

Posters



BATH-PUVA nella psoriasi: 4 anni di esperienza

- Alessandrini F, Ascari-Raccagni A, Zanelli R, Stinchi C, Righini MG

U.O. Dermatologia; Ospedale Morgagni, P. Solieri - Forlì

Introduzione: la psoriasi presenta varie forme cliniche ed il dermatologo dispone di varie terapie locali, sistemiche, dispositivi per fototerapia, che vanno selezionati in base alla sede, gravità, indicazioni. Nuovi farmaci topici e sistemici sono in via di studio e di utilizzo. Tuttavia le controindicazioni specifiche individuali possono influire nella scelta della terapia. Le patologie frequentemente associate (cardiopatie, ipertensione, malattie epatiche, insufficienza renale, infezioni virali, dislipidemia, turbe gastrointestinali, malattie psichiatriche), ed i farmaci impiegati per il loro controllo condizionano pesantemente la scelta della terapia. La fototerapia con UVB a Banda Stretta è di grande aiuto in queste situazioni, ma è scarsamente efficace nelle forme molto infiltrate. La PUVA terapia è molto efficace, ma presenta le controindicazioni legate agli Psoraleni per via sistemica. La BATH-PUVA conserva la notevole efficacia, ma non presenta le controindicazioni legate al farmaco per via sistemica.

Obiettivo: scopo dello studio è di valutare la efficacia della BATH-PUVA terapia e di confrontarla con altre fototerapie.

Materiali E Metodi: dal 1999 ad oggi, presso il nostro centro, sono stati trattati 27 pazienti con BATH-PUVA. Altri pazienti sono stati trattati con PUVA, UVB Narrow Band, UVB Banda Larga. I pazienti selezionati, presentavano forme severe di psoriasi, ma con varie controindicazioni per farmaci sistemici. È stata utilizzata una soluzione di 8-Metossipsoralene allo 0.5% opportunamente diluita.

Risultati: dei 27 pazienti, 1 ha sospeso per gli effetti collaterali della terapia (bruciore, prurito; eritema severo), 2 si sono ritirati per difficoltà personali ad accedere al centro; 24 pazienti hanno ottenuto risultati buoni o ottimi, remissioni prolungate, in assenza di effetti collaterali importanti.

Conclusioni: numerose sono le opportunità terapeutiche utilizzabili nel paziente psoriasico. La estensione, la gravità della malattia, ma anche le caratteristiche individuali, controindicazioni specifiche, le patologie associate ed i relativi farmaci utilizzati, condizionano la scelta della terapia. La BATH-PUVA rappresenta una tecnica efficace da tenere in considerazione nelle forme severe generalizzate dove esistono controindicazioni ad altre terapie sistemiche.

Cheratosi seborroica melanocitica

- Amerio P, Rotoli M, Cavaliere S, De Simone C, Capponi A, Scarfoglio D

Istituto di Clinica Dermatologica - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

Maschio di 58 anni con una lesione pigmentata della guancia destra.

All'istologia si apprezza una formazione epidermica composta di cellule epiteliali e melanocitarie. Sono presenti acantosi, papillomatosi e pseudocisti cornee. I melanociti, che mostrano dendriti ricchi di melanina, sono distribuiti in tutta l'epidermide. Sono assenti atipie sia a livello delle cellule epiteliali che dei melanociti.

Bibliografia

- Bianchi L, Innocenzi D: Melanoacantoma. G Ital Dermatol Venereol 1994; 129 (Suppl. 1 al N° 12): 67-8
- Orrù S, Pinna AL, Ferrelì C, Aste N, Ferrelì A: Melanoacantoma. G Ital Dermatol Venereol 1997; 132 (Suppl. 1 al N° 1): 77
- Pippione M, Aloï F, Zina G: Lesioni cutanee pigmentate simulanti il melanoma. G Ital Dermatol Venereol 1997; 132 (Suppl. 1 al N° 1): 157-75

Malattia di Darier monolaterale

- Amerio P, Rotoli M, Cavaliere S, De Simone C, Riccardi F, Valensise F

Istituto di Clinica Dermatologica - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

Maschio di 72 anni presenta, all'emitorace destro, papule ipercheratosiche a disposizione segmentale, di colore roseo-grigiastro, alcune isolate, altre confluenti, presenti da 7 anni. Negativa l'anamnesi per un pregresso herpes zoster. L'esame istologico mostra una lesione iniziale ed una lesione conclamata: colonna paracheratosica al di sopra di un'acantolisi sovrabasale con discheratosi e presenza di corpi rotondi e grani. In letteratura è segnalato un mosaicismismo post-zigotico in grado di causare una malattia di Darier segmentale.

Bibliografia

- Fimiani M, Raffaelli M: Malattia di Darier paucisintomatica. Quaderni di Istopatologia Dermatologica 1987; vol V, Caso 2:34.
- Filosa G, Bugatti L: M. di Darier localizzato. Quaderni di Istopatologia Dermatologica 1992; vol X, Caso 5:31.
- Boggio P, Delrosso G, Porta A, Giacalone A, Robotti S, Cametti M, Leigheb G: Malattia di Darier monolaterale. G Ital Dermatol Venereol 2002; 137 (Suppl. 2 al N°1): 24-5

Come i bambini vivono le dermatosi croniche

- **Andreoli E, Finore ED, Cacciaguerra MG, Paradisi M**

Istituto Dermatologico dell'Immacolata - IRCCS - Roma

Nei bambini con patologie dermatologiche croniche il tipo di vissuti (emozioni e sentimenti) e di condotte è legato in gran parte, oltre che alle loro caratteristiche personali, a quelle dei loro genitori, alla loro accettazione della realtà del figlio e alle conseguenti modalità relazionali ed educative familiari e ambientali.

Nella prima parte del poster presentiamo due casi simili per età e diagnosi, in cui la famiglia e l'ambiente, in relazione alla patologia del bambino, sono molto diversi.

Nel primo caso si ha una situazione di iperprotezione, scarsa accettazione e stimolazione che contribuisce a determinare nel piccolo paziente la presenza di caratteristiche inadeguate relative all'area dell'apprendimento, affettiva, relazionale e dell'affermazione personale e sociale. Nel secondo caso invece il bambino è sufficientemente accettato e adeguatamente sostenuto e stimolato, e si manifestano atteggiamenti familiari e ambientali che concorrono a far sì che le sue caratteristiche personali risultino adeguate e coerenti con l'età cronologica.

Nella seconda parte riportiamo alcune verbalizzazioni

- di bambini/adolescenti con differenti dermatopatie, riferite alla loro situazione di malattia e alle sue conseguenze (vissuti di diversità, sensazioni fisiche sgradevoli, vissuti di malessere, limitazioni che devono subire in conseguenza alla patologia dermatologica);
- di adulti e coetanei significativi per il paziente (genitori, insegnanti, compagni,...) e a lui riferite in quanto affetto da dermatopatia. Questo a motivo del fatto che molto spesso tali verbalizzazioni, insieme ad altre condotte, sono la manifestazione dei loro vissuti e valutazioni del bambino/adolescente con dermatopatia e contribuiscono in modo importante a determinare in loro emozioni e sentimenti disforici che ne condizionano sfavorevolmente la crescita.

Riconoscere il potenziale effetto negativo di alcune situazioni e modalità relazionali per i bambini/adolescenti con patologie dermatologiche, soprattutto se croniche, può essere utile al medico per cercare di affrontarle affinché non "aggravino" ulteriormente la loro situazione di dermatopatia ed eventualmente per richiedere l'intervento dello psicologo.

Valutazione dell'idratazione cutanea mediante corneometria in pazienti sottoposti a ciclo fototerapico con UVB a banda stretta

- **Annali G, Cametti M, Delrosso G, Bornacina G, Bertero M, Leigheb G**

Clinica Dermatologica Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" - Novara

La Fototerapia con UVB a banda stretta rappresenta un'efficace alternativa alla PUVA terapia in alcune importanti patologie dermatologiche infiammatorie croniche, soprattutto nella psoriasi. Il ciclo di trattamento prevede una durata media di tre mesi ed è accompagnato da una progressiva xerosi cutanea, se non adeguatamente corretta, indotta dagli UVB stessi. In uno studio condotto tra febbraio 2002 e giugno 2003, accanto alla valutazione dell'efficacia clinica di tale ciclo fototerapico su un gruppo di pazienti affetto da varie patologie dermatologiche infiammatorie croniche, si è voluta eseguire un'indagine corneometrica mediante il Corneometro CM825 della Ditta Courage + Khazaka; il fine è stato quello di valutare, dopo prescrizione di uso costante di emollienti, lo stato di idratazione cutanea delle lesioni e delle corrispondenti aree sane per l'intera durata del ciclo di terapia, nonché della sintomatologia pruriginosa di accompagnamento.

Vengono illustrati nel poster i risultati ottenuti da questo studio preliminare.

Reazione lichenoida da sildenafil-citrato (Viagra®)

- Antiga E, Melani L, Cardinali C, Caproni M, Fabbri P

Il Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Firenze

Presentiamo il caso di un uomo di 44 anni, giunto alla nostra osservazione nel Febbraio 2003 per la comparsa, da circa tre mesi, di papule di colorito rosso-brunastro, di dimensioni comprese tra 0.5 e 2 cm, con tendenza al raggruppamento ma non alla fusione, localizzate in corrispondenza del terzo superiore del torace, della regione addominale e del dorso. Tali lesioni erano asintomatiche e un'attenta valutazione delle mucose visibili e del cuoio capelluto risultava negativa, così come la ricerca dei markers dell'epatite (HBV, HCV). L'esame istologico effettuato a livello della cute lesionale della regione toracica documentava acantosi epidermica con degenerazione vacuolare dei cheratinociti basali e paracheratosi focale, in associazione a un denso infiltrato linfo-istioide. Nel derma erano rilevabili alcuni melanofagi e granulociti eosinofili.

La presenza di alcuni reperti clinici e istopatologici caratteristici delle reazioni lichenoidi (risparmio delle superfici flessorie degli arti, presenza di paracheratosi e di granulociti eosinofili all'esame istologico), unitamente al fatto che il paziente assumeva saltuariamente sildenafil-citrato (Viagra®) permettevano di prospettare la diagnosi di reazione lichenoida farmaco-indotta. La sospensione del farmaco ha infatti determinato la remissione del quadro cutaneo in poche settimane.

Bibliografia

- Goldman BD. Lichenoid drug reaction due to sildenafil. *Cutis*. 2000; 65: 282-3.

Nevo epidermico sebaceo del distretto cervico-cefalico trattato con chirurgia e laser CO2

- Arcangeli F, Brunelli D

U.O. di Dermatologia, Ospedale "M.Bufalini", Cesena

Gli autori riferiscono il caso di una neonata affetta da nevo epidermico sebaceo diffusamente esteso al lato sinistro del distretto cervico-cefalico, con rilevanti espressioni esofitiche, particolarmente localizzate a livello del padiglione auricolare e tali da alterarne profondamente la normale morfologia.

All'età di due mesi è stato effettuato un primo trattamento chirurgico di rimozione di lesioni presenti al cuoio capelluto e alla superficie anteriore del padiglione auricolare. All'età di 4 mesi si è proceduto a un secondo intervento di ablazione chirurgica delle lesioni centrofacciali e sottoauricolari. Nel contesto della medesima seduta anestesiológica si è provveduto alla vaporizzazione con laser CO2 della voluminosa massa nevica che avvolgeva la porzione posteriore del padiglione auricolare.

A distanza di due mesi dall'ultimo intervento si apprezza un buon esito cicatriziale con ricostituzione della normale anatomia auricolare. Questa esperienza evidenzia come talora un approccio integrato, chirurgico e laser, possa produrre risultati migliori rispetto all'impiego di una singola metodica. Infine, sottolinea come il trattamento precoce consenta di ottenere esiti estetici di buona qualità in virtù della minor massa tessutale da sottoporre all'ablazione ed alla maggiore capacità rigenerativa propria dell'età pediatrica.

Lesioni ulcerative ano-perianali

- Baldo A, Donofrio P., Balato A, Donofrio P

Clinica Dermatologica - Ambulatorio di Dermatologia Genitale, Università degli Studi di Napoli Federico II

L'esame obiettivo della zona ano-perianale, condiviso da diverse specialità mediche, è spesso fonte di imbarazzo per il paziente e di difficile esecuzione per la reticenza di questo che talora è più forte che per la zona genitale. Sono spesso utilizzati topici antiemorroidari *ex adjuvantibus* senza quindi eseguire alcuna visita e senza diagnosi precisa. Da punto di vista anatomico-funzionale il distretto ano-rettale è strutturato per essere particolarmente resistente alle sollecitazioni fisiche, chimiche e alle notevoli cariche batteriche. Svolge la sua difesa attraverso gli epitelii cheratinizzati e non cheratinizzati, aiutato dalla muscolatura liscia e striata, dal tessuto linfoide e dalla notevole vascolarizzazione del distretto. All'anamnesi i più comuni sintomi riferiti dal paziente sono essudazioni di varia natura o di sangue, accompagnati talora da dolore spontaneo o alla defecazione, sensazione di corpo estraneo, tumefazioni permanenti o riducibili, prurito. Tra le più comuni lesioni ritroviamo le *ragadi*, localizzate in zona anale mediana posteriore. Si presentano come un'ulcerazione lineare circondata da tessuto infiammatorio in pazienti di mezza età e con costipazione cronica. Spesso nella parte inferiore è presente una piccola marisca, detta emorroide sentinella. Le ragadi si accompagnano a spasmo dello sfintere interno, dolore durante e dopo la

defecazione e talora nei giovani si accompagnano a prurito piuttosto che a dolore. La diagnosi differenziale si pone con lesioni a carattere ulcerativo come nel *m. di Crohn* nel quale però sono spesso evidenti lesioni più ampie talora con presenza di fistole e accompagnate da turbe digestive. Anche il *pemfigo*, quando localizzato esclusivamente in questa zona e nelle fasi iniziali e allorché non si presenta caratteristicamente vegetante, può creare dubbi diagnostici. Le lesioni *emorroidarie* si presentano con ematochezia con tumefazioni e/o prolasso permanente o ridicibile quando interne. Le emorroidi esterne, spesso per eccessivo ponzamento, possono formare, per rottura di vasi sottocutanei, dei noduli bluastri in genere localizzati inferiormente alla linea pettinata e che possono riassorbirsi spontaneamente o indurirsi ricoprendosi con una plica cutanea così da formare la marisca. Anche forme iniziali di *lichen erosivo* entrano in d.d. con le ragadi. *Lesioni aftose* ed *erpetiche* possono assumere aspetti simili a lesioni fissurate. Anche *danni fisici* da coito o da diatermocoagulazione, per es. di condilomi, possono creare problemi diagnostici. La zona del perineo anorettale, nei pazienti immunodepressi, dovrebbe sempre essere esaminata anche in assenza di disturbi riferiti. Possiamo spesso riscontrare *aniti* di origine batterica o virale o *lesioni tumorali* da virus (mollusco contagioso, condilomi), m. di Bowen, linfomi non-Hodgkin, malattia di Kaposi. Anche infezioni virali come l'Herpes assumono nel paziente immunodepresso aspetti più gravi come le estese lesioni ulcerose da *citomegalovirus*. Nell'ambito delle lesioni della zona va considerata, per ultima ma non ultima, la sifilide. Spesso la diagnosi viene ignorata e solo in alcuni casi, per la presenza di lesioni tipiche in altri distretti, viene sospettata.

Regulation of UV-mediated activation of the transcription factors AP1 and NF- κ B by an extract of *Polypodium leucotomos*

• **Benedicto I¹, Gómez-Gonzalo M¹, Alonso-Lebrero JL², Pivel JP², González S^{2,3,4}, López-Cabrera M¹**

Unidad de Biología Molecular, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, Spain¹; IFC, Madrid, Spain²; Dermatology, Harvard University, Boston³ and Memorial Sloan-Kettering Cancer Center NY⁴, USA

We have previously described that an extract of *Polypodium leucotomos* (PL) (FERNBLOCK®), mainly composed by antioxidative phenolics, has beneficial effects in preventing acute sunburn in humans. PL has also been reported to inhibit the formation of reactive oxygen species induced by UV light and to possess anti-inflammatory properties. Skin exposure to UV light may promote the depletion of cutaneous antioxidants, leading to altered gene expression programme and finally to development of skin diseases. The redox status of the cell has been shown to be involved in the regulation of the activity and/or expression of transcription factors such as AP1 and NF- κ B, whose inhibition has been demonstrated to suppress human keratinocytes transformation. The aim of the present study was to investigate its possible effect in UV-induced activation of AP1 and NF- κ B in the HaCaT keratinocyte cell line. The activities of these transcription factors were analyzed by reporter gene and electrophoretic mobility shift assays. Our results showed that when PL was removed from the culture medium before irradiation, an increase of the UV-induced AP1 transcriptional activity was observed, whereas NF- κ B activity remained unaffected. In contrast, both AP1- and NF- κ B-dependent reporter gene transcription induced by UV radiation were significantly blocked by PL when cells were treated before and after UV light stimulation. Interestingly, when nuclear extracts of cells pre- and post-treated with PL were analyzed for AP1 by mobility shift assays, a cooperative effect of UV stimulation and PL treatment on AP1 DNA-binding activity was observed. These results suggest that PL modulates the redox state of the cells and may avoid keratinocyte transformation.

Un caso di tinea corporis a rapida estensione in paziente immunodepresso

• **Bilenchi R, Pisani C, Romano C**

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sez. Scienze Dermatologiche, Università di Siena

Uomo di 64 anni, giungeva alla nostra osservazione per la presenza di chiazze eritemato-desquamanti, insorte, da meno di un mese, a livello inguinale ed estesesi progressivamente fino ad interessare la radice degli arti inferiori, parte dell'addome e della regione dorsale. Il paziente era in terapia con prednisone, per artrite reumatoide, e con antidiabetici orali. L'esame obiettivo dermatologico metteva in evidenza lesioni anulari, desquamanti, alcune delle quali con area di risoluzione centrale e bordi in rilievo. L'esame micologico microscopico diretto faceva apprezzare ife dermatofitiche; quello colturale, dopo semina su Sabouraud-destrosio-agar addizionato di CAF e cicloeximide, consentiva la crescita di colonie di *Trichophyton rubrum*. La terapia con itraconazolo consentiva la guarigione clinica e micologica. *Trichophyton rubrum* è il più comune agente causale di dermatofitosi e nei pazienti immunodepressi può causare quadri di tinea corporis a rapida estensione.

Bibliografia

- Burkhart C.N. et al. Tinea corporis in human immunodeficiency virus-positive patients: case report and assessment of oral therapy. *Int J Dermatol.* 2003; 42: 839 - 43.

