prolungata "crosta lattea"
Insistente dermatite "da pannolino"**

**Desquamazione del cuoio capelluto
Pelle secca ai gomiti e ginocchia**

**Dermatite secca delle mani
Xerosi diffusa**

**Fissurazioni ai talloni
Onicopatie mani e piedi**



Psoriasi in età pediatrica

Peculiarità

1. **Presentazione clinica**

psoriasi area del pannolino, psoriasi guttata

2. **Fattori scatenanti**

trauma fisico, streptococco beta emolitico A

3. **Storia naturale**

decorso più spesso favorevole (forme occasionali, evoluzione dell'attività immunitaria)



Psoriasi in età pediatrica

"Skin infiltrating, interleukin-22-producing T cells differentiate pediatric psoriasis from adult psoriasis"

Cordoro KM et al. J Am Acad Dermatol 2017 Jun 14

Le lesioni cutanee mostrano un significativo **aumento di IL-22** ed un significativo **minore incremento di IL-17** rispetto all'adulto e al gruppo di controllo

*"This pilot study supports the notion that **kids are not just little adults** when it comes to the immunopathology of psoriasis at the tissue level "*



Varietà Cliniche

- Psoriasi in placche (*commune*)
- **Sebopsoriasi**
- **Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin Psoriasis) *****
- **Psoriasi guttata**
- Psoriasi minima
- Psoriasi pustolosa
 - a) palmo-plantare
 - b) generalizzata
- Psoriasi eritrodermica
- Psoriasi artropatica

