

TITOLO: UNA DERMATITE IN VIA DI ESTINZIONE ?

PRIMO AUTORE: matteo , ferrara

AUTORI: matteo , ferrara

TELEFONO: 3687756840

FAX:

Email: drmatteoferrara@gmail.com

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: ASL SA/2 OLEVANO SUL TUSCIANO (SA)

AUTORI: FERRARA MATTEO, PISATURO LUCIA, DELLI BOVI ANNAPIA

TESTO:

ENZO BAMBINO DI 10 ANNI, PRESENTA DA CINQUE MESI DERMATITE CRONICA-RECIDIVANTE. COSA HO FATTO? HO MESSO IN PRATICA L' ALGORITMO DI ARCANGELI FABIO CHE A DIFFERENZA DELLA SEMEIOTICA CLASSICA METTE AL PRIMO POSTO IL VEDERE E POI L'ANAMNESI. COME E' STRUTTURATO QUESTO ALGORITMO ? TOPOGRAFIA E SIMMETRIA; poi SINTOMO PRINCIPALE; poi MORFOLOGIA E ANAMNESI; poi DIAGNOSI PIU' PROBABILE avvalorata da test di laboratorio e biopsia; poi DIAGNOSI DEFINITIVA. -TOPOGRAFIA: COLLO, RADICE E ZONA ESTENSORIA ARTI SUPERIORI E INFERIORI, SCAPOLE , COLONNA VERTEBRALE, GLUTEI. SIMMETRIA: SI. -SINTOMO PRINCIPALE: PRURITO. A QUESTO PUNTO MI SONO DOMANDATO QUALI SONO LE MALATTIE DERMATOLOGICHE PIU' PRURIGINOSE DEL BAMBINO ? ESCLUDO FACILMENTE: PRURIGO-STROFULO, DERMATITE FRIZIONALE, SCABBIA, ORTICARIA. HO SCARTATO ANCHE LA DERMATITE ATOPICA IN QUEST' ULTIMA RICORDO SOPRATTUTTO LA PRECOCITA' DELLE MANIFESTAZIONI DERMATOLOGICHE CHE INIZIANO AL 2-3 MESE E LA TOPOGRAFIA DELLE STESSE INTERESSANDO LE ZONE FLESSORIE DEGLI ARTI, RAGION PER CUI PENSO CHE SI TRATTI IN ENZO DI UNA DERMATITE ERPETIFORME DI DUHRING-BROCQ. QUALI SONO LE CARATTERICHE DI QUESTA MALATTIA NELLA SUA FORMA CLASSICA ? TOPOGRAFIA : COME IN ENZO SONO INTERESSATE LE ZONE DEL CORPO SOGGETTE A TRAUMATISMO: COLLO, RADICE ARTI, SCAPOLE, COLONNA VERTEBRALE, GLUTEI, ZONEA ESTENSORIA ARTI. ANCHE IN ENZO SONO SIMMETRICHE. SINTOMO PRINCIPALE: PRURITO. RICORDO CHE NELLA DERMATITE ERPETIFORME DI DUHRING-BROCQ E' DI FONDAMENTALE IMPORTANZA E LA SUA ASSENZA ESCLUDE DI FATTO LA DIAGNOSI, COME IN ENZO IL PRURITO E' MOLTO INTENSO, URENTE E INDUCE LA FORMAZIONE DI LESIONI CUTANEE DA GRATTAMENTO, INCIDE NEGATIVAMENTE SULLA QUALITA' DI VITA, MA NON DISTURBA IL SONNO, PUO' PRECEDERE DI MESI LE MANIFESTAZIONI CUTANEE. -LA MORFOLOGIA COME IN ENZO LESIONI SONO : A) POLIMORFICHE VERE (PIU' LESIONI ELEMENTARI PRIMITIVE:ERITEMA,PONFI,PAPULE, VESCICOLE). B) EVOLUTIVE PIU' LESIONI ELEMENTARI CHE SONO LA FASE EVOLUTIVA DI UNA LESIONE PRIMITIVA (VESCICOLA, EROSIONI, CROSTE, MACCHIA), INOLTRE LE LESIONI COME IN ENZO SONO FIGURATE E RAGGRUPPATE: NUMMULARI, ARCIFORMI, A GRAPPOLO.