Studio immunoistochimico in corso di leucemia linfatica cronica

- Boccia L, Piacquadio Sala G, Battarra VC, Nacca M, Plaitano R, Piccirillo F, Raimondo U
*Regione Campania Azienda Ospedaliera "San Sebastiano" di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Unità Operativa complessa di Dermatologia di Caserta Dir: Prof. Umberto Raimondo*

Un uomo di 58 anni si presenta alla nostra osservazione per la comparsa da circa tre mesi di una dermatosi al volto e agli arti caratterizzata da lesioni papulose. Il paziente, affetto da leucemia linfatica cronica da più di un anno, aveva praticato cicli chemioterapici con fludarabina con remissione della affezione. Nell'anamnesi una recente ipersensibilità alle punture di insetti. Gli esami ematochimici evidenziano eosinofilia (8,5%), piastrinopenia (91000 /uL) e ipogammaglobulinemia (7.5%). Nella norma la conta dei leucociti e degli eritrociti, gli indici di flogosi, l'assetto coagulativo, gli indici di funzionalità epatica e renale, le Ig E totali, i markers oncologici, gli ormoni tiroidei, le frazioni del complemento, gli immunocomplessi circolanti. Negativa la ricerca degli ANA e negativi i markers HBV e HCV.

L'esame istologico cutaneo mette in evidenza un infiltrato linfoide disposto in sede perivascolare con tendenza ad approfondirsi. Tale infiltrato appare in parte costituito da elementi con irregolarità nucleari. Le colorazioni immunoistochimiche risultano positive per CD20, CD23 e CD5; negativa la colorazione per CD10. Il reperto morfologico appare compatibile con la localizzazione leucemica.

La leucemia cutanea riveste un importante significato clinico, perché la sua manifestazione rappresenta una spia dell'affezione sistemica o di una sua riaccensione. Le manifestazioni cutanee osservate nelle leucemie sono spesso complesse, dipendenti da meccanismi differenti e sovrapposti, dovute alla malattia ed alla sue conseguenze, come l'aplasia midollare e l'immunodepressione, nonché ai trattamenti; talvolta esse sono l'espressione di una diatesi leucemogena: le cellule leucemiche, circolando nel distretto cutaneo, hanno la possibilità di abbandonare il circolo cutaneo e rimanere nel derma. Le ulcerazioni dolorose delle gambe, la livedo, un'acrosindrome di Raynaud, una perniosi, una lividosi possono essere tutte espressioni di sindromi mieloproliferative.

I multiformi aspetti del granuloma anulare

- Bornacina G, Zuccoli R, Astolfi S, Zavattaro E, Farinelli P, Leigheb G
Clinica Dermatologica Università del Piemonte Orientale Novara

Vengono presentati aspetti clinici multiformi di granulomi anulari isolati o diffusi a tutto l'ambito cutaneo, illustrandone gli aspetti istopatologici.

GVHD acuta eritrodermica in paziente pediatrico: eccellente remissione clinica con PUVA terapia

- Brazzelli V, Barbagallo T, Prestinari F, Bellani E, Roveda E, Vassallo C, Locatelli F*, Bonetti F*, Castelnovi C*, Zecca M*, Borroni G
Clinica Dermatologica, Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Pavia, IRCCS Policlinico S.Matteo, Pavia*

Il trapianto allogenico di cellule staminali (SCT) - siano esse di midollo o cellule staminali periferiche - da donatore HLA-correlato è impiegato frequentemente per curare neoplasie e/o affezioni ematologiche, immunologiche ed alcuni difetti del metabolismo, altrimenti letali. La malattia contro l'ospite (graft versus host disease, GVHD) rappresenta una delle principali complicanze del trapianto di midollo osseo allogenico. Nonostante siano stati fatti notevoli passi avanti nella comprensione e nella cura della GVHD attraverso l'impiego di protocolli di profilassi (ciclosporina, prednisone e metotrexate), tuttavia circa il 50% dei pazienti oncoematologici sottoposti a trapianto di midollo osseo sviluppa una GVHD cutaneo-mucosa, oltre che intestinale, epatica, polmonare, con conseguenze gravi di mortalità e morbilità. L'evento immunologico responsabile del danno ai principali organi bersaglio -cute, intestino e fegato- dell'ospite coinvolge l'attivazione e l'espansione clonale delle cellule T effettrici in risposta a numerosi antigeni di istocompatibilità (maggiori o minori) espressi dal ricevente. Evidenze recenti suggeriscono che la produzione sregolata di citochine durante l'attivazione sequenziale di mo-

nociti e linfociti T è responsabile almeno in parte degli aspetti caratteristici della GVHD acuta e cronica. Noto da tempo è l'impiego di foto/fotochemioterapia che sfrutta l'attività immunomodulante delle radiazioni UV in aggiunta all'immunosoppressione standard con corticosteroidi e ciclosporina per il trattamento di GVHD cronica e, in misura minore, acuta. Presentiamo un caso pediatrico di GVHD acuta (stadio 3+) caratterizzata a livello cutaneo da eritrodermia diffusa e desquamazione trattata con fotochemioterapia (PUVA, 8-metossipsoralene e UVA 365nm). A.F., bambino di 7 anni affetto da leucemia linfatica acuta (LLA) diagnosticata nel maggio 2002 ha effettuato diversi cicli di chemioterapia senza miglioramento significativo del quadro ematologico. Non essendo disponibile né un donatore HLA-compatibile, è stato sottoposto nell'ottobre 2003 a trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche T-depletate da familiare parzialmente compatibile. Circa un mese dopo il trapianto, il paziente ha manifestato un quadro di eritrodermia diffusa con estesa desquamazione in larghe lamelle accompagnato da prurito intenso associato a marcata eosinofilia, suggestivo per una GVHD acuta. Nei giorni successivi al quadro dermatologico si è associato tremore diffuso a tutto il corpo riferibile a regolazione della termoregolazione, diarrea ed aumento della bilirubina sierica. È stata intrapresa terapia con metilprednisolone alla dose di 1.3 mg/Kg/die. Visto il persistere della sintomatologia, la terapia immunosoppressiva è stata intensificata con l'introduzione di FK 506 alla dose di 2 mg/di, senza grossi miglioramenti. All'inizio del mese di dicembre 2003 il paziente ha iniziato PUVA terapia (8 metossipsoralene 0,4 mg/kg) con un dosaggio iniziale di 0,1J/cm² con frequenza trisettimanale e con aumenti di 0,1/0,2 J/cm² per seduta. In circa due mesi è stata ottenuta remissione completa del quadro clinico e sintomatologico. La PUVA terapia è abitualmente usata nella terapia della GVHD cronica, rare segnalazioni si hanno per i casi pediatrici: in particolare è eccezionale una risposta così rapida e soddisfacente in un caso di GVHD acuta in un paziente pediatrico.

Melanonichia in bande longitudinali da idrossiurea

• **Brazzelli V, Bellani E, Barbagallo T, Prestinari F, Trevisan V, Vassallo C, Merante S*, Borroni G**

Clinica Dermatologica, Clinica Ematologica, Università degli Studi di Pavia, IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia*

L'idrossiurea (HU) è un agente citostatico usato come farmaco di prima scelta nel trattamento di diverse affezioni mieloproliferative, in particolare la leucemia mieloide cronica.

L'HU agendo sull'enzima ribonucleoside difosfato-reduttasi è in grado di inibire la sintesi del DNA, portando ad una consistente diminuzione del numero dei globuli bianchi e dei trombociti. È inoltre in grado di migliorare l'anemia e di ridurre la splenomegalia.

La terapia prolungata con HU presenta effetti collaterali ematologici, tra cui depressione midollare e megaloblastosi, reversibili dopo sospensione della terapia. L'HU ha anche effetti collaterali dermatologici: i più noti sono atrofia cutanea, ulcere acrali, eritema del volto e delle mani, diradamento del capillizio fino all'alopecia e pigmentazione cutanea. Anche l'apparato ungueale è bersaglio dell'HU.

Riportiamo il caso di M.P., una donna di 77 anni affetta da leucemia mieloide cronica che è stata trattata con HU (2 gr/die) per un periodo di circa 15 mesi. La paziente è giunta alla nostra osservazione nel mese di dicembre 2003 per la presenza di una lesione ulcerata in regione malleolare sinistra. L'esame obiettivo dermatologico ha evidenziato inoltre la presenza di iperpigmentazioni ungueali sia diffuse che in bande longitudinali a carico di tutte le unghie delle mani e dei piedi. Entrambe le manifestazioni sono riconducibili ad effetti indesiderati della terapia con HU. La sospensione della terapia con HU, l'introduzione di terapia con Imatinib Mesilato (400 mg/die) e Pentossifillina (400 mg/die) ha portato in due mesi alla risoluzione quasi completa dell'ulcera ed a un leggero impallidimento della pigmentazione delle unghie delle mani.

Segnaliamo questo caso poiché rare sono le alterazioni ungueali conseguenti all'uso di HU.

Può l'utilizzo del tacalcitolo migliorare la risposta clinica alla foto-fotochemioterapia in pazienti affetti da psoriasi? Studio "right-left intraindividual-pre/post comparison design"

• **Brazzelli V, Rona C, Barbagallo T, Prestinari F, Bellani E, Roveda E, De Silvestri A*, Borroni G**

Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Pavia, Clinica Pediatrica, IRCCS, Policlinico S. Matteo, Pavia*

La psoriasi è una dermatosi cronica caratterizzata da lesioni eritemato-desquamanti diffuse agli arti, tronco e/o cuoio capelluto. Sebbene il trattamento topico con corticosteroidi, calcipotriolo, tacalcitolo, catrame o ditranolo può rivelarsi utile nel trattamento delle forme lievi della malattia, il ricorso alla terapia sistemica (Methotrexate, Ciclosporina A, retinoidi, fotochemioterapia PUVA e fototerapia con UVB a banda stretta) si rende necessario nei casi di psoriasi diffusa, estesa, o resistente al trattamento topico.

La terapia combinata è un recente approccio nella terapia della psoriasi che comporta l'impiego di specifici agente terapeutici utilizzati

contemporaneamente al fine di aumentarne l'efficacia, ridurne il dosaggio e gli effetti collaterali.

Scopo di questo lavoro è la valutazione dell'efficacia terapeutica del tacalcitolo in combinazione alla foto-fotochemioterapia. In particolare si è valutata non solo la risposta clinica, ma anche parametri di ripristino di barriera cutanea ed idratazione con metodiche non invasive quali la corneometria e l'evaporazione transepidermica (TEWL).

In questo studio si è presa in considerazione la terapia combinata con PUVA (8 metossipsoralene + UVA 365 nm) più tacalcitolo o UVB-NB (311 nm) più tacalcitolo in 20 pazienti (11 M, 9 F, età media 51,75 anni) affetti da psoriasi volgare. Ciascun paziente non aveva eseguito nessuna terapia topica o sistemica nelle 2 settimane prima dello studio.

I pazienti sono stati suddivisi in 2 gruppi: 10 pazienti (gruppo A) sono stati sottoposti a sedute trisettimanali di PUVA terapia (dose iniziale di 0,5 J/cm² con incrementi di circa 0,5 J/cm²), 10 pazienti (gruppo B) a sedute trisettimanali di UVB-NB (dose iniziale di 0,18 J/cm² con incrementi di circa 0,05 J/cm²) per un periodo di 8 settimane. In ognuno dei pazienti sono state selezionate 2 placche simmetriche di dimensioni e gravità simili. Sulle lesioni prescelte del lato destro del corpo è stato richiesto di applicare un sottile strato di tacalcitolo (4 mcg/g) in monosomministrazione giornaliera, mentre su quelle del lato sinistro il veicolo inerte. Tale trattamento topico è iniziato dal primo giorno di foto-fotochemioterapia per un periodo medio di 8 settimane. La risposta terapeutica è stata valutata mediante il PASI score modificato e la valutazione mensile di TEWL e corneometria.

I dati ottenuti ci consentono di osservare che l'utilizzo del tacalcitolo in combinazione con foto-fotochemioterapia migliora la risposta clinica, riducendo il periodo di trattamento. Inoltre è stata osservata pur nell'esiguità dei casi trattati una migliore risposta con l'associazione tacalcitolo e UVB-NB, che troverebbe giustificazione nell'incremento di vitamina D sierica e nel ripristino della barriera cutanea.

Melanoma "featureless": descrizione di 2 casi

• Broganelli P, Chiaretta A, Pepino E, Pippione M

Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Torino, Dermatologia 3, Direttore: Prof. M. Pippione

Caso 1: donna di 37 anni, fototipo II, giunge alla nostra osservazione per la valutazione di una lesione in sede brachiale sinistra presente da almeno 8 anni. La paziente riferiva che tale lesione era rimasta stabile sino alla gravidanza avvenuta 2 anni prima. Da allora aveva notato un lento, ma progressivo, incremento dimensionale e la comparsa di una piccola area pigmentata nel suo contesto. All'osservazione clinica tale lesione si presentava rotondeggiante e simmetrica, di aspetto "angiomatoide". Su tale base venivano considerate le ipotesi diagnostiche di lesione melanocitaria con aspetti "spitzoidi" o epitelioma basocellulare. L'esame dermoscopic non mostrava però parametri che potessero avvalorare una delle due possibili diagnosi cliniche. La lesione veniva asportata chirurgicamente e l'esame istologico permetteva di porre diagnosi di melanoma 0,4 mm, II livello di Clark.

Caso 2: donna di 77 anni, fototipo II, individua casualmente una lesione modestamente pigmentata in sede plantare di 13 x 9 mm. All'osservazione clinica la neoformazione si presentava pianeggiante, di forma ovalare, simmetrica e di colore brunastro. La valutazione dermoscopic non permetteva di collocarla in nessuna tipologia di nevo acrale, benchè fossero presenti sospetti circa la possibile natura melanocitaria. L'unico parametro dermoscopic di rilievo era la presenza di alcune angectasie puntiformi nel contesto della lesione. La mancanza di dati anamnestici, le difficoltà interpretative sia cliniche sia dermoscopic indirizzavano per la rimozione della lesione. Il giudizio diagnostico microscopico era di melanoma lentiginoso acrale 3,2 mm, IV livello di Clark.

Riportiamo i due casi per l'interessante aspetto clinico ed istologico e per discutere il ruolo della dermatoscopia in tali situazioni. Sottolineiamo in particolare l'importanza dei dati anamnestici per sospettare la presenza di un melanoma privo di caratteristiche clinico-dermoscopic evocative.

Trattamento della psoriasi volgare di grado lieve e/o moderato con l'associazione preconstituita calcipotriolo-betametasona dipropionato unguento: dati preliminari di uno studio multicentrico su 360 pazienti

- Calcaterra R, Bianchini D, Cantoresi F, Carrozzo AM, Del Brocco L, Dragonetti E, Frascione P, Lunghi F, Maini A, Marchiafava W, Mastroianni A, Pezzolla F, Riccardelli F, Ruggiero G, Salvatori S, Zanni L, Chimenti S
Clinica Dermatologica - Università di Roma "Tor Vergata"

L'associazione preconstituita calcipotriolo-betametasona dipropionato in unguento è la prima associazione stabile disponibile tra un corticosteroide e un derivato della vitamina D₃ e rappresenta un valido trattamento locale per i pazienti affetti da psoriasi volgare di grado lieve/moderato (PASI≤10). Scopo di questo studio è stato quello di valutare l'efficacia e la tollerabilità di un'associazione preconstituita calcipotriolo-betametasona dipropionato in unguento in pazienti affetti da psoriasi di grado lieve e/o moderato. A tal fine, sono stati arruolati 360 pazienti affetti da psoriasi di grado lieve e/o moderato da parte di Specialisti dermatologi afferenti alla Clinica Dermatologica-Università di Roma "Tor Vergata", ad U.O. di Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali del Lazio. I pazienti arruolati sono stati sottoposti a visite mediche quindicinali nel primo mese e mensili durante i 2 mesi successivi. Ad ogni visita è stato calcolato il PASI e il grado di tollerabilità soggettiva verso il prodotto. Lo schema terapeutico prevedeva una fase di attacco (30 giorni) con l'associazione preconstituita di calcipotriolo-betametasona dipropionato unguento 1 volta/die, seguita da una fase di mantenimento (60 giorni) con il solo calcipotriolo crema o unguento 2 volte/die.

I dati preliminari hanno evidenziato una riduzione del PASI iniziale di circa il 70% al termine del primo mese di trattamento e un mantenimento dei risultati ottenuti, nei 2 mesi successivi, del 60%.

Parassitofobia: patologia di frontiera

- Cannavò SP, Guarneri C, Donato E
Dipartimento di Medicina Sociale del Territorio - Sezione di Dermatologia (Direttore: Prof. B. Guarneri) - Università di Messina

La parassitofobia, definita anche psicosi ipocondriaca monosintomatica, è una patologia di confine tra dermatologia e psichiatria, apparentemente rara ma di grande interesse, in quanto in grado di svelare profili personalogici complessi, con tratti ossessivi e paranoici. Il quadro clinico, piuttosto polimorfo e variabile, è contrassegnato da sintomi subiettivi, quali prurito e parestesie, e da tutta una gamma di lesioni cutanee che vanno da semplici escoriazioni fino a vere e proprie perdite di sostanza, conseguenti alle pulsioni emotive relative al convincimento da parte del paziente di essere infestato da parassiti ("delirio da parassitosi").

Viene presentata, pertanto, una raccolta di casi clinici e discussa la complessità dell'approccio diagnostico-terapeutico.

Reazione pseudo-lichenoidale da mostarde azotate

- Capaldo ML, Clerico L, Pizarro N, Latella E, Di Febo AL, Teofili L, Amerio P
Università Cattolica del "Sacro Cuore"

Descriviamo il caso di un paziente di 39 anni, di sesso maschile, giunto alla nostra osservazione per la presenza di un'eruzione cutanea papulosa localizzata al capo e agli avambracci. Il paziente era affetto da linfoma di Hodgkin da 11 anni e, per tale motivo, effettuava chemioterapia. Il trattamento chemioterapico seguito negli ultimi 11 mesi comprendeva la somministrazione di lomustina, clorambucil, etoposide e cortisonici secondo uno schema, della durata di 6 giorni, da ripetere mensilmente. Su fronte, regioni laterocervicali, nuca e avambracci si osservavano lesioni papulose a superficie cheratosica, su base eritematosa, senza vescicolazione e senza fenomeni pustolosi, infiltrate, isolate o confluenti. Le lesioni non erano accompagnate da sintomatologia dolorosa. Tale eruzione era insorta 8 giorni dopo l'inizio dell'undicesimo ciclo chemioterapico. Il paziente riferiva che anche durante il ciclo precedente erano comparse delle manifestazioni analoghe, ma con un quadro clinico più attenuato e meno esteso, andate incontro poi a risoluzione spontanea, in pochi giorni, con la sospensione dei farmaci. Effettuata una biopsia lesionale l'esame istologico ha evidenziato iperplasia epidermica con paracheratosi con presenza di istiociti e granulociti neutrofili nel derma. Con la sospensione del trattamento terapeutico il paziente ha mostrato completa risoluzione del quadro clinico. Per tale motivo riteniamo che il quadro cutaneo possa rappresentare una reazione pseudo-lichenoidale indotta probabilmente dalle mostarde azotate considerato il rapporto temporale tra l'assunzione di tali farmaci e la comparsa della dermatosi, come d'altro canto tra la loro sospensione e la remissione clinica.

