

Che esantema è?

Pierangela Rana
Pediatra di famiglia, Risceglie (Ba), ACP Puglia-Basilicata

Questa Rubrica pubblica casi di dermatologia pediatrica. Ha volutamente un tono dimesso, come quella di amici che si scambiano informazioni bevendo un caffè o chiacchierando al telefono in una pausa di lavoro; ma le informazioni che dà sono importanti per la pratica. Quindi racconti brevi, poche voci bibliografiche piuttosto elementari, soprattutto qualche buona immagine. Mandate i vostri casi a Pierangela Rana (pierangela.rana@tin.it).

Abstract

What kind of exanthema?

Small and confluent erythematous lesions starting from the lower extremities, without lymphadenopathy. The rash blanches on hand pressure and has a jaundice like colour: the yellow hand. What kind of rash is it?

Quaderni acp 2009; 16(4): 168-169

Key words Exanthema. Erythema infectiosum. Fifth disease

Un esantema, esordito alla radice degli arti, è composto da elementi piccoli e ravvicinati, intensamente eritematosi. Alla pressione della mano sull'addome l'esantema si attenua e si evidenzia una sfumatura itterica della cute: la mano gialla. Non linfoghiandole. Che esantema è?

Parole chiave Esantema. Megaloeritema. Quinta malattia

FIGURA 1: SEGNO DELLA MANO GIALLA: ESERCITANDO PRESSIONE CON LA MANO SULL'ADDOME L'ESANTEMA SCOMPARE E SI EVIDENZIA IL COLORE SUBITTERICO



La telefonata

Una bella mattina di maggio mi telefona la mamma di Mario per raccontarmi che una settimana prima il bambino (5 anni) aveva presentato febbre, mal di gola e dolori articolari diffusi, ma che tutto era passato in tre giorni. Però "... oggi la febbre si è ripresentata; in più sono comparsi dei puntini rossi piccoli piccoli e molto pruriginosi sulla pelle; gli ho dato il Tinset e la Tachipirina. Che può essere?". Bella domanda. Penso: rash cutaneo + febbre = malattia esantematica, ma quale tra le classiche e quelle non comprese nella vecchia classificazione?

La pelle e la febbre

Vado a vedere Mario a casa: la febbre non è alta (max 38,5°). All'esame obiettivo niente di rilevabile all'auscultazione, non milza, non fegato, non linfonodi. Il faringe è iperemico; ma quello non si nega a nessuno! Tonsille modicamente ipertrofiche senza essudato. Nulla, insomma, se non le manifestazioni alla cute e la febbre. L'esantema, esordito alla radice degli arti, è composto da elementi piccoli e ravvicinati, intensamente eritematosi. Alla pressione della mano sull'addome, l'esantema si attenua e si evidenzia una sfumatura itterica della cute: la mano gialla (figura 1).

Escludo mentalmente e velocemente morbillo e rosolia: Mario è vaccinato per le due malattie e poi mancano le mucositi e la tipica progressione delle lesioni per il morbillo, la linfomegalia retroracale e la splenomegalia per la rosolia. Via la varicella per la morfologia inconfondibile delle lesioni. Escludo la sesta malattia: Mario è troppo "vecchio" (la sesta colpisce fra i 6 mesi e i 2 anni), la febbre è più importante, dura 3-4 giorni e l'esantema coincide con lo sfebbramen-

Per corrispondenza:

Pierangela Rana

e-mail: pierangela.rana@tin.it

occhio alla pelle

TABELLA 1: POSITIVITÀ PER IL PARVOVIRUS B19

ES. EMOCROMOCITOMERICO
neutropenia, eosinofilia

PCR:
< 0,94 mg/l

ANTICORPI ANTI-PARVOVIRUS B19
IgM: 67 (vn < 1,1)
IgG: 35 (vn < 1,1)

to. Nel mio setaccio restano scarlattina e quinta malattia. Penso alla scarlattina per l'età, il periodo, l'esordio e le caratteristiche dell'esantema, anche se il quadro clinico non convince: febbre non elevata, prurito intenso, buone condizioni generali, nessuna stazione linfonodale interessata; però si sa, la scarlattina ha cambiato faccia! Della quinta malattia non riconosco il caratteristico megaloeitema e l'aspetto "schiaffeggiato" delle guance che è un classico introiettato.