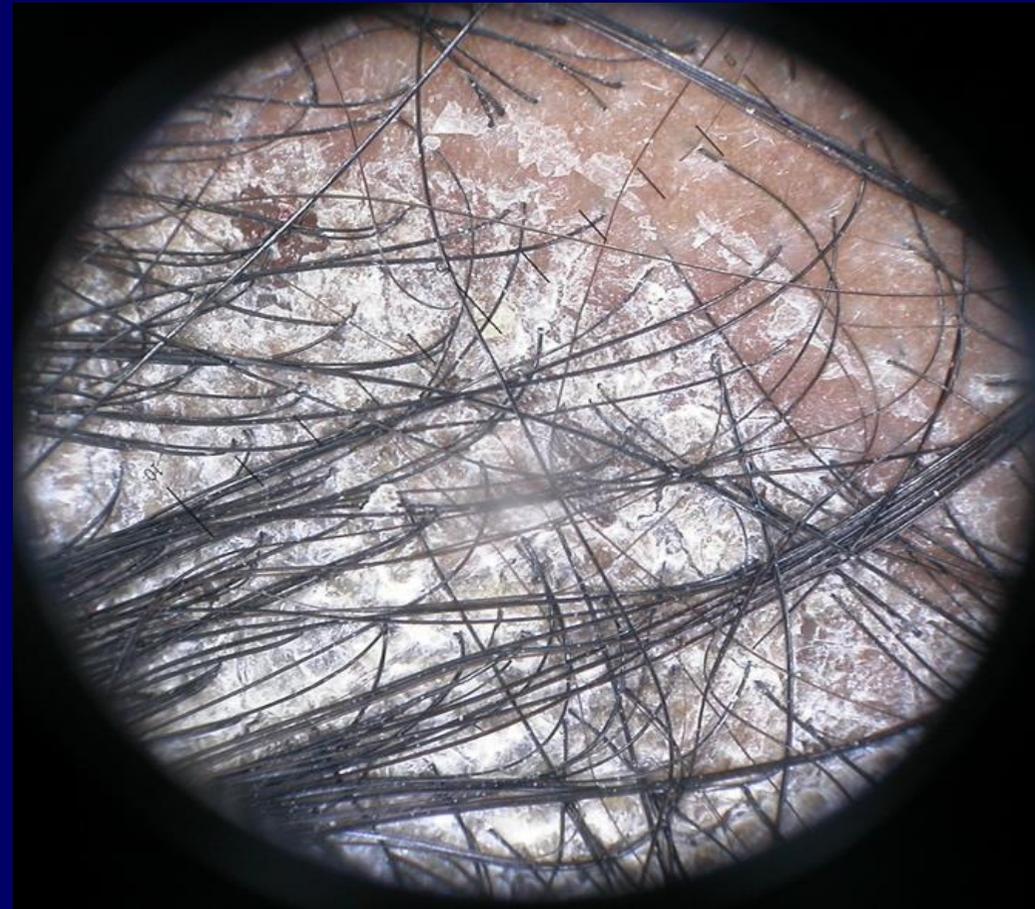


Psoriasi in placche

bordi netti, squama argentea tipica



spiccata lucentezza delle squame psoriatriche



Pseudotigna amiantacea



Psoriasi dell'area del pannolino



- **lesioni** asciutte
- infiltrate
- con bordi netti
- spesso superano i confini del pannolino
- *mancata risposta ai trattamenti convenzionali*

1. Cambi frequenti 2. Asciugare accuratamente 3. Applicare pasta barriera 4. Se candidosi antimicotico mattino e sera x 15 giorni



Le dermatiti da pannolino propriamente dette sono dovute al **contatto** e sfregamento della pelle con il tessuto del pannolino. Sono colpite più facilmente le **superfici convesse**, con risparmio quasi totale delle pieghe



Candida Albicans



lesioni
periorificali in
estensione
centrifuga

→ impegno delle pieghe

→ lesioni satelliti

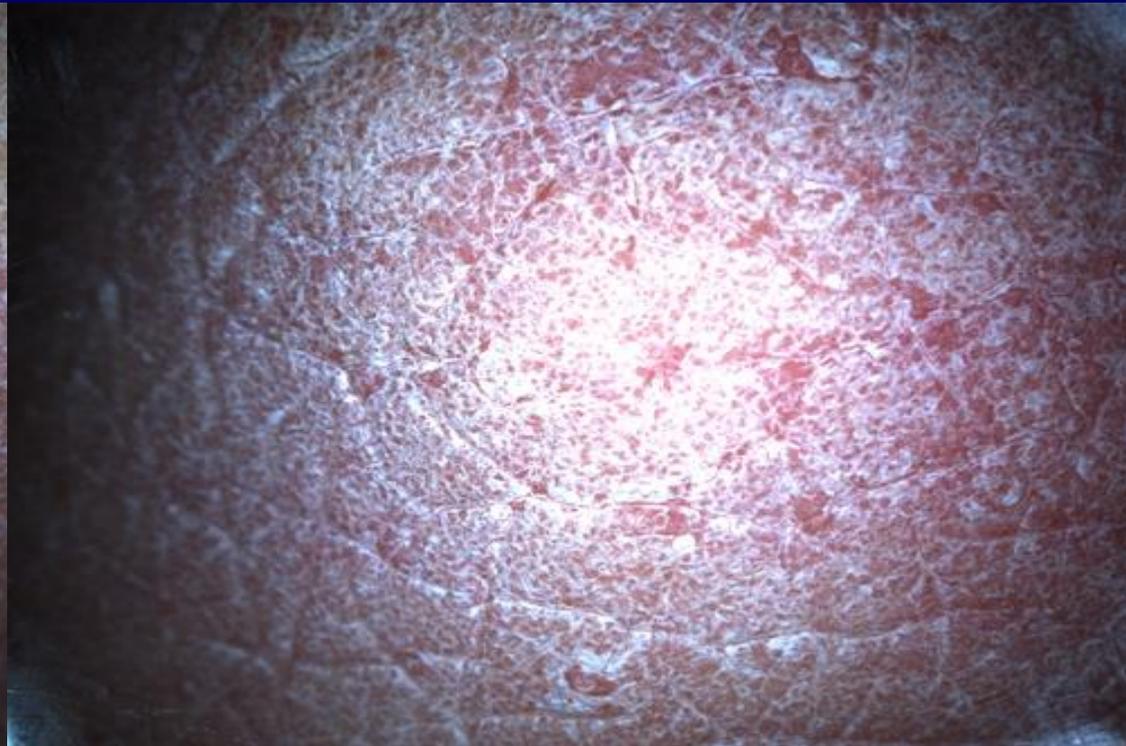
→ elementi vescicolari



gomito



ginocchio





pitting

trachionichia



macchia d'olio



**ipercheratosi
sub-laminare**

Psoriasi “guttata”