***Polypodium leucotomos* extract (Fernblock) inhibits photoisomerization and photodescomposition of trans-urocanic acid**

- Capote R, García F, Brieva A, Alonso-Lebrero JL, Pivel JP, González S

R&D Department, Industrial Farmacéutica Cantabria, Madrid, Spain

Trans-urocanic acid (t-UCA) is an epidermic pigment derived from histidine endowed with photoprotective and antiradicalary properties due to the imidazole moiety. UV induces photoisomerization to cis-UCA (probably to which skin immunosuppression is due); moreover, when UV acts in presence of H₂O₂ or free radicals, photodescomposition is produced. To the breakdown products are also immunosuppression activities attributed. It is to remark that in the presence of solar irradiation (UVA+UVB) and a photosensitizer, could generate either isomerization or descomposition of trans-urocanic acid. *Polypodium leucotomos* extract (Fernblock) has shown in several assays its antioxidative and immunoprotective activity. In this work, we study the effect of Fernblock on tUCA when irradiated with UV in absence or presence of oxidative agents. t-UCA was irradiated by UV light and photoisomerization to cis-UCA was monitored by reverse phase HPLC (RP-HPLC). When irradiated in the presence of H₂O₂ the breakdown profile was also analyzed by RP-HPLC. In both cases a very clear protective activity was found.

We are showing a very simple in vitro model, which allows demonstrating that Fernblock protects t-UCA from UV irradiation effects even in oxidative conditions. These properties may be of importance to its photoimmunoprotective activity.

Leishmaniosi cutanea diffusa: descrizione di un caso clinico

- Cellini A, Simonetti O, Simoncini C, Giuliano A, Offidani AM

Clinica Dermatologica, Università Politecnica delle Marche, Ancona

La leishmaniosi consiste in un gruppo di malattie causate da differenti specie di protozoi che appartengono al genere *Leishmania*. Descriviamo il caso di un paziente di 56 anni che si è presentato, presso la nostra clinica, con manifestazioni cutanee multiple caratterizzate da lesioni ovalari, infiltrate, rilevate sul piano cutaneo, con bordi netti, al centro era presente una ulcerazione ricoperta da una sottile crosta trasparente sierogemena. I test sierologici per la sifilide, infezioni fungine e tubercolosi sono risultati negativi, mentre è risultata positiva la ricerca anticorpale per la *Leishmania*, dove il test Western blot ha evidenziato la presenza di bande antigeniche specifiche per *Leishmania* p14, p16. L'esame istologico di una lesione cutanea ha evidenziato la presenza di una flogosi granulomatosa con cellule giganti e macrofagi contenenti *Leishmania*.

Metastasi cutanee da carcinoma mammario simulanti radiodermite

- Colasanti P, Picone G*, Berruti V, Mozzillo R

A.S.L. Napoli 1 - P.O. S.Gennaro - U.O.C. di Dermatologia (Direttore: Prof. G.Berruti)

**Clinica Dermatologica - Università "Federico II" Napoli (Direttore: Prof. P. Santoianni)*

La cute rappresenta una sede possibile di metastasi, talora lesioni papulose, nodulari e in placca possono infatti rappresentare localizzazioni secondarie di neoplasie viscerali. In questi casi spesso è difficile porre una diagnosi clinica, anzi frequentemente l'obiettività risulta ingannevole e il quadro anatomico-patologico può riservare delle sorprese.

Presentiamo il caso di una paziente di anni 76 giunta alla nostra osservazione per la comparsa di un'ampia placca, nel cui contesto si evidenziavano lesioni papulo-nodulari, in parte coperta da squamo-croste, localizzata alla regione mammaria sinistra. La donna riferiva che la lesione era comparsa da circa 2 mesi ed era poi andata incontro ad rapido aumento dimensionale. Dall'anamnesi risultava che la paziente, 2 anni prima, era stata sottoposta a mastectomia radicale sinistra per carcinoma mammario e successivamente a cicli di chemio e radioterapia. All'esame obiettivo si evidenziava la presenza di una linfadenomegalia in sede sovraclaveare sinistra e di un marcato linfedema dell'arto superiore omolaterale con impotenza funzionale. Gli esami laboratoristici mostravano un marcato aumento della VES (l'ora 74 mm vn 0-15) e la presenza di anemia sideropenica (Hb 10.7 g/l vn 11-17.5, globuli rossi 3.900.000/mm³ vn 4.000.000-5.500.000, sideremia 32 ug/dl vn 49-151). I markers neoplastici (CEA, Ca 15.3) risultavano nella norma. L'esame istologico eseguito su biopsia cutanea praticata a livello della placca evidenziava la presenza nel derma di cordoni neoplastici riferibili ad infiltrazione da carcinoma mammario. La radiografia del torace, l'ecografia addomino-pelvica e l'esame TC total body mostravano l'assenza di lesioni ripetitive a distanza. All'esame TC total body si apprezzava un disomogeneo ispessimento della regione mammaria cutanea e sottocuta-

nea sinistra, cui si associava la presenza di sfumata nodulazione adesa al piano muscolare profondo.

Veniva quindi posta diagnosi di metastasi cutanee da carcinoma mammario. La paziente veniva pertanto inviata presso una struttura specialistica oncologica per essere sottoposta ad opportuno trattamento.

Gli Autori descrivono il caso per la peculiarità della lesione, il cui aspetto poteva risultare ingannevole, orientando verso la diagnosi clinica di radiodermite.

Studio osservazionale per la valutazione dell'associazione limeciclina ed adapalene nel trattamento dell'acne infiammatoria

• **Cuomo L¹, De Rosa S², Di Caprio N³, Patruno C², Pini D², Procaccini EM², Raulo U⁴, Riccio G⁵, Scalvenzi M⁶, Spanò G⁷**

¹Studio Dermatologico CED – Napoli; ²Ambulatorio Dermatologia ASL NA1; ³Ambulatorio Dermatologia ASL CE1; ⁴Ambulatorio Dermatologia Solofra – AV; ⁵Ambulatorio Dermatologia Terme di Telese – BN; ⁶Clinica Dermatologica – Univ.di Napoli Federico II; ⁷Studio Dermatologico Cutis – Napoli

Lo studio si è proposto di valutare l'efficacia, sicurezza e tollerabilità di uno schema combinato tra un antibiotico sistemico – limeciclina – ed un retinoide topico – adapalene – nel trattamento dell'acne infiammatoria.

Sono stati valutati 300 pazienti (maschi e donne tra i 15 ed i 35 anni) affetti da acne infiammatoria papulo-comedonica e papulo-pustolosa.

Il trattamento prevedeva 2 fasi:

- 1^a fase (durata 4 settimane): limeciclina 300 mg/giorno + adapalene gel/crema una volta al giorno
- 2^a fase (durata 8 settimane): limeciclina 150 mg/giorno + adapalene gel/crema una volta al giorno

L'impiego della formulazione in gel o crema veniva deciso dal singolo dermatologo sperimentatore in base alla valutazione osservazionale dei parametri della manifestazione. E' stata prevista la possibilità di interrompere il trattamento con limeciclina prima della 12^a settimana in caso di remissione della manifestazione. Durante il protocollo di valutazione i pazienti non applicavano altri prodotti topici e veniva consigliato solo un blando detergente.

Valutazione clinica:

- Riduzione significativa sia nella fase della terapia combinata che in quella di mantenimento con solo adapalene di tutti gli elementi in esame
- Risultati sovrapponibili tra le due formulazioni topiche di adapalene impiegate
- Particolare efficacia sulla gravità della seborrea
- Scarso ricorso ad ulteriori trattamenti con limeciclina nella fase di mantenimento

I risultati preliminari dello studio hanno evidenziato come la terapia combinata tra limeciclina ed adapalene sia risultata efficace e ben tollerata nell'acne infiammatoria. L'impiego sequenziale dell'adapalene ha, inoltre, consentito di mantenere i risultati ottenuti nella prima fase dello studio durante l'uso dell'antibiotico sistemico.

Lichen planopilar e ciclosporina A orale: 2 casi

• **D'Argento V, Cassano N, Amoroso A, Bonamonte D, Vena GA**

Dipartimento di Medicina Interna, Immunologia e Malattie Infettive, Unità di Dermatologia - Università degli Studi di Bari

Il lichen planopilar (LPP) è una patologia infiammatoria ad eziologia sconosciuta, caratterizzata da papule follicolari violacee e da un'alopecia definitiva. Le terapie a nostra disposizione per il trattamento del LPP sono limitate e spesso non influenzano l'evoluzione della malattia. La ciclosporina A, somministrata per via orale, è attualmente impiegata con successo nel trattamento di forme severe e resistenti di lichen planus cutaneo. Descriviamo 2 casi di LPP sottoposti a brevi cicli di terapia orale con ciclosporina A inizialmente somministrata alla dose di 5mg/kg/die progressivamente ridotta fino a 3mg/kg/die. In entrambi i soggetti si è osservato la scomparsa della sintomatologia soggettiva ed un arresto della progressione della malattia dopo un periodo massimo di 5 mesi di assunzione del farmaco. I risultati ottenuti sono rimasti stabili a distanza di un anno dalla sospensione della terapia.

Bibliografia

- Mirmirani P, Willey A, Price VH. Short course of oral cyclosporine in lichen planopilaris. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 667-71.
- Yanaru E, Ueda M, Ichihashi M. Linear lichen planopilaris of the face treated with low-dose cyclosporin A. *Acta Derm Venereol* 2000; 80: 212.
- Chierigato C, Zini A, Barba A, Magnanini M, Rosina P. Lichen planopilaris: report of 30 cases and review of the literature. *Int J Dermatol* 2003; 42: 342-5.

Melanoma cutaneo e neoplasia endocrina multipla tipo 1 (MEN 1)

- D'Onghia FS*, Rosina P, Giovannini A, Chierigato C, Bertoldi B*, Barba A

*Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche, Sezione di Dermatologia e Venereologia, Università di Verona; *ULSS 4 Alto Vicentino*

La Multiple Endocrine Neoplasia di tipo 1 (MEN 1) è una sindrome neoplastica familiare caratterizzata da tumori endocrini delle paratiroidi, pancreas ed ipofisi anteriore con una serie di mutazioni geniche identificate a livello 11q (gene Menina). Associati a questa sindrome sono stati riscontrati tumori di origine mesenchimale (angiofibroma e collagenoma) e raramente anche il melanoma cutaneo.

Descriviamo il caso di una donna di 46 anni, giunta alla nostra osservazione per un melanoma in situ della gamba dx. Pochi mesi prima del riscontro del melanoma alla paziente era stata diagnosticata una MEN 1 con adenoma paratiroideo in gozzo colloidico-cistico e microadenoma dell'adenipofisi, senza alterazioni pancreatiche. L'analisi molecolare del gene Menina evidenziava una mutazione a carico dell'esone 9. Una MEN 1 era presente anche nella madre ed in un cugino materno.

Segnaliamo questo caso sia per la sua rarità sia perché recenti segnalazioni della letteratura attribuiscono al gene MEN 1 un possibile ruolo nell'induzione del melanoma.

Bibliografia

- Nord B, Platz A, et al. Malignant melanoma in patients with multiple endocrine neoplasia type 1 and involvement of the MEN1 gene in sporadic melanoma. *Int J Cancer* 2000; 87: 463-7.
- Boni R et al. Mutation analysis of the MEN1 tumor suppression gene in malignant melanoma. *Melanoma Res* 1999; 9: 249-52.
- Gibson RK, Marshall ME. Malignant melanoma in multiple endocrine neoplasia. *Cancer* 1986; 58: 1779-80.

Il fenomeno di Koebner in tricologia

- d'Ovidio R,* Claudatus J,** Di Prima T***

AIDA-Tricologia, **Clinica S.Rita-Bari, *Università di Catania*

Il fenomeno dell'"isomorfismo reattivo" fu descritto originariamente nel 1872 da Heinrich Köbner in pazienti affetti da Psoriasi in fase attiva. Da allora il termine di "Fenomeno di Köbner" (FK) è stato riscontrato in altre diverse patologie dermatologiche, in cui la dermatosi di base si manifesta in altre sedi cutanee soggette a traumi chimico-fisici.

Noi riportiamo diversi casi di Lichen plano-pilare, Lupus Eritematoso Discoide, Pseudo-Area di Brocq del cuoio capelluto, scatenati o riattivati da traumi spontanei o iatrogeni. Inoltre descriviamo il riscontro di casi tipici di FK, ma anche di Köbner "inverso" e Fenomeno di Rembök in pazienti affetti da Alopecia Areata (AA).

Considerando il ruolo dei Mastociti come possibili cellule "trigger" del FK nella Psoriasi proposto dalla Jablonska e altri, noi ipotizziamo, anche in base alle evidenze istologiche, che anche in queste forme di alopecia sia in gioco l'attivazione mastocitaria nella promozione delle lesioni.

Il possibile coinvolgimento di neuromediatori come la Sostanza P potrebbe portare, attraverso i Mastociti, ad un possibile Koebner "neurogeno" (da riflesso sensitivo) che richiama l'ipotesi patogenetica "trofoneurotica" dell'AA.

L'attivazione mastocitaria attraverso il Corticotropin Releasing Hormon (CRH) prodotto sotto stress psichico nell'ipotalamo, ma anche nella cute, potrebbe invece spiegare gli episodi di AA sicuramente successivi a fatti emotivi.

Riteniamo inoltre che l'identificazione del FK in queste patologie del cuoio capelluto possa spiegare perché alcuni trattamenti possano essere inefficaci o addirittura controproducenti se utilizzati nelle fasi attive delle dermatosi.

Osservazioni istochimiche dopo fototerapia con UVB a banda stretta (311 nm) nella vitiligine

• De Francesco V, Trotter D, * Mariuzzi L, Laspina S, Stinco G, Patrone P

*Clinica Dermatologica -Dpmc- * Istituto di Anatomia Patologica - Università degli Studi di Udine*

L'obiettivo della terapia della vitiligine è di ottenere una repigmentazione delle aree acromiche per ripristinare l'integrità cromatica della cute a scopo estetico e funzionale, al fine di aumentare la tolleranza ai danni acuti e cronici indotti dall'esposizione al sole. A seconda del tipo di vitiligine, dell'estensione delle superfici colpite, del fototipo del soggetto, dell'eventuale associazione con altre patologie e del peso psicologico eventualmente associato, sono possibili diversi approcci terapeutici. Anche l'età e le precedenti terapie instaurate dal soggetto affetto influiscono, in modo talora sostanziale, sulle scelte terapeutiche. I raggi UV sono in grado di stimolare la sintesi di melanina sia direttamente che attraverso un'aumentata proliferazione dei melanociti cutanei. Recente è l'introduzione della fototerapia con raggi UVB capaci di emettere una banda monocromatica di 311 nm (UVB a banda stretta). La fototerapia con UVB a banda stretta sembra avere risultati sovrapponibili a quelli ottenuti con la PUVA terapia, con una netta riduzione degli effetti collaterali. I risultati sono considerati molto buoni sia nelle forme generalizzate che nelle forme circoscritte. Abbiamo reclutato 18 pazienti, 13 donne e 5 uomini, di età media di 40 aa, compresa tra i 15 ed i 67 aa, affetti da vitiligine generalizzata (66,6%) o localizzata a volto e mani (27,8%) o tronco (5,5%). In due pazienti (11,1%) la vitiligine era insorta da pochi mesi, in 5 casi (27,8%) da meno di 5 aa, in 2 pazienti (11,1%) da circa 9 aa, in 2 soggetti (11,1%) le chiazze vitiligoidee erano presenti da oltre 10 aa, in 7 pazienti (38,9%) da oltre 20 aa. In 7 pazienti (38,9%) era presente familiarità per vitiligine. Due pazienti erano stati precedentemente trattati con PUVA-terapia con benefici e successiva recidiva. In 5 pazienti si era dimostrato efficace il trattamento con UVB a banda larga. Dieci pazienti (55,5%) presentavano un fototipo II e 8 pazienti (44,5%) fototipo III. Dei 18 pazienti 14 hanno concluso lo studio. Il nostro protocollo prevedeva un dosaggio di partenza pari al 70% della MED-UVB del soggetto con incremento del dosaggio nelle sedute successive per mantenere sempre un livello di eritema lieve sulle aree vitiligoidee irradiate. Prima di intraprendere il trattamento con UVB a banda stretta sono state eseguite su ogni paziente tre biopsie su cute lesionale, perilesionale e sana (veniva escluso il volto); dopo 9 mesi di trattamento con UVB a banda stretta, è stata eseguita biopsia di controllo su cute lesionale. Su tutti i campioni è stata eseguita la tecnica di colorazione di Masson-Fontana che impiega una reazione biochimica basata sulla capacità della melanina, che è argentaffine, di ridurre l'argento nitrato di una soluzione ammoniacale formando un precipitato argenteo nero. La valutazione è stata eseguita con metodo semiquantitativo definendo i casi come negativi (-), positivi (+) e molto positivi (++) . L'analisi dei preparati colorati con il metodo di Masson-Fontana ha emesso il seguente responso:

- Nella cute lesionale la ricerca della melanina era negativa in tutti i 14 casi.
- Nella cute perilesionale, la melanina era presente e la positività della reazione era intensa (++) in 10 casi, modesta (+) in 4 casi.
- Nella cute pigmentata (controllo) la melanina era presente in tutti i casi. In 6 pazienti la reazione è risultata molto positiva (++) mentre gli altri 8 pazienti hanno presentato valori inferiori (+) rispetto a quelli osservati nel prelievo perilesionale degli stessi individui.
- Nella cute ripigmentata in seguito a terapia, la melanina era presente in tutti i casi con positività intensa (++) ad eccezione di un caso in cui la reazione era negativa.

Bibliografia

- Scherschum L, Kim JJ, Lim HW. *Narrow-band ultraviolet B is a useful and well-tolerated treatment for vitiligo*. J Am Acad Dermatol 2001; 44: 999-1003;
- P. Santoianni, G. Monfrecola. *Fotodermatologia*. Roma. Edizioni C.I.C. 2003.

Tatuaggi cutanei da carborepere

• Depetroni F, Magaton Rizzi G, Grandi G

Dipartimento di Scienze Cliniche. Morfologiche e Tecnologiche - Università degli Studi di Trieste

Il caso che presentiamo si riferisce ad una paziente di 45 anni, che ha notato la comparsa improvvisa di una lesione pigmentata nerastra al fianco destro, del diametro di alcuni millimetri, asintomatica. L'esame istologico condotto su di essa ha mostrato la deposizione a livello dermico di materiale granulare nerastro. Solo allora la paziente ha ricordato di aver subito l'anno precedente una biopsia mammaria dopo che durante una seduta ecografica era stato deposto del carborepere per via transcutanea.

