

UN TRAVESTIMENTO QUASI PERFETTO

Dario Alario – Flavio Magliani

Master di Dermatologia Pediatrica, Università G. Marconi, Roma
Direttori: F. Arcangeli, T. Lotti

Puddu G., Milioni M., Franch A., Iannone A., Ibba F., Ciulli L., Manta M., Depino R., Licordari A.

Primogenita di genitori non consanguinei, nata a termine da T.C. d'urgenza per tachicardia fetale, P.N. 3800g, C.C. 35cm, L 51cm, APGAR 9/10 al 1' e 5'. **Decorso della gravidanza** fisiologico, periodo neonatale nella norma, allattamento materno esclusivo con ottimo accrescimento staturo-ponderale.

ANAMNESI FAMILIARE

Storia familiare positiva per Tiroidite e atopia materna. Padre affetto da psoriasi.



PRIMO ACCESSO IN AMBULATORIO PEDIATRICO AD UN MESE DI VITA

Marcato eritema localizzato prevalentemente alle aree perineali, al pube, alla radice delle cosce ed ai solchi interglutei ed inguinali. Rare lesioni eritemato-squamose sul cuoio capelluto e sulle sopracciglia.

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE:

Dermatite irritativa da pannolino e "crosta lattea".

TERAPIA CONSIGLIATA:

Applicazione topica di paste-barriera, cambi frequenti, lavaggi con detergenti alcalini, asciugare accuratamente. Nessun miglioramento del quadro clinico.

SECONDO ACCESSO IN AMBULATORIO PEDIATRICO DOPO 20GG

Peggioramento della dermatite nell'area del pannolino e comparsa di intenso eritema e squame bianco-giallognole al volto, guance, solchi naso-genieni, regione periorbitale, sopracciglia e cuoio capelluto.

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE:

Dermatite da candida dell'area del pannolino in paziente con dermatite seborroica.

TERAPIA CONSIGLIATA:

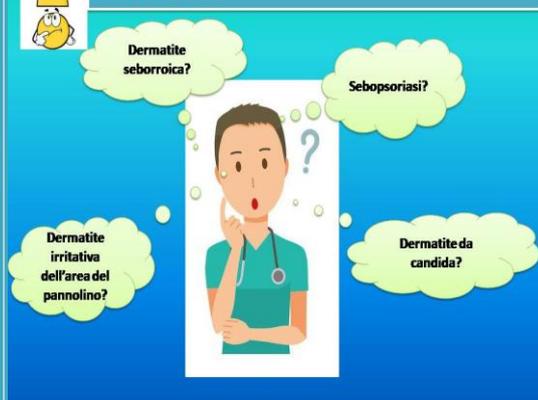
Applicazione topica di creme antimicotiche con peggioramento del quadro clinico.



Bordo netto, ricoperto fino alla fine da una desquamazione biancastra, a volte anche giallognola, senza alone eritematoso periferico. Le squame ricoprono interamente l'eritema sottostante. Maggiore infiltrazione delle lesioni. Scarsa o assente essudazione, senza fenomeni di macerazione tipici della dermatite seborroica.



... LA DISTRIBUZIONE DELLE LESIONI E LE CARATTERISTICHE MORFOLOGICHE E DERMATOSCOPICHE POSSONO AIUTARCI NELLA DIAGNOSI???



Lesioni infiltrate, eritematose, lucide e asciutte con bordi netti, superano i confini del pannolino, interessando anche l'ombelico. Assenza di squame per effetto cheratolitico dell'urea. "Fenomeno di Koebner" del pannolino Mancata risposta ai trattamenti convenzionali.



Chiazze e papule eritemo-squamose, con squama argentea spessa ed adesa. Sanguinamento puntiforme (freccia), "Segno di Auspitz"



CONCLUSIONI

La psoriasi è una malattia infiammatoria a patogenesi immuno mediata, ad andamento cronico-recidivante. Interessa il 2-4% della popolazione mondiale. In Italia le persone affette sono 2.500.000, di queste circa 600.000 sono bambini e ragazzi. Considerando i numerosi casi insorti in età pediatrica, non diagnosticati, quest'ultimo dato è sicuramente sottostimato. L'origine multifattoriale della malattia, dovuta alla

combinazione di fattori genetici di base e fattori ambientali scatenanti, ne giustifica la grande varietà fenotipica di presentazione della malattia in termini di gravità, distribuzione, e morfologia delle lesioni. Le forme più diffuse tra i neonati e nella prima infanzia sono rappresentate dalla seborrasi, dalla Napkin Psoriasis, dalla psoriasi inversa e dalla psoriasi guttata. Molti bimbi con psoriasi manifestano invece una forma esclusivamente ungueale, con ispessimento e deformazione delle unghie. Nel nostro caso l'età, la distribuzione e le caratteristiche morfologiche delle lesioni, almeno inizialmente, hanno deviato la diagnosi su forme più comuni di dermatite seborroica e dermatite da pannolino con naturale insuccesso della terapia. D'altronde su una cute intensamente seborroica, in soggetti geneticamente predisposti, una malattia cutanea quale la psoriasi, nella sua forma localizzata o generalizzata, può assumere dei quadri clinici apparentemente o, a volte, veramente diversi da quelli tradizionali, tali da renderla quasi indistinguibile da una dermatite seborroica o da una dermatite da pannolino.

La psoriasi quindi è come se si travestisse, mimetizzandosi sulla pelle del neonato o del lattante da dermatite di altro genere. La familiarità per psoriasi, la resistenza alle convenzionali terapie per la dermatite da pannolino o da candida, le caratteristiche morfologiche e dermatoscopiche appena

descritte ci aiuteranno ad effettuare una corretta diagnosi di Seborrasi ed iniziare un trattamento adeguato con inibitori topici della calcineurina con netto miglioramento del quadro clinico (vedi foto).

