

Marco ha prurito

May El Hachem

UOC di Dermatologia, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambin Gesù, Roma

Marco è primogenito, nato a termine da parto eutocico, in buone condizioni generali e cutanee sino all'età di 3 mesi. Familiarità positiva per asma e rino-congiuntivite.

All'età di 3 mesi comparsa di chiazze eczematose sparse sulla cute del volto. È stato seguito sempre dal pediatra curante con diagnosi di dermatite atopica ed evoluzione a poussées di intensità lieve-moderata. Il bambino è stato trattato con successo con terapia specifica a base di steroidi topici ed emollienti.

All'età di 8 mesi

Marco è stato piuttosto bene sino all'età di 8 mesi quando le lesioni del volto si sono accentuate, senza più risposta al trattamento prescritto. La mamma di Marco ha allora contattato il pediatra curante riferendo del peggioramento e descrivendo le lesioni come secernenti siero. Il pediatra ha suggerito di associare un antistaminico per os (cetirizina) e una crema antibiotica (acido fusidico) due volte al giorno e un contatto telefonico dopo 3 giorni. In assenza di miglioramento delle condizioni cutanee e del prurito la mamma ha deciso di recarsi direttamente dal pediatra.

Visita pediatrica

Il pediatra, vedendo le lesioni essudanti e ricoperte da croste sierose, ha posto diagnosi di dermatite atopica impetiginizzata e ha consigliato alla madre di proseguire la terapia antibiotica. Tuttavia, vedendo la mamma molto preoccupata e dubbiosa nei confronti del trattamento proposto, il pediatra ha chiamato il suo referente dermatologo e gli ha descritto il quadro clinico del bambino. Il dermatologo ha confermato diagnosi e terapia, mostrandosi disponibile per una visita dermatologica, in caso di mancato miglioramento, dopo 3 giorni.

Visita dermatologia: la diagnosi è corretta?

Alla vista delle lesioni, sulla base del loro aspetto clinico e della sede, il dermatologo ha posto diagnosi di eczema erpetico e ha modificato la terapia in corso, prescrivendo un trattamento specifico.

OCCHIO ALLA PELLE

La Rubrica "Occhio alla pelle" pubblica dal 2008 su *Quaderni acp* casi di dermatologia pediatrica, con un tono volutamente poco formale, come tra colleghi che si scambiano informazioni in una pausa di lavoro, quindi racconti brevi, poche voci bibliografiche, soprattutto qualche buona immagine. Si tratta di lesioni che si vedono, da qui il titolo della rubrica, e della 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.

Iniziamo con questo numero una nuova e prestigiosa collaborazione con la Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (SIDerP), proprio per sottolineare la stretta collaborazione necessaria tra Dermatologi e Pediatri di fronte a casi a volte banali, altre volte meno. Le informazioni che questa rubrica dà sono importanti per la pratica e l'autore, a partire da questo numero, è la dott.ssa May El Hachem, responsabile della UOC di Dermatologia dell'Ospedale Pediatrico IRCCS Bambin Gesù di Roma, nota per la sua esperienza e competenza, che siamo onorati di ospitare nella nostra rivista.

Cosa è successo?

Osserviamo attentamente la manifestazione cutanea in atto (figura 1) e descriviamola insieme: lesioni ulcerate, di 0,5 mm di diametro circa, ombelicate e necrotiche al centro, alcune confluenti, ricoperte da croste sierose e talvolta sierose-ematiche, localizzate a livello delle regioni inferiori delle guance, della mandibola e pochi elementi sparsi sulla fronte e cuoio capelluto.

A cosa fa pensare la lesione ulcerata ombelicata?

Le ulcere ombelicate e necrotiche al centro sono l'evoluzione delle vescicole ombelicate, che sono suggestive di infezioni virali.

Allora di quale infezione virale si potrebbe trattare nel caso di Marco?