Qualche mese dopo sono comparse altre pseudomacchie nelle sedi di introduzione, espressione della migrazione centrifuga che è avvenuta probabilmente attraverso la via seguita dalla cannula percutanea.

Accelerazione della regressione del cheratoacantoma indotta da Imiquimod

• Di Lernia V, Ricci C, Albertini G

Unità Operativa di Dermatologia, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

L'imiquimod è un modificatore della risposta immunologica la cui indicazione è attualmente limitata alle infezioni genitali da HPV. Negli ultimi anni sono tuttavia emerse proprietà interessanti di questa molecola in campo oncologico nei confronti di precancerosi e neoplasie cutanee.

Scopo del nostro studio è stato la valutazione dell'efficacia e tollerabilità dell'imiquimod in un gruppo di 4 pazienti affetti da cheratoacantoma, una neoplasia epiteliale caratterizzata da potenziale involuzione spontanea, considerata da alcuni una variante di carcinoma squamocellulare controllata dal sistema immunologico, da altri una neoplasia benigna.

Casistica. Si tratta di 4 donne, di età compresa tra i 54 e gli 80 anni, che presentavano una neoformazione nodulocheratosica del volto di recente insorgenza (2-3 settimane), andata incontro a rapido accrescimento. Tutte le lesioni apparivano clinicamente suggestive per cheratoacantomi, diagnosi confermata da una punch biopsia incisionale, sebbene non poteva essere escluso un carcinoma squamocellulare altamente differenziato. Le pazienti erano trattate con imiquimod topico al dosaggio di 3-5 applicazioni settimanali per un totale di 8 settimane; a causa dell'insorgenza di eritema, erosioni e croste si rendeva necessaria una settimana di sospensione. Dopo circa 4 settimane di cura, i cheratoacantomi mostravano estesi fenomeni necrotici con marcata riduzione della massa neoplastica. Alla fine del trattamento tutte le pazienti risultavano guarite con un modesto esito ipocromico o atrofico. Nessuna recidiva veniva osservata dopo un follow-up di 18 mesi.

Sebbene in grado di regredire spontaneamente, abitualmente il cheratoacantoma viene trattato chirurgicamente a causa della rapida crescita, della imprevedibile dimensione finale e della possibile distruzione tissutale. Nella nostra limitata esperienza l'applicazione di imiquimod ha determinato, già dalle prime applicazioni, una reazione infiammatoria peritumorale cui ha fatto seguito la necrosi tumorale. Abbiamo ipotizzato che l'imiquimod inducendo una rapida attivazione di linfociti CD4+ attraverso il rilascio di interferon e citochine possa accelerare la regressione del cheratoacantoma. Il trattamento è risultato ben tollerato.

Iperplasia linfoide cutanea con aspetti atipici in età pediatrica

• Di Lernia V, Ricci C, Vaccari G, Albertini G

Unità Operativa di Dermatologia, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

Il termine di iperplasia linfoide cutanea introdotto da Caro ed Helwig nel 1969 descrive condizioni riportate in letteratura con varie denominazioni che consistono in processi linfoproliferativi contraddistinti da aspetti clinico-istologici di aggressività/malignità tali da simulare un linfoma, ma con comportamento biologico benigno, detti anche pseudolinfomi.

In alcuni casi l'eziopatogenesi è riconducibile ad una persistente stimolazione antigenica della cute da infezioni da *Borrelia*, tatuaggi, iniezioni di antigeni, cicatrici post-erpetiche, scabbia, assunzione di farmaci, punture d'insetto.

Riportiamo 2 casi di iperplasia cutanea linfoide in pazienti in età pediatrica, di sesso femminile, di età rispettivamente di 6 e 15 anni con aspetti clinico-istologici sovrapponibili. In entrambi i casi infatti era presente da alcuni una neoformazione nodulare eritematosa del collo con tendenza ad un improvviso e rapido accrescimento. L'anamnesi risultava negativa per punture d'insetto, né si associava sintomatologia generale. Gli esami ematochimici non mostravano anomalie di rilievo né si evidenziavano reperti compatibili con infezioni da batteri, in particolare da *Borrelia*, né da virus. Le lesioni venivano sottoposte a biopsia escissionale. L'esame istologico mostrava un denso e diffuso infiltrato linfoide che risparmiava il derma superficiale e l'epidermide estendendosi fino all'ipoderma, costituito da elementi di varie dimensioni tra cui linfociti piccoli, linfociti più grandi con citoplasma chiaro, monociti e cellule istiocitarie. L'immunoistochimica mostrava una predominanza di piccole e grandi cellule T CD3+ ed una minore popolazione di cellule B CD 20+, cellule dendritiche follicolari CD21+, molte cellule CD68+ ed S-100+. Sebbene fossero presenti aspetti architettonici suggestivi per linfoma, la diagnosi conclusiva, sulla base della immunoistochimica e della policlonalità dell'infiltrato, era di iperplasia linfoide cutanea di tipo misto T/B con aspetti atipici. Il pattern nodulare e l'assenza di cellule CD30+ lasciava ipotizzare una reazione persistente a punture d'insetto, pur in assenza di dati anamnestici corroboranti. Il follow up a distanza di 3 e 5 anni ha confermato la benignità del quadro clinico.

“Cute sana 2003”: risultati della campagna ISPLAD con particolare riferimento alla cute sensibile

• Di Pietro A*, Setaro M**, Sparavigna A **

*Presidente ISPLAD (International Society of Plastic Dermatology)

**Derming, Istituto di Ricerche Cliniche e Bioingegneria, Monza (MI)

La crescente richiesta di salute, bellezza e benessere da parte dei pazienti, richiede da parte del dermatologo un continuo processo di ricerca e di aggiornamento su queste tematiche. Occorre inoltre affermare il concetto che il professionista di riferimento sulle tematiche riguardanti il trattamento della pelle, anche in assenza di patologie, è il dermatologo. Nel mese di marzo 2003 ISPLAD (International Society of Plastic and Aesthetic Dermatology) ha organizzato la campagna “Cute Sana 2003”[§], il primo studio epidemiologico sull'identità cutanea su scala nazionale offrendo la possibilità a tutte le donne e gli uomini italiani privi di evidenze patologiche cutanee di ottenere una valutazione dermatologica gratuita dello stato della pelle del viso presso i 462 specialisti che hanno aderito al progetto. Oltre alla sua valenza preventiva e divulgativa, la campagna ha reso possibile l'esecuzione di un'indagine epidemiologica su tutto il territorio nazionale, basata sulla valutazione dermatologica della cute di soggetti adulti di ambo i sessi, in apparente buono stato di salute ed in assenza di patologie dermatologiche conclamate. In particolare, lo studio ha preso in considerazione la “sensibilità” cutanea, come fenomeno soggettivo riferito dal paziente, in assenza di segni oggettivi, in seguito a stimolazione chimica con soluzione di acido lattico 10% (in grado di esercitare una stimolazione neurosensoriale, detta “stinging” in una parte della popolazione generale, soggetti definiti “stingers”). È stata poi valutata la correlazione tra reattività alla stimolazione chimica dei soggetti in studio e l'integrità dello strato corneo degli stessi soggetti mediante la metodica non invasiva dello “stripping” corneo. Più di 5.000 soggetti hanno richiesto ed ottenuto la visita. Per quanto riguarda lo studio epidemiologico, al termine dello studio ci sono pervenute 2.101 schede compilate. I soggetti di sesso femminile hanno rappresentato la maggior parte del nostro campione (88,4%); il range di età dei soggetti partecipanti è stato di 18-88 anni (età media: 49 anni); le fasce di età maggiormente rappresentate sono state: 26-35 aa. e 36-45 aa. (rispettivamente 26% e 21% della popolazione campione). Il 56,4% dei soggetti valutati ha riferito di avere una cute “sensibile”, il 30,5% ha ricordato almeno una reazione avversa a prodotti cosmetici ed il 4,4% ha presentato anamnesi positiva per dermatite atopica. Lo stinging test è risultato positivo nel 54,8% dei casi e nel 59,9% dei soggetti che hanno riferito sensibilità cutanea. 341 campioni di stripping corneo sono stati selezionati per l'esecuzione dell'analisi computerizzata d'immagine. L'analisi della “texture” cutanea (regolarità del microrilievo di superficie) attraverso il SRI (Skin Regularity Index) e dell'indice di desquamazione (DI: Desquamation Index) ha evidenziato correlazioni molto significative con l'intensità dello stinging: $r^s = 0.5$, $p < 0.001$ per SRI e $r^s = 0.4$, $p < 0.01$ per DI). Questi risultati offrono spunti interessanti per la comprensione del fenomeno dello stinging e della sensibilità cutanea nella popolazione italiana.

Tutti i dermatologi partecipanti alla campagna “Cute Sana 2003” sono menzionati nel sito: www.isplad.org

[§]Campagna realizzata con il contributo organizzativo di Vichy Laboratoires Italia

Cheratosi attiniche e Imiquimod

• Donofrio P, Russo I, Del Sorbo A

Clinica Dermatologica - Università di Napoli “Federico II”

L'Imiquimod è un modulatore della risposta immunitaria, che si è dimostrato efficace nella terapia delle verruche anogenitali, e che rappresenta una valida alternativa nel trattamento delle cheratosi attiniche, per le quali sono possibili numerose modalità terapeutiche, alcune note da lungo tempo ed altre di più recente introduzione. Presentiamo la nostra esperienza con Imiquimod in pazienti che già erano stati trattati senza beneficio con terapie diverse (5-Fluorouracile, Diclofenac 5%, crioterapia). La crema base di Imiquimod al 5% è stata applicata la sera 3 volte a settimana, la durata del trattamento è stata mediamente di 4 settimane. Generalmente, dopo la seconda settimana di trattamento, si è osservato la comparsa di una reazione irritativa eritematosa, la cui intensità ha condizionato la durata del trattamento e l'eventuale sospensione. I risultati da noi osservati confermano l'efficacia della terapia con risoluzione delle lesioni e assenza di recidive ai follow-up successivi.

Condilomi “difficili”: Imiquimod

- Donofrio P, Picone G, Donofrio Pa, Barberio E

Clinica Dermatologica - Ambulatorio di Dermatologia Genitale, Università degli Studi di Napoli Federico II

Abbreviare i tempi della terapia, migliorare la qualità della vita del paziente, prevenire le recidive: sono gli obiettivi principali del trattamento delle verruche ano-genitali.

La terapia dovrebbe essere istituita considerando il bisogno e le caratteristiche individuali e tener conto di diversi fattori come la percezione del paziente ai trattamenti precedenti, la probabilità di compliance alla terapia e il desiderio di un trattamento domiciliare.

L'imiquimod è un modulatore della risposta immunitaria in grado di stimolare l'immunità cellulo-mediata tramite la produzione tissutale di interleuchina e di interferone.

L'efficacia è stata valutata in pazienti in cui non era possibile o era sconsigliabile praticare altri trattamenti: lesioni che per estensione e/o localizzazione non erano di facile ed esclusivo trattamento con terapie fisiche.

È stata valutata l'efficacia di una terapia sequenziale con crioterapia seguita dall'applicazione di imiquimod crema al 5%. Questa strategia terapeutica consente di assicurare la remissione della patologia, di accorciare i tempi di terapia e di migliorare la qualità della vita del paziente ed inoltre di salvaguardare contemporaneamente motivazione e sicurezza dello stesso specialista.

Con una applicazione di crioterapia non ci si propone di eradicare le lesioni ma solo di “aprire la strada” all'immunomodulatore, inducendo una prima risposta immunitaria e quindi abbattendo i tempi della risposta terapeutica.

Clorexidina, Dibenzofurandione e Terpinene nel trattamento dell'acne lieve e moderata

- Falcomatà V, Palamara F, De Simoni I, Mordenti C, Ginebri A, Zarras A, Chimenti S

Clinica Dermatologica - Università di Roma “Tor Vergata”

Patologia tipica delle aree cutanee più ricche di ghiandole sebacee, l'acne si presenta clinicamente in forma comedonica e microcistica lieve, papulo-pustolosa infiammatoria moderata, nodulo-cistica e conglobata grave. Tra i fattori eziopatogenetici oltre la predisposizione genetica, particolare importanza rivestono l'iperproduzione di sebo, le caratteristiche del follicolo pilosebaceo, la stimolazione ormonale e l'iperproliferazione di batteri che normalmente colonizzano la cute del viso. In particolare il *Propionibacterium acnes* e il *Corynebacterium acnes* risultano determinanti in quanto, da un lato favoriscono la produzione di lipasi che scindono i trigliceridi in acidi grassi liberi, irritanti e comedogenici, dall'altro svolgono un'azione chemiotattica, attirando i neutrofili verso il follicolo pilosebaceo, con conseguente formazione di papule e pustole. Sulla base di queste osservazioni dal mese di Gennaio 2004, abbiamo condotto uno studio clinico sugli effetti di una lozione a base di Clorexidina al 4%, Dibenzofurandione e Terpinene, antisettici ad elevata attività antibatterica e fungina. Sono stati arruolati 25 pazienti (14 femmine e 11 maschi) di età compresa tra i 12 e i 25 anni, affetti da acne comedonica e microcistica, non in trattamento farmacologico al momento della diagnosi e nei 2 mesi precedenti. Riportiamo i risultati ottenuti dopo 4, 8 e 12 settimane di trattamento.

Imiquimod (Aldara crema) come trattamento palliativo di metastasi cutanee di melanoma maligno: un caso clinico

- Fanti PA, Barducci R, Vaccari S, Varotti E, Misciali C

Università degli Studi di Bologna - Dipartimento di Medicina Clinica Specialistica e Sperimentale, Sezione di Clinica Dermatologica (Direttore: Prof. C. Varotti)

Riportiamo il caso di una donna di 87 anni portatrice di metastasi locali cutanee di melanoma maligno localizzato al primo dito del piede sinistro, comparse 6 mesi dopo l'asportazione chirurgica della lesione primaria. L'area metastatica era costituita da 5 noduli di diametro variabile da 0.5 a 2.4 cm, di colorito brunastro, di cui 2 a superficie liscia e 3 rivestiti da croste. La lesione di dimensioni maggiori appariva inoltre ulcerata. Si procedeva così ad una riduzione chirurgica dei noduli mediante diatermoelettrocoagulazione seguita da applicazione di imiquimod topico (Aldara crema). Imiquimod veniva applicato dalla paziente 1 volta al giorno sull'area interessata debordando di 1 cm dai margini. Dopo 3 mesi dalla prima applicazione le masse residue si erano necrotizzate fino a scomparire ed era presente solo una piccola recidiva nodulare sul lato mediale dell'alluce. Imiquimod crema è risultata ottimamente tollerata ed ha causato solo una reazione irritativa di moderata intensità nell'area di applicazione, più evidente nelle prime 3 settimane di terapia.

Molti studi hanno dimostrato l'attività antitumorale di imiquimod nei confronti delle cheratosi solari, del carcinoma a cellule basali superficiale e del Morbo di Bowen mediante l'attivazione della risposta immunitaria innata ed acquisita. Imiquimod inoltre potrebbe indurre una efficiente risposta immunologica antitumorale verso le metastasi cutanee di melanoma maligno mediante l'attivazione delle cellule di Langerhans presentanti l'antigene tumore-associato ai linfociti T citotossici melanoma-specifici. Imiquimod (Aldara crema) può rappresentare dunque un'alternativa non invasiva per il trattamento palliativo delle metastasi cutanee di melanoma in pazienti selezionati.

Patomimia in età pediatrica: presentazione di due casi clinici

• Finore ED, Andreoli E, Stella P, Palermi G, Paradisi M

Istituto Dermatologico dell'Immacolata - IRCCS Roma

La pelle è un organo che ha una funzione primaria nella recettività tattile e reagisce in maniera notevole a stimoli emozionali. L'alta visibilità delle dermatiti e la loro facile accessibilità fanno della pelle un bersaglio diretto di vissuti e condotte condizionate da problemi comportamentali.

Tendenze all'autolesionismo si esprimono spesso attraverso manifestazioni cutanee che possono simulare sintomi dermatologici: in questo quadro rientra la patomimia.

Nel panorama scientifico italiano, in genere, i termini *Patomimia* e *Dermatite Artefatta* vengono spesso utilizzati come sinonimi o anche usati in maniera contraddittoria dai diversi autori.

Questa patologia dovrebbe essere differenziata dalle escoriazioni nevrotiche (i pazienti riconoscono un loro ruolo nello sviluppo delle lesioni cutanee); dalla simulazione (associata a un chiaro vantaggio secondario); dalle escoriazioni depressive; dall'autolesionismo presente nelle psicosi e nel ritardo mentale e dalla sindrome di Münchausen.

Diagnostichiamo la *patomimia* in quei pazienti che presentano lesioni cutanee prodotte da loro stessi, che negano strenuamente ogni responsabilità nell'insorgenza della dermatite, in assenza sia di chiare motivazioni che sottendano questo comportamento che di una esplicita ricerca di vantaggio secondario.

Nella nostra esperienza con soggetti in età evolutiva, la patomimia può rappresentare una risposta a breve termine di un inadeguato adattamento nei confronti di uno stress psicosociale soggettivamente acuto. In modo caratteristico il paziente appare sorprendentemente disorientato e incapace di fornire una storia chiara sulla comparsa e sull'evoluzione delle lesioni, che generalmente definisce come una comune dermatite.

La famiglia risulta spesso incredula e molto turbata al momento della diagnosi dermatologica; in conseguenza tale comunicazione deve essere fatta con particolare attenzione, ricordando di non coinvolgere in essa il piccolo paziente e di evitare colpevolizzazioni controproducenti.

Presentiamo due casi clinici in cui la diagnosi ed il successivo piano d'intervento sono frutto di una stretta collaborazione tra i dermatologi della VII divisione di Dermatologia Pediatrica e gli psicologi del Laboratorio di Psicologia Clinica e Psicoterapia Psicosomatica del nostro Istituto.

Associazione di ciclosporina e UVB 311 nm nel trattamento di forme di psoriasi moderata e grave

• Franchi C, Cainelli G, Frigerio E, Altomare GF

Istituto di Dermatologia - O. Galeazzi (Direttore: Prof. GF. Altomare)

La psoriasi è una patologia cronica e recidivante che ha una prevalenza nella popolazione dell'1-3 %. La patogenesi è autoimmune, linfocito T-mediata, in particolare è la sottopopolazione TH1 a svolgere un ruolo fondamentale mediante la sintesi di citochine come IL2 e INF γ . Pertanto la terapia ha come bersaglio il linfocita T stesso.

