

Guardando il bambino vestito...

Danilo Falciatore

Pediatra di famiglia, Bitetto (BA)

Iniziamo con questo numero una nuova rubrica che titoliamo "Occhio alla pelle". Si tratta di casi di dermatologia pediatrica, cioè di lesioni che si vedono; da qui il titolo della rubrica e la possibilità che il solo "vedere" porti a qualche errore: talvolta grave quando la lesione è manifestazione di malattie sistemiche; talvolta meno grave quando non si è "visto" tutto quello che si doveva. La rubrica ha volutamente un tono dimesso, come quella di amici che si scambiano informazioni bevendo un caffè o chiacchiando al telefono in una pausa del lavoro. Quindi racconti brevi, poche voci bibliografiche piuttosto elementari, soprattutto qualche buona immagine. Diteci se vi piace. E, se volete contribuire, mandate i vostri casi a Pierangela Rana (pierangela.rana@tin.it)

Abstract

Looking at a dressed child

The paediatrician can easily be deceived by looking at a single, elementary skin lesion in a dressed child. Another look without clothes on can change a diagnosis from atopic eczema to inverse psoriasis.

Quaderni acp 2008; 15(6): 260-261

Key words Psoriasis. Inverse psoriasis. Epidemic influenza

Il pediatra è tratto in inganno dall'aver considerato solo una lesione elementare: quella che vedeva a paziente vestito. A paziente svestito ha poi corretto radicalmente la diagnosi: da eczema atopico a psoriasi inversa.

Parole chiave Psoriasi. Psoriasi inversa. Epidemia influenzale

Epidemia influenzale: la fretta è cattiva consigliera

L. ha 6 anni. Viene condotta nel mio ambulatorio per la prima volta in un pomeriggio di piena epidemia influenzale. Primogenita, allattata al seno per circa 6 mesi, poi latte formulato senza alcun problema. Divezza a 5 mesi. Normali le tappe dello sviluppo psico-motorio. Motivo della visita la presenza di alcune lesioni del canto interno bilateralmente (figura 1).

La mamma racconta che:

1. il padre di L. è un atopico;
2. la piccola ha sofferto di una dermatite seborroica fortemente espressiva nei primi mesi di vita;
3. ha avuto numerosi episodi di "dermatite da pannolino" con intensa iperemia della regione anogenitale; le lesioni sono regredite rapidamente dopo brevi trattamenti con un cortisonico topico.

L. da un paio d'anni soffre di frequenti episodi di congiuntivite che l'oculista ha etichettato come "congiuntivite allergica" e ha trattato con colliri a base di anti-

biotico e cortisone. L'oculista, data la frequenza degli episodi, aveva suggerito l'esecuzione di prik test. L'anamnesi di L. invece sembra essere negativa per dermatite atopica.

Le lesioni bilaterali del canto interno datano da circa un mese. Sono desquamanti, pruriginose e producono piccoli gemizi ematici che la mamma attribuisce a

grattamento. Sta facendo un trattamento con antistaminici orali.

Vedo solo la faccia e faccio diagnosi

L'epidemia influenzale mi fa commettere un errore imperdonabile: vedo la bambina piuttosto frettolosamente (capita, non è vero specie in periodi di epidemia influenzale?) e osservo solo le lesioni cantali.

Mi affido all'anamnesi personale (la congiuntivite allergica diagnosticata dall'oculista) e familiare (l'atopia del padre riferita dalla madre) e prospetto una diagnosi di eczema atopico. Su questa base propongo un trattamento con crema idratante. Programmo anche i prick test, che vengono rinviati per la terapia in atto con antistaminico orale. È bene dire che questa decisione non nasceva da una indicazione forte e indiscutibile, piuttosto dal racconto di atopia del padre e dal consiglio dell'oculista che li aveva suggeriti a causa dei frequenti episodi di congiuntivite.

Come cambia a vederla svestita!

Dopo una decina di giorni L. torna in ambulatorio per i prick test. Le lesioni sono rimaste invariate nonostante la crema idratante. I prick per inalanti e alimenti risultano negativi, ma dopo l'esecuzione (l'ambulatorio stavolta è ormai vuoto) chiedo di spogliare la bimba per valutare l'eventuale presenza di altre lesioni cutanee su altri distretti corporei. L'avessi fatto prima!

L. presenta placche bianche e poco pruriginose alle ginocchia e ai gomiti (figure 2 e 3). Sono presenti da diverso tempo,

FIGURA 1: LESIONE DEL CANTO



Per corrispondenza:

Danilo Falciatore

e-mail: danilo.falciatore@fastwebnet.it

occhio alla pelle

Box

La **psoriasi** è una malattia infiammatoria cronica della cute, che colpisce il 2-3% della popolazione. Si tratta di una dermatopatia a base poligenica multifattoriale che si manifesta con placche arrossate e squamose, in genere distribuite in maniera simmetrica ai gomiti, ginocchia e cuoio capelluto, ma tutta la cute può essere interessata.

La **psoriasi inversa** ha una localizzazione "inversa" rispetto alla classica interessando le pieghe, in particolare quelle inguinali e ascellari e, soprattutto in età pediatrica, anche il canto oculare.

FIGURA 2: LESIONI ALLE GINOCCHIA**FIGURA 3: LESIONI AI GOMITI**

ma perché la mamma non me lo ha detto? Perché ha sempre pensato che si trattasse di lesioni da strofinamento "perché sta sempre per terra sui gomiti e sulle ginocchia!". La mamma ci ha messo del suo e io del mio.

A questo punto tutto cambia. Si fa strada l'ipotesi che si possa trattare di psoriasi e che le manifestazioni perioculari siano "psoriasi inversa" (*vedi box*).

Provo a grattare delicatamente le placche a livello delle ginocchia, ma le lesioni sembrano difficilmente asportabili, avvalorando ancor più la mia ipotesi diagnostica. Invio le immagini ai colleghi del Forum di Dermatologia Pediatrica che confermano unanimemente la diagnosi. Consiglio di applicare a livello del canto oculare una crema a base di idrocortisone (terapia condivisa dalla maggior parte degli specialisti dermatologi) per una settimana. Si ha una rapida regressione della lesione e dei sintomi a essa associati.

Cosa ho imparato

Cosa mi ha insegnato questa esperienza? Innanzitutto che la fretta è sempre una cattiva consigliera; che bisogna farsi guidare dall'anamnesi, ma non lasciarsi fuorviare da essa; che, in caso di problemi dermatologici, è necessario visitare sempre il bambino completamente nudo per osservare l'intera superficie corporea. È ovvio, ma giova ripeterlo. ♦

Bibliografia

- [1] Bonifazi E, Garofalo L, Mazzotta F. Psoriasi infantile: clinica, prognosi e terapia. *Pediatr Dermatol* 1989;8:10-8.
- [2] Gelmetti C, Caputo R. La psoriasi nei bambini. In: Dubertret L (Ed). *Psoriasi*. Ised, 1993:248-60.
- [3] Nelson W. *Textbook of Pediatrics*. 18th Ed. Saunders, 2007:2702-3.