Streptococco Beta emolitico gruppo A



dermatiti “guttate”

- ❖ **Psoriasi**
- ❖ Pityriasis rosea

dermatiti “nummulari”

- ❖ **Psoriasi**
- ❖ Pityriasis rosea (chiazza madre)
- ❖ Tina corporis
- ❖ Eczema nummulare

Pityriasis Rosea

tipica la **distribuzione** al tronco e la presenza di una chiazza iniziale di dimensioni maggiori ("chiazza madre")



Pityriasis Rosea

caratteristico **orletto** scollato verso il centro
(si alza verso la periferia)



Tinea Corporis



Eczema Nummulare



Lesioni nummulari clinicamente simili

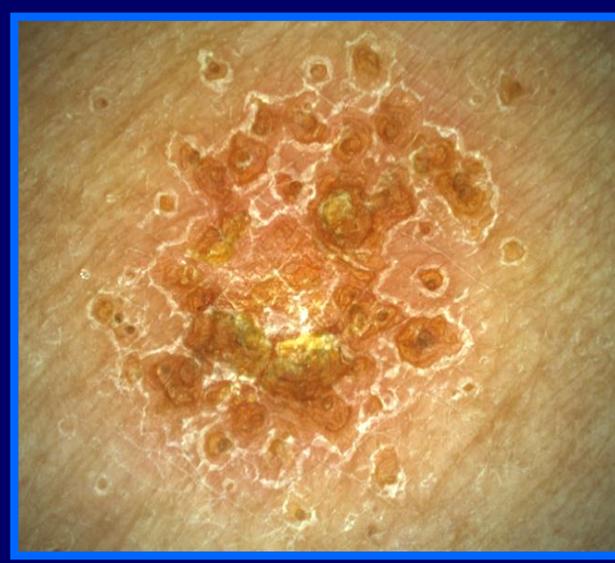
Aspetto dermoscopic



Psoriasi
squame



Rosea
orletto



Eczema
croste

da ricordare

Eczema e **psoriasi**, specie quando localizzate al volto, possono presentare quadri clinici molto simili.

In tali situazioni l'**esame**

dermoscopico è di grande aiuto:

croste (squame) → eczema

solo squame → psoriasi

Psoriasi pustolosa



Psoriasi eritrodermica



Psoriasi Artropatica (PsA) – 10 % dei casi

Segni clinici e sintomi di infiammazione articolare



Oligoartrite asimmetrica



Dattilite

**Poliartrite
simmetrica**

Spondiloatrofania

**Poliartrite
asimmetrica**

Sinovite

TERAPIA in età adulta

- **Topici cortisonici**
- **Cheratolitici**
- **Calcipotriolo, Tacalcitolo**
- **Dithranolo**
- ***Tacrolimus (volto e genitali)***
- **Fototerapia (PUVA, UVB-NB)**
- **Retinoidi**
- **Ciclosporina**
- **Methotrexate**
- **Biologici**

TERAPIA in età pediatrica

- **Topici cortisonici**
- **Cheratolitici**
- **Calcipotriolo, Tacalcitolo**
- **Eosina sol. 2 %**
- ***Tacrolimus (volto e genitali)***
- ***Fototerapia (UVB-NB)***
- ***Retinoidi***
- ***Ciclosporina***
- ***Methotrexate***
- ***Biologici***

Biologici - Psoriasi in età pediatrica

Approvati

Etanercept

Adalimumab

Ustekimumab



Psoriasi in età pediatrica (terapia)

Casi di moderata o lieve entità

1. **Cheratolitico** se rilevante componente desquamativa (ac.salicilico 5 %, urea 10-20 %)
2. **Cortisonico** di ultima generazione alla sera sei giorni alla settimana per 3-4 settimane
3. **Tacrolimus 0.1 %** (pimecrolimus) per lesioni del volto, pieghe e genitali
4. **Fototerapia UVB-NB** in caso di lesioni estese