La Ciclosporina (CSA) è una molecola ad attività immunosoppressiva che diffonde passivamente, attraverso le membrane e si lega ad un recettore citosolico, la ciclofillina. Il complesso CSA-ciclofillina legandosi alla calcineurina riduce l'attività fosfatidica, evento biochimico responsabile dell'inibizione della sintesi di IL2. In tal modo CSA inibisce la proliferazione e l'espansione IL2-dipendente dei linfociti T. Inoltre inibisce la trascrizione di alcune citochine tra cui INF γ , GM-CSF, IL4 e IL3. Conseguenza di tale evento è il blocco del reclutamento di monociti, APC, linfociti T CLA positivi e della proliferazione di cheratinociti.

Le radiazioni ultraviolette (RUV) sono un trattamento efficace per la psoriasi ed altre malattie infiammatorie. In particolare gli UVB 311

nm (narrow-band) risultano più efficaci rispetto all'UVB a banda larga. Gli effetti si esplicano sul compartimento cellulo-mediato della risposta immune, in particolare si ha riduzione del numero e della funzione delle APC, apoptosi di linfociti T e attivazione di citochine con attività immunosoppressive.

Nel presente studio si è valutata in 24 pazienti affetti da psoriasi moderata e grave (PASI: 23,9-67,2 media 56,4) l'associazione terapeutica di CSA e fototerapia UVB 311 nm allo scopo di:

- Utilizzare un minor dosaggio di CSA
- Utilizzare CSA a pieno dosaggio per tempi più brevi (rispetto alla monoterapia)
- Ridurre la dose cumulativa di UVB 311 nm.

Il protocollo prevede l'assunzione di 200 mg/die di Ciclosporina per un periodo di 3 settimane per passare poi a 150 mg per altre 2 settimane e poi sospendere. Per tutte le 5 settimane di assunzione di CSA l'esposizione a UVB 311 nm avveniva, a partire dalla dose di 0.18 J/cm², due volte la settimana e gli incrementi della dose avvenivano ogni due sedute. Dalla sospensione di CSA e per 4 settimane si proseguiva con 3 sedute di fototerapia la settimana e la dose veniva incrementata ad ogni seduta. Al termine delle 9 settimane di osservazione si è ottenuta una riduzione statisticamente significativa del PASI (2.1- 13,3 media 5,45).

L'associazione di CSA e fototerapia, ha permesso, sfruttando il sinergismo terapeutico dei due trattamenti, (immunosoppressione sul compartimento T-linfocitario) di utilizzare entrambi a dosi inferiori rispetto alla monoterapia, riducendo così la potenziale tossicità.

Alcune lesioni pigmentarie atipiche in dermoscopia

- Frascione P, Merra VC, Fossati B, *Marandino F, Piemonte P

*SSD Dermatologia Oncologica Istituto Regina Elena Roma; *Anatomia, Istologia e Citodiagnostica IRE Roma*

La dermoscopia è una tecnica non invasiva utilizzata nella diagnostica delle lesioni pigmentarie melanocitarie e non.

Alcuni recenti studi dimostrano che questa metodica incrementa di un 10-27% l'accuratezza diagnostica nel melanoma solo però in presenza di dermatoscopisti esperti.

Nella pratica quotidiana ci imbattiamo spesso in lesioni pigmentarie benigne difficili da differenziare dal melanoma. Le lesioni che più frequentemente possono essere mal interpretate sono i nevi di Spitz/Reed, i nevi con aree di regressione/fibrosi, quelli traumatizzati o associati a fenomeni infiammatori e quelli con caratteristiche dermoscopiche atipiche legate a particolari sedi corporee. Tra le lesioni non melanocitarie citiamo le cheratosi seborroiche pigmentate, i carcinomi basocellulari, i dermatofibromi pigmentati, le cheratosi attiniche ecc. Può accadere, per lesioni pigmentarie di difficile interpretazione, che venga fatta diagnosi di melanoma e che quest'ultima non sia confermata dall'istologia; più raramente si può verificare che una lesione maligna venga invece sottovalutata.

Presentiamo alcuni casi di interesse dermoscopic in cui manca una piena concordanza diagnostica tra il quadro clinico-dermoscopic e quello istologico. Alcuni di questi casi rappresentano dei falsi negativi o falsi positivi nella diagnosi di melanoma. In tutti i casi dubbi può essere di fondamentale importanza per la diagnosi tener conto dell'esistenza di variazioni macroscopiche, riferite dal paziente e dermoscopiche riscontrate dallo specialista nel corso del follow-up.

Lichen erosivo del cavo orale trattato con ciclosporina per uso topico

- Frascione P, Merra VC, Fossati B, Piemonte P

SSD Dermatologia Oncologica Istituto Regina Elena, Roma

Presentiamo il caso di una paziente di 51 anni, HCV positiva, che giungeva alla nostra osservazione per la comparsa da alcuni mesi di lesioni erosive multifocali della mucosa geniena e della lingua circondate da eritema e da un caratteristico orletto biancastro che tendeva ad assumere un aspetto a reticolo soprattutto sulla lingua. Il labbro inferiore era interessato da aree di disepitelizzazione ed erosioni, talvolta siero-gementi, delimitate da focali zone di ipercheratosi biancastra. Il quadro clinico si accompagnava ad un'intensa sensazione di bruciore.

La biopsia di una lesione della mucosa geniena metteva in evidenza un quadro istopatologico compatibile con la diagnosi di lichen planus erosivo.

Considerato l'insuccesso della terapia topica e sistemica steroidea abbiamo iniziato un trattamento con ciclosporina per uso locale mediante sciacqui orali e massaggio diretto labiale 4 volte al dì per due mesi e successivamente 2 volte al dì per un altro mese. Il dosaggio

della ciclosporina ematica durante la terapia risultava al di sotto dei 10 ng/mL.

Dopo un mese di terapia la paziente riferiva una netta riduzione della sintomatologia subiettiva accompagnata da un notevole miglioramento del quadro clinico con risoluzione completa durante il mese successivo. A distanza di 5 mesi dal trattamento non si evidenziavano segni di ripresa della malattia.

Modificazioni del microcircolo in psoriasici trattati con acitretina

- Frattasio A, Stinco G, Trotter D, Lautieri S, Patrone P

Clinica Dermatologica - D.P.M.S.C. - Università degli Studi di Udine

Le alterazioni capillaroscopiche nei pazienti psoriasici consistono in capillari allungati e convoluti, regolarmente distribuiti che assumono un aspetto glomerulare, definito "gomitolo" al centro della chiazza e in anse capillari disposte parallelamente alla superficie cutanea con aspetto a forcina e orientamento centripeto alla periferia delle lesioni. Il plesso sub-papillare non è osservabile né a livello della chiazza né a livello del suo margine.

Obiettivo dello studio: Ci siamo proposti di rilevare le modificazioni del microcircolo nella chiazza psoriasica indotte dalla terapia con acitretina.

Materiali e metodi: Le osservazioni sono state effettuate su 11 soggetti affetti da psoriasi (7 maschi e 4 femmine; età media 41 aa) prima dell'inizio della terapia (acitretina alla dose di 0.8 mg/kg die) e dopo 1 mese e 3 mesi di trattamento utilizzando un capillaroscopio digitale Dermascope® con un ingrandimento di 300x. L'esame capillaroscopico è stato eseguito a livello della chiazza psoriasica e del suo margine.

Risultati: Abbiamo osservato una diminuzione media del diametro del gomitolo del 31.9% dopo 1 mese di terapia e del 65.4% dopo 3 mesi; la lunghezza delle anse a forcina alla periferia della chiazza era diminuita del 40.5% dopo 1 mese di terapia e del 74.4% dopo 3 mesi. A 3 mesi dall'inizio della terapia, 7 degli 11 pazienti non presentavano più la lesione clinicamente visibile, mentre in 8 casi al centro della chiazza si rilevavano alterazioni capillaroscopiche e solo in 3 pazienti si osservava un pattern capillaroscopico normale. A livello del margine 8 pazienti presentavano ancora le anse a forcina, e 3 pazienti un quadro normale.

Conclusioni: La terapia con acitretina ha determinato un miglioramento clinico e capillaroscopico con diminuzione del diametro del gomitolo e diminuzione della lunghezza delle anse. Come osservato in corso di altre terapie, il miglioramento clinico si è dimostrato più rapido rispetto alla riduzione delle alterazioni del microcircolo.

Bibliografia

- De Angelis R, Bugatti L, Del Medico P, Nicolini M, Filosa G. Videocapillaroscopic findings in the microcirculation of the psoriatic plaque. *Dermatology* 2002; 204: 236-9.
- Fuga GC, Marmo W, Acierno F, Bassetti F, Leonetti F, Pampanelli LM, Palmeri G. Cutaneous microcirculation in psoriasis. A videocapillaroscopic morphofunctional study. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)* 1994; 186:138.

Un caso insolito di dermatite da corallo

- Gatti A, Padovan C, Kokelj F, Trevisan G

Università degli Studi di Trieste - Dipartimento di Scienze Cliniche Morfologiche e Tecnologiche - Unità Clinica Operativa di Dermatologia e Venereologia

I coralli sono Celenterati che vivono in colonie sul fondo del mare. Sono costituiti da una struttura calcifica arborescente e, come tutti i Celenterati, sono dotati di un apparato di difesa/offesa, il nematocisti, contenente una o più tossine.

Il contatto con il corallo può causare una varietà di dermatiti attraverso diversi meccanismi di danno: traumatico, tossico, tossico-traumatico, a cui vanno aggiunte possibili complicanze quali le reazioni da corpo estraneo, le sovrainfezioni batteriche e le reazioni eczematose localizzate.

Numerosi casi di dermatite da corallo sono stati descritti in alcune particolari aree geografiche, come ad esempio il Mar dei Caraibi, mentre sono invece poco frequenti nel Mar Mediterraneo.

Segnaliamo il caso di una giovane donna che, durante un soggiorno sul Mar Rosso, si feriva alla gamba con un corallo e a distanza di una settimana manifestava un'insolita evoluzione. Lungo la gamba, a partenza dall'iniziale lesione traumatica, si erano progressivamente sviluppate tre strie ipercromiche lineari, associate a ricorrente dolenzia del polpaccio. Il prelievo tissutale eseguito su una di tali

strie dava un quadro istologico di ipercheratosi.

Riportiamo tale caso come esempio di una delle varie manifestazioni cliniche che il contatto con questi animali marini può provocare.

Vasculite necrotizzante crioglobulinemica: un caso clinico

• Gatti A, Martinelli E, Padovan C, Sorli R, Trevisan G

Università degli Studi di Trieste - Dipartimento di Scienze Cliniche Morfologiche e Tecnologiche, Unità Clinica Operativa di Dermatologia e Venereologia

La vasculite necrotizzante è un processo infiammatorio che interessa i vasi sanguigni di piccolo e medio calibro con presenza di un infiltrato infiammatorio all'interno della parete vasale. La vasculite da crioglobuline è caratterizzata dalla precipitazione reversibile di immunoglobuline alle basse temperature. Essa può essere idiopatica (crioglobulinemia essenziale) o secondaria ad altre patologie, come disturbi linfoproliferativi, malattie autoimmuni o infezioni. In particolare la vasculite da crioglobuline è frequentemente associata ad infezione da HCV.

Presentiamo il caso clinico di una paziente di 70 anni affetta da vasculite necrotizzante crioglobulinemica HCV correlata, che presentava una vasta ulcerazione a manicotto del terzo distale di entrambi gli arti inferiori con porpora palpabile perilesionale. La paziente fu sottoposta a terapia sistemica antibiotica e corticosteroidica; le lesioni ulcerate erano sottoposte giornalmente a toilette chirurgica delle lesioni necrotiche e medicazione.

Quando le condizioni locali si sono dimostrate favorevoli, le lesioni ulcerate sono state ricoperte mediante un innesto cutaneo amplificato.

Segnaliamo questo caso in quanto si trattava di una paziente in condizioni generali scadenti, con una vasta ulcerazione a carico di entrambi gli arti inferiori, in cui la terapia medica associata al trattamento chirurgico ha portato alla risoluzione di un quadro clinico estremamente grave.

Bibliografia

- Ferri C, Giuggioli D, Cazzato M et Al. HCV-related cryoglobulinemic vasculitis: an update of its etiopatogenesis and therapeutic strategies. Clin Exp Rheumatol 2003; 21(suppl.6):78-84
- Crowson AN, Mihm MC Jr, Magro CM Cutaneous vasculitis: a review. J Cutan Pathol 2003; 30(3); 161-73

Tollerabilità ed efficacia di una emulsione fluida a base di ossido di zinco ed olio di riso come coadiuvante al trattamento specifico nella dermatite atopica: esperienza clinica preliminare in rapporto ai risultati di uno studio in vitro su modello epidermico

• Gerlini G*, Mariotti G*, Brunasso G*, Cappugi P*^, Cagliani I§, Corsini E°, Anonide A°, Bruno E°°, Fava G°°, Lombardo N°, Martora L°, Migliaccio G°, Paneaglio E°, Solaroli C°, Solari G°, Pimpinelli N*

**Dipartimento di Scienze Dermatologiche - ^U.O. Fisioterapia Dermatologica, Università degli Studi di Firenze; §Lab. Tossicologia e Funzionalità in vitro - Microna srl, Torino; °Dip. Scienze Farmacologiche, Università degli Studi di Milano; °°Dermatologo ambulatoriale; °°°Pediatra ambulatoriale*

L'impiego di un modello tridimensionale di epidermide umana (Epi-200 EpiDermTM) ha permesso di valutare il potenziale irritante e, per converso, l'effetto protettivo su stimolo irritante noto dei prodotti contenuti in una emulsione fluida a base di ossido di zinco ed olio di riso (QUIDERMA FLUIDA®). I metodi impiegati nel saggio sono stati i seguenti: valutazione spettrofotometrica della vitalità cellulare (mediante analisi della riduzione dei sali gialli di tetrazolio a blu di formavano ad opera di deidrogenasi mitocondriali) e del danno cellulare (rilascio di LDH nel medium di coltura); valutazione dell'espressione (RT-PCR semiquantitativa) e del rilascio (ELISA) di citochine proinfiammatorie. I risultati di questo studio indicano che il prodotto, in queste condizioni sperimentali, non risulta irritante e dimostra una azione anti-infiammatoria misurabile.

Sulla base di questi risultati abbiamo valutato la tollerabilità e l'efficacia del prodotto su un campione di 80 pazienti (61 adulti, 19 bambini) affetti da dermatite atopica in ricaduta iniziale dopo remissione ottenuta con trattamento specifico topico e/o sistemico. Sono state selezionate lesioni subacute (eritemato-squamose), che sono state sottoposte ad applicazione del prodotto ogni 12 ore per 2 settimane, con valutazione clinica basale e alla fine del periodo di trattamento. La tollerabilità del trattamento, valutata con punteggio da 0 (assente) a 3 (eccellente) è stata nel complesso eccellente (punteggio mediano 3, range 2-3). L'efficacia è stata misurata attraverso la

riduzione del punteggio basale (da 0, assente, a 3, marcato) attribuito a eritema (39,5%), desquamazione (42,3%) e prurito (46,6%). I dati sopra riportati indicano che questa emulsione fluida a base di ossido di zinco e riso rappresenta un presidio coadiuvante sicuro ed efficace nel trattamento della dermatite atopica e più in generale delle dermatosi eczematose.

Acrocheratosi paraneoplastica di Bazex associata a carcinoma epidermoidale del polmone

- Giaculli E, Andreassi G, Morelli F, Caporale S, Tracanna M, Innocente C, Impicciatore I, Auriemma M, Amerio P, Tulli A
Cl. Dermatologica, Università "G. D'Annunzio", Chieti

L'acrocheratosi paraneoplastica, o sindrome di Bazex, è una rara dermatosi caratterizzata da lesioni ipercheratosiche psoriasiformi che si presenta preferenzialmente nelle sedi acroposte, frequentemente associata a carcinomi a cellule squamose, soprattutto delle vie aro-digestive superiori.

Presentiamo il caso di un uomo di 67 anni con una storia di prurito diffuso da circa 9 mesi seguita dalla eruzione di lesioni eritemato squa-mose al volto e successivamente al corpo, con cheratodermia palmoplantare associata ad onicodistrofia, resistenti ai trattamenti con steroidi ed antimicotici. Nel sospetto di una sindrome paraneoplastica, per la rapidità di insorgenza e la resistenza alle terapie, il paziente è stato sottoposto ad accurata valutazione clinica, laboratoristica e strumentale, il cui esito è stato il riscontro di una neoformazione polmonare. L'esame biptico su cute lesionale documentava un quadro istologico psoriasiforme con la presenza di infiltrato eosinofilo. Veniva pertanto posta diagnosi di sindrome di Bazex in paziente portatore di carcinoma epidermoidale del polmone. Il paziente, a que-sto punto, veniva sottoposto ad intervento di asportazione chirurgica della neoplasia polmonare. A distanza di alcune settimane dal-l'intervento e successivamente a terapia corticosteroidica topica si rilevava un discreto miglioramento del quadro clinico, con significati-va riduzione della cheratodermia palmoplantare. Il caso viene discusso.

Alcaptonuria: un caso di iperpigmentazione oculare spia di alterazione metabolica

- Ginebri A, Hagman J, Mordenti C, Ruzzetti M, Chimenti S
Clinica Dermatologica - Università di Roma "Tor Vergata"

L'alcaptonuria è una rara genetica a carattere autosomico recessivo, causata dalla deficienza dell'enzima omogentisinico-ossidasi (HGAO). Il risultato è l'aumento dell'acido omogentisinico (HGA) nel plasma con conseguente incremento dell'escrezione renale e deposito in vari tessuti, come la cartilagine e la cute, di pigmenti simili alla melanina.

Vi presento il caso di un paziente di 54 anni che presentava da circa 5 anni lesioni pigmentate della sclera bilaterali e asimmetriche. Do-po un'attenta valutazione clinica si evidenziava, inoltre, una colorazione bluastra di entrambe i padiglioni auricolari. Dall'anamnesi fa-miliare risultava che i propri genitori erano consanguigni: padre e madre erano cugini di primo grado. Il paziente riferiva di avere un fra-tello il quale presentava dolori articolari d'origine non ben precisata. Le analisi ematochimiche-biochimiche di routine e l'esame radio-grafico della colonna vertebrale del paziente non evidenziavano nulla di patologico. L'esame delle urine invece risultava positivo al rea-gente di Benedict. L'alcaptonuria è una patologia a lungo termine molto invalidante dal punto di vista della funzione articolare ma si pos-sono manifestare anche alterazioni cardiache, renali e prostatiche. La diagnosi differenziale è fondamentale con lesioni neviche benigne o maligne della camera oculare anteriore, soprattutto in quei casi in cui l'iperpigmentazione è asimmetrica. Non esiste ancora una vera terapia per alcaptonuria, ma si può consigliare al paziente una dieta ricca d'acido ascorbico, che impedisce l'ossidazione e la polimeriz-zazione dell'acido omogentisinico, e povera di tirosina e fenilalanina per evitare il più possibile il deposito del loro metabolita.

