

TITOLO: UNA INSOLITA FOLLICOLITE...E NON SOLO

PRIMO AUTORE: Carmela , De Meco

AUTORI: Carmela , De Meco

TELEFONO: 3335091507

FAX:

Email: carmelademeco@hotmail.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Clinica Pediatrica, Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo

AUTORI: C. De Meco, B. Damiano, A. Pedico , I. Patisso, L. Dipasquale, M. Sciacovelli, J. Cinalski, L. Di Florio, A. Basilone, V. Verrotti di Pianella, T. Merola, M. Pellegrino, M.C. Sacco. M. Pettoello-Mantovani

TESTO:

F., bimba di 19 mesi, giungeva alla nostra attenzione per comparsa di lesioni follicolistiche pruriginose recidivanti su tutto l'ambito cutaneo, prevalentemente localizzate agli arti, scarsamente responsive a terapia antibiotica sistemica e topica. In anamnesi, venivano segnalati episodi febbrili ricorrenti, spesso associati a faringotonsilliti. F. presentava buone condizioni generali con evidenza di lesioni papulari, papulo-pustolose e papulo-crostose infiltrate alla palpazione con consistenza nodulare. Gli esami ematochimici mostravano lieve leucocitosi (GB 17100/mcl), indici di flogosi aumentati (VES 38 mm, PCR 1.5 mg/dl), ANA 1/160 con pattern nucleolare, ENA antiRNP positivi e lieve aumento del fattore reumatoide (FR). Complemento, sottopopolazioni linfocitarie, immunoglobuline, ETG addome, tampone nasofaringeo e cutaneo nella norma. Si decideva, pertanto, di trattare la paziente con antibiotico per os e antistaminico associati a terapia topica con acido fusidico + betametasone e programma di follow up. Data la persistenza delle lesioni, si eseguiva biopsia cutanea con evidenza istologica a livello del derma e del tessuto sottocutaneo di "intenso infiltrato polimorfo linfoistiocitario commisto a ricca componente granulocitaria, anche eosinofila, a localizzazione peri ed intra annessiale e perivascolare". Si poneva, quindi, diagnosi di follicolite eosinofila infantile (I-EPF) e nel follow up a 8 mesi la paziente presentava miglioramento del quadro clinico con risoluzione pressochè totale delle lesioni cutanee, diradamento degli episodi febbrili, negativizzazione degli ENA e persistenza di positività degli ANA e del FR. La EPF è una rara dermatosi infiammatoria non infettiva, ad eziologia sconosciuta, caratterizzata da episodi ricorrenti di eruzioni pruriginose con papule e/o pustole associata istologicamente ad infiltrazione eosinofila follicolare, peri ed intra annessiale e perivascolare. Nella forma infantile l'esordio avviene nel 70% dei casi prima dei sei mesi di vita e nel 5% dopo i 14 mesi. E' più comune nel sesso maschile e si localizza più frequentemente a livello dello scalpo, ma anche del tronco e degli arti. Si caratterizza per lesioni ricorrenti crostose, con papule e/o pustole, isolate o raggruppate, spesso pruriginose. La diagnosi di conferma è posta tramite biopsia cutanea e/o esame citologico. Ha un decorso benigno e si risolve spontaneamente entro i 3 anni di vita. La terapia di prima linea include steroidi topici, talora associati ad eritromicina sistemica. In letteratura è riportata anche l'efficacia della cetirizina. In seconda linea si utilizzano agenti antibatterici sistemici, tacrolimus topico o UVA. Concludendo, ci si è sembrato interessante segnalare questo caso sia per la peculiarità del quadro

cutaneo, data l'infiltrazione sottocutanea delle lesioni, sia per il coinvolgimento sistemico.

Abstract per il Congresso

XXI Convegno Nazionale - Dermatologia per il Pediatra Animal Farm - Green Dermatology
che si terrà dal 2 al 3 Ottobre 2021 a Riccione,
presso Palazzo dei congressi Riccione