Prescrivo un antipiretico e decido di eseguire il tampone rapido per SBEA nel pomeriggio in ambulatorio.

L'eritema si estende

Quando Mario, nel pomeriggio, torna alla mia osservazione, l'esantema ha guadagnato le regioni laterocervicali e retroauricolari, il volto e le estremità, assumendo un aspetto vellutato e, in alcune regioni, purpurico (penso alle strie di Pastia che i testi descrivono nella scarlattina: *figura 2*). La mamma racconta che si accentua dopo il bagnetto o dopo che il bambino corre giocando con il fratellino. Il prurito è sempre molto fastidioso.

Il mio tampone rapido faringeo è negativo. Ricerca altri foci (per es. anite, ascessi): nulla. Però il tampone rapido ha una sensibilità del 90% e prescrivo comunque a-moxicillina a dosaggio pieno ogni 8 ore. Dopo 48 ore nessuna risposta all'antibiotico. Mi resta la quinta malattia, anche se l'esantema, come me lo hanno insegnato, non mi convince. E allora esagero: chiedo aiuto al laboratorio (*tabella 1*).

Quindi si tratta di quinta malattia senza il segno tipico che la contraddistingue.

FIGURA 2: STRIE DI PASTIA: LESIONI PURPURICHE LINEARI, TIPICHE DELLE REGIONI FLESSORIE, DOVUTE A FRAGILITÀ DEI PICCOLI VASI

Sospendo la terapia antibiotica, mi accerto che Mario non abbia contatti con donne gravide o ammalati cronici e attendo che la malattia si autorisolve, come è avvenuto dopo dieci giorni; il decorso della quinta è infatti lento: da 1 a 3 settimane.

Cosa ho reimparato

La malattia, da parvovirus B19 (virus a DNA, della famiglia delle *Parvoviridae*, che deriva il suo nome dalle dimensioni e dal codice del campione di siero umano da cui è stato isolato), è bifasica: dopo un'incubazione di circa 7 giorni produce la viremia che arresta l'emopoiesi, coincide con sintomi simil-influenzali e si esaurisce con la risposta IgM. Poi, dopo ancora 7 gg. si ha la ripresa della febbre e, l'esordio dell'esantema che, generalmente, compare al volto, di colore rosso intenso, con aspetto a farfalla e pallore periorale. Diffonde poi al tronco e agli arti in chiazze eritematose maculopapulari, spesso pruriginose, confluenti in chiazze più grandi (megaloeitema), pallide al centro, in modo da configurare un reticolo, simmetrico, a "merletto" o a

"ghirlanda", con risparmio delle regioni palmo-plantari. Il rash è causato dalla precipitazione degli immunocomplessi circolanti nei capillari epiteliali con danno dell'endotelio. Il segno della mano gialla è spiegato dalla compromissione del fegato da parte del virus, spiccatamente epatotropo. La malattia persiste per 7-15 gg, ha un andamento oscillante, si accentua dopo stimoli fisici (esercizio, bagno, sole), causa epidemie scolastiche inverno-primavera.

P.S. Non ho avuto né tempo né elementi clinici significativi per sospettare una Kawasaki, ma non si esclude che questo virus entri anche nel quadro di tale sindrome. ♦

Bibliografia

- Kliegmann R. Nelson textbook of Pediatrics 18th Edition Saunders, 2007:1357-60.
Lazzerini M. Febbre e rash con segno della mano gialla: è scarlattina? Medico e Bambino 2004;1: pagine elettroniche.
Panizon F. La quinta malattia. Medico e Bambino 1999;1:50-2.