Trattamento delle onicomicosi con una nuova formulazione a base di amorolfina cloridrato: risultati preliminari di uno studio multicentrico su 638 pazienti

- Giunta A, Barbati R, Cantoresi F, Centofanti S, Cotellessa C, Carrieri G, Daidone R, Del Brocco L, Dietrich S, Di Lella E, Di Matteo A, Dragonetti E, Farabini A, Ferrari A, Fossati B, Frascione P, Gatti M, Heuduck P, La Rosa F, Laurini S, Lunghi F, Maini A, Marchiafava W, Marciani D, Marulli GC, Mazza P, Mazzocchetti G, Murace R, Nudo M, Paro Vidolin A, Passeretti A, Piemonte P, Ricci C, Ruggiero G, Salvatori S, Scalpelli A, Soda R, Zianni L, Zicari L, Chimenti S

Clinica Dermatologica - Università di Roma "Tor Vergata"

Le onicomicosi rappresentano il 30% delle dermatofitosi ed il 50% delle patologie ungueali. La patogenesi è multifattoriale, riconoscendo condizioni predisponenti familiari ed ambientali, sia locali che sistemiche. Tra le principali condizioni predisponenti sistemiche assumono particolare importanza il diabete mellito, vasculopatie periferiche e stati di immunodeficienza. Gli agenti eziologici comprendono dermatofiti, in particolare il *Trichophyton rubrum*, lieviti e muffe. Le possibili terapie sono sia mediche, topiche o sistemiche, che chirurgiche. Le terapie topiche sono usualmente poco efficaci. Le terapie sistemiche, per quanto efficaci, sono gravate da una elevata percentuale di recidive (fino al 30% dei casi), effetti collaterali e controindicazioni.

L'amorolfina appartiene ad una nuova classe chimica di antimicotici dotati di effetto fungistatico e fungicida. Il meccanismo di azione è basato sull'alterazione della membrana della cellula fungina ed in modo particolare sulla biosintesi degli steroli. Il contenuto di ergosterolo viene ridotto e contemporaneamente si accumulano steroli stericamente non planari.

Scopo del nostro studio è stato quello di valutare l'efficacia e la tollerabilità di uno smalto ungueale a base di amorolfina cloridrato applicato 1 volta alla settimana per 3 mesi per il trattamento di pazienti affetti da onicomicosi. Sono stati inclusi nello studio 638 pazienti affetti da onicomicosi con o senza fattori predisponenti sistemici. L'amorolfina cloridrato smalto ungueale è stata somministrata sia in monoterapia, nelle forme di onicomicosi subungueale con interessamento <30% di ogni singola lamina e matrice indenne o nell'onicomicosi bianca superficiale, sia in associazione ad antimicotici orali (terbinafina, itraconazolo, fluconazolo) quando vi era evidenza di una compromissione della matrice ungueale. L'efficacia è stata valutata mediante visual score e, in alcuni pazienti di dubbia interpretazione, mediante esame colturale.

Desloratadina (DL) migliora la qualità della vita in pazienti con orticaria cronica (OC)

- Giusti F*, Seidenari S*, Cirillo A, Amoroso S, Flori ML, Amerio P, Ricciuti F, Vena GA, Berardesca E e il Gruppo Italiano di Studio su DL nell'OC

Clinica Dermatologica, Università di Modena e Reggio Emilia

Premesse. Desloratadina (Aerius®) è un nuovo antistaminico indicato nel trattamento della rinite allergica e dell'orticaria cronica idiopatica (OCI). Studi in doppio cieco hanno dimostrato l'efficacia di DL nel migliorare prurito e pomfi nell'OCI nonché nel ridurre l'impatto della malattia sulle attività quotidiane e sul sonno (Ring, Int. J. Dermatol. 2001; Monroe, J. Am. Acad. Dermatol. 2003). DL migliora la qualità della vita (QoL) nei pazienti affetti da rinite allergica (Corren, Allergy 2000), ma tale effetto non è ancora stato valutato in pazienti con OC.

Obiettivi. Scopo di questo studio multicentrico in aperto è stato quello di valutare gli effetti di un trattamento con DL (5 mg/die p.o. per 28 giorni) sulla QoL di pazienti affetti da OC mediante un questionario specifico e validato per le malattie cutanee (Dermatology Life Quality Index - DLQI). Tra gli obiettivi secondari il miglioramento del prurito, del quadro generale della malattia e la risposta alla terapia.

Pazienti E Metodi. Sono stati arruolati 282 pazienti di entrambi i sessi con OC (prurito e pomfi per almeno 6 settimane con pomfi di durata inferiore a 24 ore e presenti per almeno 2 giorni alla settimana) per la quale nessun fattore eziologico era identificabile all'anamnesi ed all'esame obiettivo. Principali criteri di inclusione: prurito almeno moderato, pomfi presenti, quadro generale dell'OC almeno moderato (sintomi e segni nettamente avvertiti, fastidiosi ma tollerati). Principali criteri di esclusione: asma, allergie a farmaci o alimenti, dermatite atopica, orticaria fisica o ad altra eziologia nota, uso regolare di FANS. I pazienti in trattamento con farmaci che interferissero con l'andamento della malattia o con la valutazione di efficacia hanno osservato un appropriato periodo di washout. Il DLQI veniva compilato all'arruolamento e poi ogni 7 giorni. I pazienti compilavano un diario giornaliero registrando mattino e sera il punteggio di prurito (da 0=assente a 3=intenso) e numero di pomfi. Il quadro generale dell'OC (da 0=assenza di sintomi e segni a 3=grave) veniva valutato dallo sperimentatore insieme al paziente al basale, dopo 14 e 28 giorni di terapia; la risposta alla terapia (da 1=completa a 5=fallimento della terapia) veniva valutata dopo 14 e 28 giorni. La sicurezza e tollerabilità venivano valutate mediante esami di

laboratorio di routine (inizio e fine trattamento) e la raccolta degli eventi avversi. L'analisi statistica è stata effettuata mediante un modello ANCOVA.

Risultati. L'analisi preliminare è riferita a 251 pazienti (85 M, età media 43,6, durata media di malattia 19.8 mesi) valutati secondo Intention To Treat. Al basale il 63% aveva prurito moderato, il 36% severo. Il quadro generale di malattia era moderato nel 67% e severo nel 33%. Il punteggio medio del DLQI era di 9.0 ± 5.5 (DS) e il punteggio del prurito (media dei punteggi mattino/sera dei 3 giorni precedenti e della mattina del basale) era di 2.0 ± 0.5 (DS). Il punteggio del DLQI si è ridotto in media del 32.4%, 62.3%, 62.2% e 68.2% a 7, 14, 21 e 28 giorni di trattamento ($p < 0.001$ per tutti i tempi vs basale). Il miglioramento maggiore si è registrato sui parametri relativi ai sintomi e a imbarazzo/disagio causato dall'OC (-30%). La riduzione media del punteggio del prurito è stata del 56.8%, 65%, 63.3% e 73.3% agli stessi tempi ($p < 0.001$). Tale riduzione era significativa vs basale già dopo un giorno di trattamento (-37.6%, $p < 0.001$). Alla valutazione finale nel 38% dei pazienti nessun sintomo/segno era evidente e il 41.2% aveva un quadro generale lieve. La risposta al trattamento era completa/marcata nel 72.7%, moderata (miglioramento apprezzabile) nel 12.5% e un miglioramento minimo/assente era riportato solo nel 14.8%. Due pazienti hanno interrotto il trattamento per cefalea. Non è stato riportato nessun evento avverso serio.

Conclusioni. Questo studio conferma che la QoL in pazienti con OC è significativamente compromessa, come già riportato (Poon, Brit.J.Dermatol. 1999). La terapia con DL per 4 settimane migliora significativamente la QoL dei pazienti con OC moderato-severa, in particolare l'impatto dei sintomi ed il disagio causato dalla malattia. L'effetto sulla QoL è accompagnato da un significativo miglioramento del prurito già dal primo giorno di trattamento. Un'elevata percentuale di pazienti ottiene un significativo beneficio dal trattamento.

Antioxidative capacity, absorption and metabolism of aromatic components of an extract of *Polypodium leucotomos*

- Gombau L¹, García F³, Lahoz A¹, Fabre M¹, Roda P², Alonso-Lebrero JL³, Brieva A³, Tejedor R³, Pivel JP³, Castell JV¹, Gómez-Lechón MJ¹, González S^{3,4,5}

Advancell, Barcelona¹, Unidad de Biología Molecular, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid², and IFC, Madrid³, Spain; Dermatology, Harvard University, Boston⁴ and Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY⁵, USA

An oral photoprotectant (Fernblock®, from the fern *Polypodium leucotomos*) has been shown to exhibit strong photoprotective properties. Recently, studies have been performed to define its chemical composition. 4-hydroxycinnamic acid (p-cumaric), 3-methoxy-4-hydroxycinnamic acid (ferulic), 3,4-dihydroxycinnamic acid (caffeic), 3-methoxy-4-hydroxybenzoic acid (vanillic) and 3-caffeoylquinic acid (chlorogenic) have been found among the major components. Despite their chemopreventive role no conclusive data exist on its antioxidative capacity in skin cells or its absorption and metabolism after an oral intake.

Antioxidative capacity was evaluated by using luminol/H₂O₂ in vitro assay. Cytoskeleton protection in human fibroblasts was analyzed by indirect immunofluorescent assays.

To study compound absorption an adenoma-derived cell (Caco-2) was used to resemble the intestinal barrier. Finally, compound metabolism was investigated by using cultured primary rat hepatocytes. As expected, antioxidative and photoprotective properties were observed in a dose dependent fashion, being caffeic acid the most powerful antioxidant molecule. Apparent permeability resulted in a value that correlates with a 70 to 100% oral human absorption for all tested substances. Cumaric, Ferulic and Vanillic acids were metabolized and conjugated to glucuronic acid and sulfate in a 35%, 50%, and 10%, respectively. Serum esterases did not participate in their metabolism. No binding to cell proteins was observed.

In conclusion, we showed first evidences of antioxidant and photoprotective activity of some constituent molecules of Fernblock®, and their absorption and metabolism properties. These results may help to optimize the benefits of this photochemopreventive agent.

Borreliosi, lichen e tiroidite di Hashimoto: tre malattie, una causa sola?

- Guarneri F¹, Guarneri C¹, Santarpia L², Benvenga S²

¹Ist. Di Dermatologia e ²Sez. di Endocrinologia del Dip. Clin. Sperim. di Medicina e Farmacologia - Università di Messina

In seguito all'osservazione, in una paziente sierologicamente positiva (IgM > 160 UI/mL, IgG 75 UI/mL) per *Borrelia burgdorferi* (Bb), dell'insorgenza di lichen sclerosus e, tre mesi dopo, di tiroidite di Hashimoto (TH), abbiamo indagato su un possibile ruolo della spirocheta come agente scatenante di tali malattie. La letteratura riferisce una significativa associazione fra borreliosi e lichen, nonché fra lichen

e TH; ambedue le patologie hanno una maggiore frequenza in soggetti HLA DQ7 positivi (DQA1*0501/DQB1*0301). Utilizzando appositi software, abbiamo ricercato omologie di sequenza aminoacidica delle 6.606 proteine note di *Borrelia* sia con i quattro antigeni coinvolti nella patogenesi di malattie autoimmuni tiroidee - tireoglobulina (Tg), tireoperossidasi (TPO), cotrasportatore sodio-ioduro (NIS), recettore del TSH (TSH-R) - sia con la "extracellular matrix protein 1" (ECM-1), riconosciuto bersaglio dell'autoimmunità nel lichen. Abbiamo inoltre ricercato la presenza di "motifs" di legame alle proteine MHC codificate da HLA-DQ7. Undici proteine di *Borrelia* - 9 di *Bb*, 1 di *Borrelia garinii* (*Bg*), 1 di *Borrelia duttonii* (*Bd*) - presentano significativa omologia con autoantigeni tiroidei (5 con TSH-R, 2 con ciascuno degli altri), con identità aminoacidica fra 27% e 50% e similarità fra 40% e 75%, ma nessuna di esse è omologa ad ECM-1. Tuttavia, ECM-1 risulta omologa (identità 27%-56%, similarità 39%-81%) ad altre 18 proteine di *Borrelia*, fra cui una "flagellar export protein" e una DNA elicasi (nelle regioni 85-109 e 386-460).

In TSH-R, i segmenti extracellulari 112-205, 127-250, 141-260, 299-383 e 620-697 sono omologhi rispettivamente a parti di OspA di *Bg* e di "flagellar motor rotation protein-A", "conserved hypothetical protein BBG02", "predicted coding region BBJ08" e DNA ricombinasi/elicasi ATP-dipendente di *Bb*. Il tratto 1836-1904 di Tg ha omologie con la proteina ribosomiale S12 di *Bb*, il tratto 2764-2758 (comprendente fra l'altro l'epitopo T-cellulare LREDLLSL, in comune con TPO) con il "vlp25 gene-homologue" di *Bd*. TPO presenta omologie, nei segmenti 596-632 e 625-644, rispettivamente con la S-adenosilmetionina:tRNA ribosiltransferasi-isomerasi e con la "predicted coding region" BB0400 di *Bb*. Infine, le sequenze 47-312 e 62-126 di NIS (già precedentemente dimostrate omologhe a proteine di vari microrganismi) risultano simili a regioni della pantotenato permeasi e della proteina di membrana BB0592 di *Bb*. È interessante notare che le suddette sequenze di Tg e TPO appartengono (o sono vicine) a regioni immunodominanti, mentre quelle di TSH-R ricadono in tratti importanti per il legame con autoanticorpi anti-TSH. Ciascuno dei 4 autoantigeni tiroidei, la ECM-1 e 10 delle suddette 11 proteine di *Borrelia* contengono da 4 a 29 copie del "motif" (FYI/M/LV, X, X, X, V/LI/M/Y, X, Y/F/M/LV/I) di legame alle catene di MHC codificate da HLA DQ7 (DQA1*0501 e DQB1*0301). Più precisamente, almeno un "motif" è presente in ciascuno dei 10 segmenti delle proteine di *Borrelia* omologhe ad autoantigeni tiroidei, ed almeno uno lo è in 9 dei segmenti di autoantigeni tiroidei omologhi alle suddette proteine di *Borrelia*; d'interesse è il fatto che i 2 segmenti di Tg ne sono privi.

I nostri dati forniscono una possibile spiegazione molecolare dell'associazione fra le tre malattie. È quindi verosimile supporre che l'infezione da *Borrelia*, attraverso meccanismi di mimesi molecolare, possa agire, in soggetti geneticamente predisposti, da "trigger" per lo sviluppo di TH e/o lichen.

Le terme delle Dolomiti di Valgrande (Belluno) tra passato e presente.

Proprietà chimico-fisico-farmacologiche ed efficacia clinica nella psoriasi. Dati preliminari

- Lazzaro M, Trento A, Rosin S, Gallo M, Veller Fornasa C

Terme delle Dolomiti-Valgrande (BL), Dermatologia e Venereologia - CLOPD, Università di Padova

Introduzione. Nel Giugno 2003 sono state inaugurate le Terme delle Dolomiti di Valgrande, situate nel Comelico Superiore (Belluno), ultimo lembo orientale del Cadore e del Veneto, al confine con la Val Pusteria e l'Austria. Le antiche, benefiche, acque termali di Valgrande erano già conosciute ed apprezzate per le loro proprietà curative agli inizi dell'Ottocento. Le prime analisi chimico-fisiche effettuate sulle acque risalgono al 1837; nel 1894 fu realizzato un piccolo, rudimentale, edificio destinato alla balneoterapia denominato "Bagni di Valgrande" e nel 1898 sorse la prima vera struttura termale chiamata Albergo Vittoria, nella quale vi si praticavano le cure con le "acque solforose". L'acqua minerale naturale di Valgrande è classificata (in base all'art. 11 del Decreto Legislativo n° 105 del 25.01.92, G.U. serie generale n° 39 del 17.02.92) come ricca di sali minerali, solfata, calcica, magnesiacca, fluorata, iposodica e debolmente sulfurea. La polivalenza, che deriva all'acqua di Valgrande dalla sua peculiare composizione, consente, in teoria, qualunque pratica terapeutica: nebulizzazioni, irrigazioni, idropinoterapia, bagni con o senza idromassaggio, ecc. L'acqua può essere utilmente impiegata, quindi, per uso sistemico e per uso esterno. È indicata per compensare la perdita di sali, nella stipsi funzionale, negli stati edematosi e nell'ipertensione, negli stati carenziali di calcio e magnesio, nelle iperlipemie, nelle astenie, nella profilassi della carie; come trofica, antinfettiva, antinfiammatoria, cheratoplastica, in otorinolaringoiatria, nelle reumo-artropatie, in ginecologia, in angiologia ed infine in dermatologia.

Obiettivo. Scopo di questo studio è la valutazione delle risposte cliniche al trattamento di pazienti psoriasici con balneoterapia termale in acqua di Valgrande.

Materiali e Metodi. Nel periodo compreso tra Luglio 2003 e Gennaio 2004 sono stati studiati 42 pazienti volontari, di età variabile dai 18 agli 84 anni, afferenti all'ambulatorio di Dermatologia delle Terme delle Dolomiti, affetti da psoriasi: 17 femmine, 25 maschi, età media 51 anni. In tutti i soggetti, prima dell'inizio della terapia, è stata effettuata la determinazione dell'estensione della malattia con la regola del nove di Wallace e della severità clinica per mezzo dell'indice PASS. Il trattamento prevedeva un ciclo di 12 bagni con acqua

termale di Valgrande, effettuati in vasche singole, alla temperatura di 37 °C, della durata di 20 minuti ciascuno. I valori dell'estensione della malattia e dell'indice PASS alla fine della cura hanno permesso di valutare l'efficacia clinica del trattamento termale.

Risultati. I risultati clinici hanno evidenziato un miglioramento nel 69% dei pazienti trattati con acqua termale di Valgrande, con variazioni dell'indice PASS \geq 50%. La riduzione dell'estensione di malattia calcolata con la regola di Wallace è stata messa in evidenza dal passaggio dal valore medio di 43% a quello del 15%. Dei 42 pazienti trattati con acqua termale 29 (69%) hanno registrato un risultato ottimo, 11 un risultato buono e solamente in 2 casi il risultato non è stato clinicamente significativo.

Conclusioni. I nostri dati positivi sembrano confermare l'efficacia del trattamento termale di Valgrande nella psoriasi. Lo studio è in progress anche per quanto riguarda i controlli.

