

Un esantema monolaterale di lunga durata

Roberta Bonfanti*, Patrizia Neri*, Vittorio Tarabella
Pediatri di famiglia, Seravezza (LU); *ACP Toscana

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

A long lasting monolateral exanthem

A maculo-papular rash started with fever and localization in the right torax is described. After 15 days, without systemic symptoms, the exanthem extended to the right abdomen. The clinical presentation and history allowed us to diagnose APEC (Asymmetric Periflexural Exanthem of Childhood).

Quaderni acp 2010; 17(2): 78-79

Key words Exanthem. Asymmetric Periflexural Exanthem of Childhood

È descritto un esantema maculo-papulare, esordito con febbre e localizzazione all'emitorace destro. A distanza di 15 giorni, in assenza di sintomi sistemici, l'esantema si estende all'emiaddome destro. Le caratteristiche cliniche e anamnestiche ci consentono di fare la diagnosi di APEC (Asymmetric Periflexural Exanthem of Childhood).

Parole chiave Esantema. Esantema periflessurale asimmetrico infantile

La febbre e solo un esantema

Giacomo, 4a 6m, viene visto nel nostro studio pediatrico di gruppo nell'ottobre 2008, per una sintomatologia caratterizzata da febbre, esordita 3 giorni prima insieme a un lieve esantema pruriginoso all'emitorace destro.

L'esame obiettivo, per il resto, è completamente negativo.

La pediatra curante consiglia terapia sintomatica con antipiretico e antistaminico per os. A distanza di 15 gg, l'esantema, che si era mantenuto pressoché invariato, si estende.

Giacomo ritorna in studio e la collega decide per un consulto di gruppo.

In presenza di un caso insolito o di dubbi diagnostici, abbiamo l'abitudine di chiamare immediatamente il collega o i colleghi presenti in studio e di fare vedere il paziente. Discutiamo successivamente il caso, cercando di sfruttare le nostre diverse competenze specialistiche.

Questi "consulti" interni sono accettati molto volentieri dalle famiglie dei pazienti e lo scambio di idee ci risulta di grande utilità.

In questo caso ci riuniamo al "letto" del paziente, armati solo di macchina foto-

grafica e delle nostre competenze dermatologiche amatoriali.

La visita

Si inizia, come dovuto, con l'anamnesi: come si è già detto, è molto scarna e al momento non ci aiuta; ma vedremo poi che invece è una delle caratteristiche della malattia.

Esame obiettivo: si tratta di un esantema maculo-papulare, con localizzazione asimmetrica che interessa l'emilato dx, torace e addome. È esordito a livello della piega ascellare (figure 1 e 2).

È presente prurito: e lo sarà fino alla scomparsa dell'esantema.

Non si associano sintomi sistemici.

Il sospetto e la conferma

Ragionando sulla storia clinica e sull'esame obiettivo (e su reminiscenze di corsi di dermatologia e di un bell'articolo di Mario Cutrone del lontano 1997), ci viene in mente un sospetto diagnostico. Per averne conferma, inviamo le foto al dermatologo di riferimento del nostro gruppo, che conferma immediatamente la diagnosi [3].

Come spesso succede, avevamo in mano tutti i dati clinici per dare un nome all'esantema: bastava solo metterli insieme. Era infatti come è scritto sopra un esantema asimmetrico esordito alla piega flessoria ascellare di un bambino: Asymmetric Periflexural Exanthem of Childhood (acronimo APEC) sta per esantema periflessurale asimmetrico dell'infanzia.

È stato descritto come una nuova entità nosologica da Brunner nel 1962 e nel 1986 da Taieb, che nel 1993 ha proposto la denominazione attuale [2-4-5].

Viene classificato come un esantema infantile di origine sconosciuta, dovuto probabilmente a un agente virale, non ancora isolato (ma le ultime ipotesi eziologiche propendono piuttosto per una modalità aspecifica di reazione a virus diversi, analogamente a quanto avviene nella sindrome di Giannotti-Crosti).

In letteratura sono stati riportati circa 300 casi in bambini di età compresa tra i 4 mesi e i 10 anni (età media 2 anni), e solo 4 casi in pazienti adulti [1].

Nella maggior parte dei casi i bambini sono asintomatici al momento della comparsa dell'esantema, con anamnesi negativa; occasionalmente, sono stati descritti episodi recenti di infezioni delle alte vie respiratorie, linfadenopatia, febbre, otite media e diarrea.

Un modesto prurito è presente nel 50% dei casi.

Le lesioni sono eritemato-papulari, con aspetto morbilliforme, scarlattiniforme, eczematoso e occasionalmente reticolare.

In fase di risoluzione può comparire una fine desquamazione.

Sono lesioni inizialmente monolaterali (è stata riportata una prevalenza del lato destro) e generalmente iniziano vicino a una piega, prevalentemente l'ascellare, più raramente l'inguinale, la poplitea e

Per corrispondenza:

Patrizia Neri

e-mail: neripatrizia@gmail.com

occhio alla pelle

FIGURA 1: ESANTEMA LOCALIZZATO A EMITORACE E EMIADDOME DESTRI

l'anticubitale; si possono estendere successivamente all'emilato controlaterale. La risoluzione avviene spontaneamente nel giro di 3-6 settimane (3 nel nostro caso).

La diagnosi differenziale si pone essenzialmente con la sindrome di Giannotti-Crosti, che presenta lesioni papulari simili, ma con distribuzione simmetrica e interessamento di volto e arti.

La diagnosi è facile, a saperlo

La diagnosi è semplice, conoscendo le caratteristiche peculiari dell'esantema; è però probabile che, data la benignità del quadro clinico, molti casi non giungano all'osservazione del pediatra e altri vengano misconosciuti, perché si tratta di un esantema ancora poco noto.

È perciò molto probabile che si tratti di un esantema meno raro di quanto sia stato descritto, anche se non obbedisce... alla famosa regola del Nelson, nel quale non è descritto. ♦

FIGURA 2: ESANTEMA MACULO-PAPULARE ESORDITO A LIVELLO DELLA PIEGA ASCELLARE

Bibliografia

- [1] Adams SP, Ting PT. Asymmetric Periflexural Exanthem of Childhood emedicine.medscape.com/article/feb 16, 2007.
- [2] Brunner MJ, Rubin L. A new papular erythema of childhood. Arch Dermatol 1962;85:539-40.
- [3] Cutrone M. APEC: Esantema Periflessurale Asimmetrico. Un altro esantema per il pediatra. Me-

dico e Bambino 1997;7:441-3.

- [4] Taieb A, e al. Erythème localisé avec adénopathie régionale de l'enfant: Une malaria d'inoculation? Ann Dermatol Venereol 1986;113:1023-4.
- [5] Taieb A, e al. Asymmetric Periflexural Exanthem of Childhood, J Am Acad Dermatol Sept, 1993;29:391-3.