-DIAGNOSI PIU' PROBABILE: DERMATITE ERPETIFORME DI DUHRING-BROCQ. CONFERMATA DALLA SIEROLOGIA PER CELIACHIA E DALLA BIOPSIA CUTANEA. IgA SIERICHE: 80; ANTITRANSGLUTAMINASI IgA 67; EMA POSITIVI. ISTOLOGIA SU CUTE LESIONATA: DISTACCO DERMOEPIDERMICO, ASCESSI DI NEUTROFILI A LIVELLO DELLE PAPILLE DERMICHE. IMMUNOPATOLOGIA CUTANEA: IgA GRANULARI ALL' APICE DELLE PAPILLE DERMICHE E UNIFORMEMENTE LUNGO LA GIUNZIONE DERMOEPIDERMICA. -DIAGNOSI DEFINITIVA: DERMATITE ERPETIFORME DE DUHRING-BROCQ. LA DERMATITE DI DUHRING-BROCQ SECONDO LA SCUOLA DEL PROF. FABBRI PAOLO HA UNA PREVALENZA DI 10-39 CASI SU 100.000 ABITANTI, E' STATA DESCRITTA DA LOUIS ADHOLFUS DUHRING SU JAMA NEL 1884, COSI' CHIAMATA PER LA SUA SOMIGLIANZA ALLA PATOLOGIA CUTANEA SOSTENUTA DALL'ERPES SIMPLEX. CHIAMATA ANCHE CELIACHIA DELLA CUTE E CON LA MATTIA CELIACA CONDIVIDE L'HLA DQ2-DQ8, L' AZIONE TOSSICA DELLA GLIADINA, L' AUTOANTIGENE, LE CONSEGUENZE CLINICHE DELLA ENTEROPATIA GLUTINE SENSIBILE, LE MALATTIE AUTOIMMUNI ASSOCIATE ECC., MA NON IL DEFICIT TOTALE DELLE IgA SIERICHE E LA PREVALENZA INFATTI NELLA CELIACHIA E' 1:80. PERCHE' ? FORSE LA MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DEI MEDICI IN GENERALE E DEI PEDIATRI IN PARTICOLARE NEL PRESCRIVERE ANCHE NEI SINTOMI PIU' SFUMATI PER MALATTIA CELIACA TEST DI SCREENING PORTANDO ALLA DIAGNOSI PRECOCE NON DANDO DI FATTO ALLA POTENZIALE DERMATITE ERPETIFORME DI DUHRING-BROCQ DI POTERSI MANIFESTARE. LE IgA GRANULARI CHE SI RITROVANO ALL' ISTOPATOLOGIA SONO DI ORIGINE INTESTINALE. LA PATOGENESI DELLA DERMATITE ERPETIFORME DI DUHRING-BROCQ E' MOLTO SIMILE A QUELLA CELIACA. SOLAMENTE CHE NELLA DERMATITE ERPETIFORME DI DUHRING-BROCQ OLTRE ALLE ANTITRANSGLUTAMINASI TESSUTALI SI FORMANO ANCHE ANTITRANSGLUTAMINASI EPIDERMICHE IgA CHE VANNO PRIMA NEL CIRCOLO SANGUIGNO E POI SI LOCALIZZANO A LIVELLO CUTANEO LEGANDOSI ALLE TRANSGLUTAMINASI EPIDERMICHE CHE SONO FISIOLOGICAMENTE ESPRESSE NELLO STRATO SPINOSO. UNA TEORIA SUGGERISCE CHE NELLE ZONE SOTTOPOSTE A TRAUMATISMO, TIPICHE DEL DUHRING, IL DANNO PORTA ALLO SPARGIMENTO DI TRANSGLUTAMINASI EPIDERMICHE AL DERMA SUPERIORE DOVE AVVIENE IL LEGAME CON LE ANTITRANSGLUTAMINASI CIRCOLANTI. LA TERAPIA SI AVVALE DI QUELLA DIETETICA CON ESCLUSIONE DI CIBI CONTENENTI GLUTINE E IN CASI RARI ASSOCIATA A DAPSONE. LA TERAPIA DIETETICA RISOLVE LE LESIONI INTESTINALI IN 2-6 MESI, LE LESIONI CUTANEE IN CIRCA 6 MESI, PREVIENE SIA I LINFOMI INTESTINALI, SIA LE PATOLOGIE GLUTINE-ASSOCIATE. ANTIGA E. et al DERMATITIS HERPETIFORM: NOVEL PERPECTIVES, FRONT IMMUNOL.2019,10:1290 MENDES FB, et al REVIEW: DERMATITIS HERPETIFORM. ANBRAS DERMATOL. 2013; 88(4): 594-9 CAPRONI A. GUIDLINES FOR THE DIAGNOSIS AND TRETMENT OF DERMATITI HERPETIFORMIS. J EUR ACAD DERMATOL VENEROL. 2009 23(6):633-8 HERVONEN K. et al DERMATITIS HERPETIFORM IN CHILDREN A LONG-TERM FOLLOW-UP TERM.BR J DERMATOL 2014,171.1242-3

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