Un caso di fibroma pendulo vulvare

- Lippi P¹, Inghirami P², Palmieri B³, Contini S¹, Senatori R⁴

¹Servizio di Dermatologia e Patologia vulvare - Consultorio AIED, Roma; ²Servizio di Ginecologia e Ostetricia - Ospedale S. Eugenio, Roma; ³Servizio di Anatomia e Istologia - Ospedale S. Eugenio, Roma; ⁴Servizio di colposcopia - AIED, Roma

Paziente di anni 32, all'ottavo mese di gravidanza, giungeva alla nostra osservazione per la presenza di una formazione polipoide pedunculata in corrispondenza del grande labbro di destra. Tale formazione inizialmente di dimensioni molto piccole si era accresciuta negli ultimi mesi in relazione allo stato di gravidanza. La lesione misurava, con paziente in ortostatismo, circa 50 cm di lunghezza, raggiungendo il terzo superiore della regione pretibiale; inoltre il diametro massimo nella porzione centrale della massa polipoide era di circa 20 cm.

In previsione di un eventuale ostacolo al parto naturale veniva effettuata l'asportazione mediante radiobisturi della massa fibromatosa su un peduncolo di 2,5 cm di diametro.

L'esame istologico di un primo prelievo eseguito sul peduncolo e di un secondo e terzo prelievo eseguito random sulla massa fibromatosa mostrava "aspetti istologici compatibili con la diagnosi di polipo fibroepiteliale (fibroma pendulo)".

Presentiamo questo caso per l'eccezionale dimensione raggiunta dalla lesione, benchè nella regione genitale femminile, soprattutto in corso di gravidanza, numerosi aspetti fisiologici e patologici possono subire importanti modificazioni. Inoltre vogliamo sottolineare l'inusuale comportamento della paziente che ha accettato, sia pur per un tempo relativamente breve, una modificazione così evidente del proprio corpo.

Panniculite delle braccia da lupus eritematoso profondo

- Lodi A, Tolomio E, Vergani R, Angioletti L, Crosti C

Clinica Dermatologica, Az. Ospedaliera San Paolo, Università degli Studi di Milano

Presentiamo il caso di un paziente di 44 anni giunto alla nostra osservazione per la presenza da alcuni anni di nodosità dermo-ipodermiche asintomatiche ricoperte da cute eritemato-violacea localizzate simmetricamente alle braccia. Le lesioni erano aumentate di numero e dimensioni nel corso degli anni. Il paziente, prima della nostra osservazione, era stato in cura presso il reparto di oncologia per circa 5 anni dove veniva effettuato un follow-up semestrale nel sospetto di una patologia di tipo neoplastico. Tutte le indagini effettuate in tal senso sono risultate peraltro sempre negative. L'esame istologico di una biopsia cutanea a tutto spessore ha mostrato la presenza di un marcato infiltrato linfocitario dermo-ipodermico con foci di steatonecrosi associati a "polvere nucleare", focolai di sclerosi e minimi depositi di calcio e di mucina. L'IFD è risultata positiva per depositi granulari di IgM e C3 lungo la membrana basale. Gli aspetti clinico, istologico ed immunocitochimico hanno consentito di porre diagnosi di Lupus eritematoso profondo. Gli esami ematici di routine ed immunologici effettuati per escludere un eventuale associazione od evoluzione in SLE sono risultati nella norma. Il paziente è stato posto in terapia con idrossiclorochina 400 mg per 15 giorni poi 200 mg al giorno associata a terapia steroidea (Prednisone 50 mg/die a scolare) per 6 mesi con risoluzione della componente nodulare profonda ed esiti atrofico-cicatriziali superficiali. Il lupus eritematoso profondo o lupus panniculite, rappresenta una variante clinica rara del lupus eritematoso cutaneo che coinvolge il derma profondo e l'ipoderma. Interessa prevalentemente il volto, gli arti superiori e il capillizio.

Sono stati segnalati anche esordi caratterizzati da edema palpebrale monolaterale persistente o coinvolgimento del lobo auricolare.

Dermatologia genitale su pelle scura

- Lo Presti M, Del Sorbo A, Donofrio P

Clinica Dermatologica - Ambulatorio di Dermatologia Genitale, Università Federico II - Napoli

Il colore della pelle dipende dall'interazione di diversi fattori, quali dimensioni, aggregazione e diffusione dei melanosomi, condizioni del circolo cutaneo e variazioni del contenuto di ossiemoglobina, presenza di altri pigmenti come emosiderina e carotenoidi. Non esistono malattie cutanee specifiche della pelle nera, e tutte le patologie dermatologiche che si osservano su pelle bianca si ritrovano anche su cute scura, tuttavia la stessa dermatosi può presentarsi in forma diversa, o assumere aspetti peculiari, su cute scura, a causa di differenti patterns reattivi. Infatti molte reazioni cutanee possono essere aggravate, su pelle nera, o, in altri casi, risultare di difficile interpretazione. Nella Dermatologia occidentale le caratteristiche cromatiche delle lesioni cutanee sono fondamentali per l'inquadramento clinico-diagnostico, mentre tale elemento viene spesso a mancare o ad essere profondamente modificato nei soggetti di pelle nera. Nel nostro Paese la presenza di una popolazione immigrata, che, specie negli ultimi anni, è andata progressivamente aumentando, ci impone la necessità di familiarizzare con i differenti aspetti che possono assumere anche comuni dermatosi come la psoriasi, le micosi o il lichen, solo per fare alcuni esempi. Vengono riportati alcuni quadri clinici caratteristici in pazienti di pelle scura, a localizzazione genitale, anche in soggetti con infezione da HIV.

La fotoferesi extracorporea nella GVHD cronica

- Lombardo GA, Pilla MA, Baliva G, Monopoli A, Marrazza M, Benucci R, Barbieri C, Simoni R

Istituto Dermopatico dell'Immacolata IRCCS, Roma

La GVHD cronica è una complicanza frequente del trapianto allogenico di cellule staminali ed è una delle maggiori cause di morbilità e mortalità dei pazienti trapiantati.

La fotochemioterapia extracorporea (ECP), tecnica che consiste nell'irradiazione UVA del leucoaferesato previa incubazione con 8 metossipsoralene (8-MOP), è una delle terapie di seconda linea nel trattamento della GVHD.

Abbiamo trattato con ECP, in accordo con i colleghi ematologi, un gruppo di pazienti affetti da GVHD cronica resistente alla terapia immunosoppressiva, anche al fine di ridurre il dosaggio e gli effetti collaterali della terapia.

Nel Poster vengono presentati i risultati ottenuti negli ultimi tre anni di trattamento.

Fibroistiocitoma maligno della fronte

- Magaton Rizzi G, Antonimi E, Grandi G

Dipartimento di Scienze Cliniche. Morfologiche e Tecnologiche - Università degli Studi di Trieste

La lesione, comparsa nell'arco di qualche mese, si presentava come un nodulo eritematoso di quasi un centimetro. Una prima asportazione ha rivelato trattarsi appunto di questa forma maligna a partenza dai fibroblasti dermici. L'asportazione non ha risolto la problematica, tant'è che un altro nodulo è ricomparso nell'arco di qualche settimana, con le stesse caratteristiche morfologiche del primo.

La successiva asportazione condotta con maggior margine di rispetto è risultata invece definitiva. A distanza di due anni non vi sono segni clinici né laboratoristici o strumentali di localizzazioni secondarie della neoplasia.

Ultraviolet radiation and oxidative stress in *hairless* rats. Photoprotective effect of a *Polypodium leucotomos* extract

- Mallol J¹, Giralt M¹, Nogues MR¹, Mulero M¹, Romeu M¹, Sureda FX¹, Folch J¹, Linares V¹, Gonzalez S²

¹Pharmacology, School of Medicine, REUS, Spain ²Harvard University, Boston, MA, USA

Previous studies demonstrated the antioxidant and photoprotective properties of an extract of the fern *Polypodium leucotomos* (PL). In the present work we evaluated the photoprotective effects of PL on *hairless* rats exposed to ultraviolet radiation (UVR). Male *hairless* rats were divided into four groups (n=8 each) as follows: control non-irradiated; control non-irradiated and pretreated with PL; irradiated; irradiated and pretreated with PL. PL doses of 30 mg/kg p.o. were given once daily for seven days; last dose two hours before UVR. Two

UVR schedules were applied (UVB/UVA lamps; B/A ratio = 0.9) on the dorsal skin: 1.25 MED for biochemical assays and 2.5 MED for morphological analysis. Samples were obtained 48 hours after. The following parameters were determined in plasma, erythrocytes and soluble extract of epidermis as described previously (Romeu et al., Life Sciences, 2002): GSH, GSSG, GST, CAT, SOD, GSH reductase (GR), GSH peroxidase, and TBARS. Langerhans cells (LC) were stained with a fluorescent anti-S-100 antibody and their morphology was blindly evaluated by five observers.

The linear general multivariate model (SPSS, 11.0) revealed that PL had several protective effects. In erythrocytes of irradiated rats pretreated with PL the GSH/GSSG ratio was increased by 20% and GR activity decreased a 22%, in comparison with irradiated but not pretreated with PL rats. In epidermis, rats irradiated and pre-treated with PL showed a SOD activity 51% higher than those only irradiated. Morphological analysis revealed strong disturbances in LC of irradiated animals without pretreatment with PL. The goodness of the model was checked by a χ^2 analysis: $\chi^2=32.47$; $p<0.001$; $\kappa=0.8$; global predictive value=90%. Using this model, the morphology of LC of rats pretreated with PL was indistinguishable from that of the control non-irradiated rats.

These results support the beneficial photoprotective properties of PL after oral intake, probably due to its antioxidant and anti-radical activities.

Leishmaniosi cutanea in Sicilia occidentale

- **Maniscalco M***, **Zichichi L****, **Noto G*****

*Serv. Igiene Pubblica, ASL Sciacca (Ag), **U.O. Dermatologia, Az. Ospedaliera S. Antonio Abate, Trapani, ***U.O. Dermatologia, Dipartimento Oncologico "La Maddalena", Palermo

La nostra casistica comprende 54 casi osservati nel periodo 2000-2003 presso il centro dermatologico del Settore Igiene Pubblica di Agrigento: 30 pazienti femmine e 24 maschi, età compresa fra 1 e 81 anni di cui 23 pazienti pediatriche (età tra 1 e 10 anni). Le aree cutanee più frequentemente interessate erano le aree scoperte più facilmente aggredibili dal flebotomo (anche se, ovviamente, nel caso di leishmaniosi cutanea ad elementi multipli diversi distretti possono essere contemporaneamente sede di lesioni): viso (21 casi), arti superiori (15), arti inferiori (11), tronco (13), cuoio capelluto (1 caso). La casistica comprende inoltre 3 casi di leishmaniosi cutanea lupoidi caratterizzati da lesioni eritemato-papulose confluenti, più o meno rapidamente, in una lesione più ampia con "satellitosis" periferica, edema ed una notevole tendenza alla recidiva. Altri 2 casi erano caratterizzati da lesioni papulo-nodulari multiple, raggruppate, con tendenza alla disposizione lineare, inquadrabili nella varietà sporotricoide. Negli ultimi anni abbiamo avuto modo di notare un netto aumento dell'incidenza della varietà clinica cosiddetta "ad elementi multipli" o "multifocale", caratterizzata dalla molteplicità delle lesioni cutanee (19 casi). Quaranta pazienti sono stati trattati con infiltrazioni intralesionali di N-metil-glucamina antimonioato (Glucantim) e tutti risolti dopo un numero variabile di sedute settimanali (da 3 a 6). Altri 4 pazienti sono stati trattati con azoto liquido (crioterapia), applicato settimanalmente, per 40-50 sec, per 3 settimane consecutive, con risoluzione completa delle lesioni ed esiti discromici (ipercromia) in 2 casi. La crioterapia con azoto liquido è stata associata, fra le sedute infiltrative di Glucantim, in 5 pazienti con ottimi risultati e con un numero minore di infiltrazioni. In 5 pazienti pediatriche abbiamo fatto applicare una pomata a base di paromomicina 20% con buoni risultati. Infine, nel caso della leishmaniosi cutanea "maior" abbiamo dovuto registrare la scarsa efficacia dell'amfotericina B liposomiale (ambisome) che non ha determinato che un modesto miglioramento delle lesioni cutanee.

Sensibilizzazione da contatto nei lavoratori dell'industria ceramica

- **Mantovani L**, **Giusti F**, **Greco A**, **Seidenari S**

Clinica Dermatologica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

Nel periodo compreso tra il 1998 ed il 2002, su un totale di 8507 pazienti consecutivi afferenti presso l'ambulatorio allergologico della Clinica Dermatologica di Modena, sono stati sottoposti a patch test 144 lavoratori della industria della ceramica, nel sospetto di una dermatite allergica da contatto professionale. Tutti i soggetti sono stati testati con una serie SIDAPA integrata comprendente 46 apteni, mentre soltanto 40 pazienti sono stati ulteriormente sottoposti a test epicutanei con una serie specifica comprendente 28 sostanze ritenute fonti di sensibilizzazione professionale. La valutazione clinica dei soggetti ha evidenziato, quali principali localizzazioni delle manifestazioni cutanee, le mani (66,6%), gli arti superiori (29,1%), il volto (21,5%) ed il tronco (20,83%). Reazioni positive ad uno o più apteni della serie SIDAPA sono state osservate in 97 pazienti, mentre 46 soggetti non hanno mostrato alcuna risposta cutanea. La maggior % di sensibilizzazione è stata riscontrata nei confronti del nichel solfato (30,3%), seguita da profumi mix+ sorbitan (14%), profu-

mi mix ed oleamidopropildimetilamina (11,1%); percentuali di positività nettamente inferiori sono state osservate per il potassio bicromato e per gli apteni della gomma (mercaptobenzotiazolo e diaminodifenilmetano) pari rispettivamente a 5,9 e 5,1. Reazioni positive ad uno o più apteni della serie specifica per ceramisti sono state riscontrate in 16 dei 40 soggetti testati; in particolare 6 pazienti sono risultati plurisensibilizzati e 9 hanno presentato una concomitante positività per apteni della serie SIDAPA. Il maggior numero di reazioni cutanee nell'ambito della serie professionale è stato riscontrato nei confronti del cobalto cloruro (3 casi) e della dietilendiamina (3 casi), sostanze per le quali sono state osservate anche le risposte cutanee più intense (+++). Tutti i pazienti sensibilizzati alla serie professionale risultavano affetti da dermatite eczematosa; in 12 soggetti era presente il coinvolgimento delle mani, in 6 l'interessamento degli arti superiori, in 3 casi erano colpiti il volto ed il tronco. Soltanto per 5 pazienti il test arresto/ripresa veniva riportato essere clinicamente significativo. I dati raccolti sembrano indicare che i lavoratori dell'industria della ceramica presentano una maggiore positività nei confronti di apteni ritenuti responsabili di sensibilizzazione allergica per contatto nella popolazione generale, piuttosto che nei confronti di apteni derivanti dall'esposizione professionale. Questo fenomeno potrebbe essere correlato all'efficacia delle misure preventive adottate in ambito lavorativo, diversamente da quanto si verifica nella quotidianità, ma potrebbe indicare la necessità di individuare nuovi apteni più selettivamente correlati al ciclo produttivo cui il soggetto risulta effettivamente esposto, in particolare laddove viene riportata una chiara correlazione con l'attività lavorativa.

Dermatite allergica da contatto alla ciclopiroxolamina

• **Maritati E, Ghilardi A, Calò D, Romano C**

Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Siena

Viene presentato un caso di dermatite allergica da contatto da ciclopiroxolamina osservato in una donna di 43 anni affetta da tinea pedis ed onicomicosi da *Trichophyton rubrum*, accertata mediante esame micologico. Dato che la paziente riferiva un'epatite, venivano richiesti esami ematochimici volti a valutare la funzionalità epatica, prima di intraprendere una terapia antimicotica sistemica per l'onicomicosi. Dopo 14 giorni di applicazione della crema, comparivano agli spazi interdigitali e si diffondevano alle dita e al dorso dei piedi, lesioni intensamente pruriginose, eritemato-vescicolose e successivamente eritemato-squamose. I patch test rivelavano una intensa positività alla ciclopiroxolamina 1% pet e alla micoxolamina crema, ma non ad altri componenti del prodotto. La dermatite allergica da contatto regrediva con l'applicazione di steroidi topici per 15 giorni.

La ciclopiroxolamina è considerata un debole sensibilizzante per l'esiguo numero di reazioni allergiche descritte in rapporto al suo diffuso impiego. Ci risultano a tutt'oggi pochi casi segnalati in letteratura di dermatite allergica da contatto.

Bibliografia

- Foti C., Diaferio A., Bonamonte D. (2001). Allergic contact dermatitis from ciclopiroxolamine. *Australas J Dermatol.* 42:145

Tinea capitis da *Trichophyton soudanense* in paziente senegalese

• **Massai L, Romano C**

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sez. Scienze Dermatologiche, Università di Siena

Viene descritto un caso di tinea capitis da *Trichophyton soudanense* osservato in un maschio senegalese di 36 anni, residente da 3 in Toscana, che era solito recarsi nel suo paese d'origine 1 volta all'anno e che riferiva una precedente uretrite gonococcica. L'infezione era esordita da oltre 6 mesi ed era stata trattata, in altra sede, come follicolite batterica, con antibiotici topici e sistemici senza risoluzione. Al momento della nostra osservazione si apprezzavano al cuoio capelluto piccole aree alopeciche con lesioni nodulari, pustolose e croste ematiche, nella regione posta dietro al vertice ed alla nuca. L'esame micologico microscopico diretto evidenziava un parassitamento endotrix dei capelli; quello colturale faceva apprezzare, dopo semina su Sabouraud-destrosio addizionato di CAF e cicloeximide, colonie a lenta crescita, biancastre, dure, plicate, aderenti al terreno, con bordi giallastri. Esse venivano identificate, in base ai caratteri microscopici come colonie di *Trichophyton soudanense* ed il paziente conseguiva la guarigione clinica e micologica dopo terapia sistemica con itraconazolo e topica con imidazolici.

Di fronte a piccole aree alopeciche, anche in presenza di lesioni simil-follicolite, va sospettata una tinea tricofitica, specie in pazienti provenienti da aree endemiche per alcuni dermatofiti antropofili, quale *Trichophyton soudanense*.

Bibliografia:

- Romano C. et al. An unusual case of tinea capitis due to *Trichophyton soudanense*. *Mycoses* 2003;46 : 64-66.

Zigomicosi rinocerebrale e sottocutanea: a proposito di due casi

- Massai L, *Capecchi P L, Calò D, **Miracco C, Romano C

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sez. Scienze Dermatologiche;

* Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sezione di Immunologia Clinica; ** Istituto di Anatomia e Istologia Patologica, Università di Siena

Paziente 1. Agricoltore cinquantenne diabetico, manifestava una zigomicosi rinocerebrale a seguito di una frattura zigomatico mascellare sinistra, trattata con terapia antibiotica sistemica. Dopo la comparsa nella stessa sede di una lesione eritemato-edematosa ad evoluzione necrotica il paziente aveva presentato esoftalmo e paralisi del VIII° n. cranico. L'esame istologico e colturale eseguiti su materiale patologico prelevato durante un esame endoscopico delle cavità nasali consentivano di apprezzare istologicamente una flogosi granulomatoso-suppurativa, con ife irregolarmente branchiate, di grosse dimensioni, non settate, morfologicamente suggestive di zigomicosi. L'identificazione del micete come *Rhizopus oryzae* si basava sulla semina su Sabouraud destrosio agar, addizionato di Cloramfenicolo. Nonostante la terapia endovenosa con amfotericina B l'infezione causava l'erosione della parete orbitaria e raggiungeva il cervello. Il paziente decedeva per meningoencefalite dopo intervento chirurgico di enucleazione dell'occhio Sx e di aree di tessuto necrotico cerebrale.