La diagnosi in questo caso è semplice ed è generalmente clinica. I bambini con dermatite atopica, a contatto con il virus HSV (o raramente VZV) possono manifestare un eczema erpetico, detto anche eruzione varicelliforme di Kaposi-Juliusberg. Questa diagnosi richiede un dato anamnestico che nel caso di Marco era palese: la madre presentava un herpes simplex del labbro superiore in via di risoluzione (figura 2).

Indagini diagnostiche

In caso di dubbi diagnostici, si possono effettuare un esame citologico del contenuto delle vescicole (se presenti) e un test non disponibile ovunque, la PCR per HSV e VZV sul contenuto delle ulcere.



Figura 1.



Figura 2.

Trattamento

Marco è stato trattato con aciclovir per os per 7 giorni, associato a terapia antibiotica sistemica, perché le lesioni erpetiche erano

anche impetiginizzate. Inoltre è stato eseguito un trattamento topico a base di disinfettante e antibiotico con bendaggio. La terapia è stata molto efficace con risoluzione completa del quadro clinico in 14 giorni senza esiti cicatriziali. Va ricordato che in caso di compromissione delle zone peri-orbitarie, e/o in presenza di lesioni emorragiche necrotiche, la terapia antivirale avrebbe dovuto essere somministrata con infusione ev.

Eruzione varicelliforme di Kaposi-Juliusberg, detta eczema erpetico

Si tratta di un'infezione erpetica su dermatosi preesistente. Colpisce soprattutto i soggetti atopici. In questi pazienti il deficit dell'immunità cellulare favorisce le infezioni virali, in particolare quelle er-

petiche. In effetti, soprattutto nel bambino con dermatite atopica, il virus erpetico si localizza in corrispondenza delle lesioni eczematose, sul viso e talvolta si estende sul corpo. La manifestazione cutanea si associa a sintomi sistemici come malessere, febbricola e, in casi rari, specialmente prima dell'uso degli antivirali, si osservavano complicanze gravi quali meningoencefaliti o a carico di organi viscerali, talora anche letali. L'evoluzione di questa patologia è oggi favorevole con buona prognosi, grazie agli antivirali sistemici. Talvolta si hanno esiti cicatriziali varioliformi.

L'eczema erpetico non costituisce sempre la prima infezione erpetica nel bambino con dermatite atopica, ma può

avvenire anche nei contatti successivi con l'herpes. Inoltre si può osservare anche in corso di altre patologie cutanee quali ustioni estese, ampie abrasioni di zone trattate con laser o dermoabrasioni. Il trattamento deve sempre prevedere terapia sistemica precoce con antivirali. Se il quadro clinico è intenso e il bambino è molto piccolo, si consiglia terapia endovena; altrimenti è sufficiente un trattamento per via orale con monitoraggio accurato del bambino.

Conflitto d'interessi

L'Autore dichiara di non avere alcun conflitto d'interessi.

✉ may.elhachem@opbg.net

Indice della Lettera dei NoGrazie

Vi offriamo l'indice della Lettera dei NoGrazie (<http://www.nograzie.eu/>) che, come al solito, è ricchissima di informazioni sui conflitti di interesse in ambito sanitario.

La Lettera è il frutto di segnalazioni e discussioni all'interno dei NoGrazie. Si può ricevere sulla propria mail inviando una richiesta a postino.nograziepagoio@gmail.com

- > "No Grazie" e "Illuminiamo la Salute": primo incontro
- > La proliferazione e la trasparenza finanziaria delle società di ginecologia
- > Dichiarazioni di conflitto di interessi: i conti non tornano
- > Provaci ancora Pfizer: la bufala del costo dei farmaci
- > Tumori: meglio prevenire che curare, ma Big Pharma non è d'accordo
- > Probiotici: prenderli in gravidanza dimezza il rischio di allergia nel neonato?
- > Interessi economici-finanziari e ricerca in ambiente e salute
- > Pagare gli autori di un articolo per farsi citare
- > L'importanza per la salute pubblica di dichiarare i finanziamenti

La Lettera può essere scaricata al seguente indirizzo:

<https://www.dropbox.com/s/8qhqemnpot37ky4/L37%20mar%202016.pdf?dl=0>