Paziente 2. Maschio settantenne, aveva presentato edema, eritema e dolore a carico del ginocchio sinistro, ascritti a cellulite. Nonostante la terapia antibiotica sistemica e i drenaggi chirurgici comparivano in elementi nodulari che sottendevano tragitti fistolosi. Una biopsia evidenziava una flogosi cronica granulomatoso-suppurativa contenente ife simili a quelle rinvenute nel paziente 1. L'esame colturale consentiva di isolare *Rhizopus oryzae*. Dopo aver escluso una mucormicosi a carico di altri organi e apparati il paziente veniva trattato con itraconazolo che consentiva una lenta risoluzione dell'infezione. Le mucormicosi da *Rhizopus oryzae* sono infezioni gravate da un'alta mortalità soprattutto nelle forme ad espressione rinocerebrale e nei pazienti immunodepressi o con diabete scompensato (come nel paziente 1); le forme sottocutanee, (come nel paziente 2) hanno una prognosi migliore specie se il paziente è immunocompetente e non diabetico.

Bibliografia

- Romano C. et al. Case report. Fatal rhinocerebral zygomycosis due to *Rhizopus oryzae*. Mycoses 2001. 44, 1-6.

Tollerabilità ed efficacia di una maschera facciale "peel-off" a base di ciclodestrine, acido L-ascorbico al 20% e acido ialuronico come coadiuvante al trattamento della rosacea in fase eritrosica: risultati preliminari

- Mavilia L[^], Cappugi P[^], Talmelli C[§], Pimpinelli N^{*}

*Dipartimento di Scienze Dermatologiche - ^U.O. Fisioterapia Dermatologica, Università degli Studi di Firenze; Servizio Scientifico Sirtion Pharmaceuticals, Villa Guardia (Como)

La combinazione di acido L-ascorbico ad alta concentrazione (AA 20%) con ciclodestrine (CD), oligosaccaridi ciclici di origine vegetale, ed acido ialuronico (HA) consente di associare ottime proprietà idratanti al rilascio controllato ed alla miglior penetrazione percutanea di AA, realizzandosi così un immediato effetto idratante ed antiossidante.

Abbiamo utilizzato, con l'obiettivo di valutarne la tollerabilità e la possibile efficacia, una maschera "peel-off" a base di AA 20%, CD e HA (C20 System - Sirtion Pharmaceuticals) come coadiuvante al trattamento specifico, topico e sistemico, di un gruppo di 8 pazienti di sesso femminile (età 38-54 anni) affette da rosacea con spiccata componente eritrosica. Questa condizione è infatti caratterizzata da estrema sensibilità della cute, spesso intollerante anche ai prodotti più delicati, associata a marcata e persistente vasodilatazione. Sono state valutate tollerabilità - mediante score da 0 (assente) a 3 (ottima) - ed efficacia in termini di riduzione dell'eritema - mediante score da 0 (riduzione assente) a 3 (riduzione significativa). Il punteggio mediano in termini di tollerabilità è stato 3 (range 1-3), mentre quello in termini di efficacia è stato 2 (range 1-3).

I risultati di questa esperienza assolutamente preliminare permettono di prospettare l'impiego di questa maschera a base di AA 20%, CD e HA come coadiuvante al trattamento specifico nella rosacea in fase eritrosica, sfruttando l'immediato effetto idratante ed antiossidante, nonché il possibile effetto diretto sul microcircolo di AA.

Sorveglianza fotografica automatizzata di soggetti multinevici: primi risultati

• Melchi FC¹, Antonelli G¹, Alessandroni L¹, Musmeci F²

¹Il Divisione Dermatologia IDI - Roma; ²ENEA - Roma

L'effettuazione del *follow-up* di soggetti multinevici, attraverso la sorveglianza fotografica di tutta la superficie corporea, è utile nel riconoscimento precoce del melanoma cutaneo.

Tale procedura viene utilizzata per rilevare modificazioni di forma e/o di colore di una lesione pigmentaria preesistente, oppure la comparsa di una nuova lesione pigmentaria, fenomeni che potrebbero sfuggire all'auto-sorveglianza e all'esame clinico del medico, soprattutto nei soggetti multinevici e/o portatori di nevi atipici.

I limiti della sorveglianza fotografica tradizionale dell'intera superficie cutanea sono noti: a) costi elevati; b) scarsa riproducibilità delle immagini da confrontare anche quando si utilizzano lo stesso sistema di acquisizione; c) tempi lunghi nel confrontare i nevi; d) interpretazione non univoca delle immagini da parte degli osservatori.

Il confronto automatizzato di immagini digitali di porzioni di cute umana, al fine del rilevamento e della segnalazione di eventuali cambiamenti delle lesioni pigmentarie, se dotato di sufficiente accuratezza e sensibilità, può rappresentare un sistema vantaggioso nel *follow-up* dei soggetti a maggior rischio di melanoma.

Nell'ambito del PNR-Oncologia-1998 MIUR (tema 2: "prevenzione primaria e secondaria delle neoplasie") è stato realizzato un prototipo per l'acquisizione standardizzata ed il confronto automatico di immagini digitali di cute.

In questa sede vengono riportati i risultati dell'uso di tale strumento tecnologico in un esperimento, effettuato in un gruppo di soggetti sani volontari, su cui sono stati apportati, artificialmente, dei cambiamenti dello stato delle lesioni pigmentarie.

Bibliografia

- Nehal KS, Oliveria SA, Marghoob AA, Christos PJ, Dusza S, Tromberg JS, et al. Use of and beliefs about baseline photography in the management of patients with pigmented lesions: a survey of dermatology residency programmes in the United States. *Melanoma Res* 2002;12:161-7
- Muhn CY, From L, Glied M. Detection of artificial changes in mole size by skin self-examination. *J Am Acad Dermatol* 2000 May;42(5 Pt 1):754-9

Efficacia di una mousse termosensibile a base di ketoconazolo, Zn e acido salicilico nella pityriasis versicolor

• Milani M, Biele M

Direzione Medica Mipharm e Ambulatorio di Dermatologia Roma

Background: Il ketoconazolo, lo zinco piritione e l'acido salicilico sono principi attivi comunemente utilizzati nel trattamento delle manifestazioni cliniche da infestazione da parte del *Pityrosporum ovale*, come la forfora e la *Tinea versicolor*. Recentemente è stata sviluppata una nuova formulazione topica in mousse termosensibile, contenente Ketoconazolo 1%, zinco piritione 0.5% ed acido salicilico 2% (*Ketomousse*®; Mipharm Milano). La formulazione in mousse permette una facile applicazione del prodotto soprattutto quando è necessario trattare vaste aree di pelle come nel caso della *Pityriasis versicolor*, con un efficace ed efficiente delivery dei principi attivi a livello cutaneo. Scopo dello Studio: Valutare l'efficacia clinica ed il grado di accettabilità della mousse nel trattamento della *pityriasis versicolor*.

Pazienti e Metodi: In uno studio clinico in aperto della durata complessiva di 4 settimane, un totale di 12 pazienti (età media 34±8 anni) affetti da *pityriasis versicolor* confermata da esame con luce di Wood, sono stati arruolati, previo consenso informato. La mousse veniva applicata una volta al giorno per 7 giorni consecutivi. L'efficacia veniva valutata sia dal punto di vista clinico, tramite apposito score di gravità (Score globale di gravità della PV: SGGPV), sia dal punto di vista obiettivo tramite esecuzione dell'esame con luce di Wood. Lo SGGPV veniva calcolato utilizzando uno score semiquantitativo utilizzando una scala da 0 (0=cute normale) a 2 (3=presenza di più di venti lesioni cutanee). La valutazione clinica veniva eseguita al termine della settimana di trattamento e dopo 4 settimane.

Risultati: Al basale lo SGGPV era di 1.4±0.5. I pazienti arruolati soffrivano di PV in media da 4 mesi (range 1-16 mesi). Al termine delle 4 settimane di valutazione, tutti i pazienti sono risultati guariti sia dal punto di vista clinico (SGGPV=0) che all'esame strumentale con luce di Wood. Non si sono osservati eventi avversi in nessuno dei pazienti arruolati nello studio. La formulazione in mousse, per quanto riguarda l'aspetto dell'accettabilità, è stata giudicata dai pazienti generalmente superiore alle precedenti formulazioni topiche utilizzate.

Conclusioni: Questa nuova formulazione in mousse termosensibile a base di ketoconazolo 1%, zinco piritione e acido salicilico si è dimostrata particolarmente efficace nel trattamento della *pityriasis versicolor*. Ulteriori studi clinici controllati verso terapie standard saran-

no necessari per valutare e confrontare l'efficacia di questa nuova ed innovativa formulazione farmaceutica.

Disturbi psicologici in lichen plano-pilaris

- Minutilli E, Mastroianni A, D'Urso D, Torti P, Giuliani A, Bernabei A, Appetecchia ML, Berardesca E
Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Polo Dermatologico e Oncologico - IRCCS - Roma

Introduzione. Il lichen plano-pilaris (LPP) è una variante clinica del lichen planus che colpisce prevalentemente il sesso femminile e coinvolge il cuoio capelluto con lesioni di tipo ipercheratosi follicolare con eritema perilesionale, accompagnate da intenso prurito, che evolvono in alopecia cicatriziale. Tale condizione cutanea è frequentemente associata a problematiche psicologiche più o meno gravi e di vario tipo (stress, depressione, ansia, nevrosi, ecc...) che risultano fondamentali sia nell'induzione sia nella progressione della malattia. La terapia topica e/o sistemica della patologia cutanea non può prescindere dal trattamento di supporto del disturbo mentale associato a LPP.

Case-report. Descriviamo il caso di una paziente di 45 anni affetta da circa 1 anno da lichen plano-pilaris e tiroidite autoimmune in presenza di grave obesità e sindrome ansioso-depressiva. Clinicamente, la cute dello scalpo presentava in regione parieto-occipitale alcune chiazze caratterizzate da ipercheratosi follicolare con esiti cicatriziali atrofici e in sede nucale evidenti esiti cicatriziali ipertrofici provocati da un feroce grattamento. L'esame istopatologico e la immunofluorescenza diretta confermavano la diagnosi di LPP. Una attenta valutazione psicologica della paziente consentiva di diagnosticare un grave disordine della personalità dipendente dalla condizione fisica secondo i criteri del DSM III. Il lento recupero della grave condizione di obesità associato ad una terapia topica steroidea produceva una risoluzione del processo infiammatorio arrestando la progressione cicatriziale della malattia.

Conclusioni. I fattori psico-affettivi sono ormai considerati indiscutibilmente determinanti nell'eziopatogenesi del lichen planus, indipendentemente dalla variante clinica. Per tale ragione, le varie opzioni terapeutiche dermatologiche rischiano di fallire se prima non viene instaurato un adeguato trattamento psicofarmacologico e/o psicoterapeutico a cui spesso il paziente rifiuta di sottoporsi per l'incapacità ad accettare la base psicosomatica della malattia cutanea.

Lichen planus anulare del glande trattato con tacrolimus

- Minutilli E, Primavera G, Massi G°, Kovacs D, Cardinali G, Berardesca E, Picardo M
Istituto Dermatologico S. Gallicano - IRCCS - Roma; °Istituto di Dermatopatologia - Università Cattolica S. Cuore - Roma

Introduzione. Tra le numerose varianti cliniche del lichen ruber planus (LRP) ne esiste una descritta raramente denominata anulare per la caratteristica morfologia clinica delle lesioni cutanee. Il lichen planus anulare (LPA), descritto più frequentemente nella razza negra, si presenta con lesioni papulari tipiche più o meno confluenti a disposizione anulare o più specificamente con lesioni circinate caratterizzate da un margine lievemente infiltrato e un centro depresso atrofico che si estendono lentamente in senso centrifugo. Tali lesioni sono localizzate tipicamente sulle mucose genitali, anche se si possono osservare in altre sedi cutanee; inoltre, solo raramente sono pruriginose. L'istopatologia è assolutamente comune per LRP, anche se colorazioni speciali evidenziano una elastolisi dermica confermata dalla microscopia elettronica. Studi di immunoistochimica hanno inoltre consentito di scoprire gli eventi molecolari coinvolti nel meccanismo di formazione delle lesioni anulari. Se nelle forme localizzate la terapia topica si avvale generalmente di steroidi, nelle forme generalizzate e resistenti si ricorre a varie terapie sistemiche (steroidi, PUVA, retinoidi, ciclosporina).

Case-report. Descriviamo il caso di un paziente di 63 anni di sesso maschile e razza caucasica affetto da circa 2 anni da ricorrenti eruzioni papulari, asintomatiche, localizzate sul glande, trattate in passato con diatermocoagulazione e cicli di steroidi topici. Clinicamente, si osservavano lesioni papulari, isolate e di recente comparsa, associate a lesioni anulari caratterizzate da un bordo eritematoso infiltrato ed un centro atrofico che si erano progressivamente allargate. Non vi erano altre localizzazioni mucose o cutanee né segni di interessamento annessiale. L'esame istopatologico di un prelievo biotipico eseguito sul bordo infiltrato della lesione poneva la diagnosi di LRP, mentre lo studio immunoistochimico mostrava una forte espressività per ICAM-1 nei cheratinociti perilesionali e per TNF α e IFN γ nell'infiltrato lichenoidale. Le lesioni mucose sono state trattate con tacrolimus unguento allo 0,03% ottenendo una risoluzione clinica completa dopo 2 settimane di terapia senza recidive ad un follow-up di 2 mesi.

Conclusioni. Il LRP è una malattia cutanea che può manifestarsi secondo vari patterns morfologici e solo nel 10% casi in modo anulare, specialmente sul pene. L'aspetto anulare viene conferito dal bordo infiltrato in cui il processo patogenetico è attivo e dal centro depresso atrofico che residua dopo l'elastolisi dermica provocata dalle citochine infiammatorie rilasciate dall'infiltrato cellulare richiamato dai cheratinociti perilesionali. In sede genitale la diagnosi differenziale si pone innanzitutto con MST (condilomi e molluschi contagiosi),

mentre in altre sedi cutanee con il lichen attinico e il granuloma anulare. La terapia topica con tacrolimus offre vantaggi indiscutibili rispetto al trattamento con steroidi locali nella cura del LPA genitale in quanto esclude gli effetti collaterali da cortisonici topici applicati sulle mucose nonché consente di ottenere remissioni persistenti della condizione dermatologica.

Metastasi cutanea solitaria da carcinoma polmonare

• Minutilli E, Carrera M, Canistracci C, Lesnoni I, Donati P, Ceribelli A, Milella M, Berardesca E

Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Polo Dermatologico e Oncologico - IRCCS - Roma

Introduzione. Il tumore polmonare metastatizza raramente sulla cute rispetto ad altri organi; inoltre, le metastasi cutanee sono generalmente successive alla diagnosi del tumore primitivo e frequentemente accompagnate da lesioni ripetitive in altri visceri. La presentazione clinica delle metastasi cutanee è variabile anche se il reperto più comune è rappresentato dal nodulo solitario, di dimensioni variabili, localizzato prevalentemente sul tronco. Tra i tumori polmonari non-microcitomi il carcinoma squamocellulare è quello che più raramente metastatizza sulla cute rispetto al carcinoma a grandi cellule e all'adenocarcinoma. La polichemioterapia generalmente consente di ottenere solo risultati parziali sulla malattia che conduce all'exitus nel giro di pochi mesi dalla comparsa della metastasi cutanea.

Case-report. Una paziente di 55 anni giungeva alla nostra osservazione per la presenza di una lesione nodulare rosso-brunastra, di circa 1,5 cm di diametro, duro-ligneo e indolente, aderente ai piani profondi, comparsa da qualche mese sull'avambraccio dx. Si procedeva all'asportazione chirurgica e all'esame istologico che mostrava una localizzazione dermo-ipodermica ripetitiva di carcinoma squamocellulare. Indagini strumentali consentivano di individuare il tumore primitivo a livello del lobo polmonare inferiore sx, complicato da una pleurite parietale e soprattutto da un interessamento linfonodale mediastinico ipsilaterale, e di escludere altre possibili lesioni viscerali metastatiche. Si decideva di trattare il carcinoma polmonare (stadio IV) con polichemioterapia (cisplatino e gemcitabina) ottenendo una risposta parziale superiore al 50% dopo 3 cicli con buona tollerabilità.

Conclusioni. Il tumore polmonare può raramente metastatizzare sulla cute senza altre localizzazioni viscerali ed è eccezionale che la diagnosi di lesione ripetitiva cutanea preceda l'individuazione del tumore primitivo. Inoltre, è altrettanto infrequente che la metastasi cutanea sia prodotta dal carcinoma squamocellulare rispetto ad altre varianti istologiche di carcinoma e sia localizzata sull'arto rispetto ad altri distretti corporei. Infine, malgrado la metastasi cutanea sia un segno prognostico sfavorevole nell'evoluzione della malattia, nuove combinazioni chemioterapiche si sono rivelate capaci di allungare il tempo di sopravvivenza.

Sindrome simil-epidermodisplasia verruciforme in paziente immunosoppresso per terapia con clorambucil

• Minutilli E, Mastroianni A, D'Urso D, Venuti A, Rizzo C, Visca P, Pisani F, Petti MC, Berardesca E

Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Polo Dermatologico e Oncologico - IRCCS - Roma

Introduzione. L'epidermodisplasia verruciforme (EV) è una rara malattia cutanea in cui un deficit dell'immunità cellulare geneticamente determinato favorisce l'insorgenza di lesioni verrucose tipiche e atipiche indotte dall'attivazione di specifici papillomavirus (HPV). Una condizione cutanea simile è stata descritta in pazienti sottoposti a terapia immunosoppressiva post-trapianto renale o più raramente in pazienti affetti da immunodeficienza acquisita HIV-correlata in cui dopo un lungo periodo (5-10 anni) si possono attivare specifici HPV inducendo la formazione cutanea di verruche volgari, cheratosi benigne e tumori cutanei, specialmente in sedi fotoesposte. Varie tecniche biologiche quali ibridizzazione in situ (ISH), analisi con enzimi di restrizione del DNA, PCR effettuate sulle lesioni cutanee hanno consentito di isolare vari genotipi di HPV in relazione alle loro caratteristiche cliniche ed istologiche ed alla sede cutaneo-mucosa di insorgenza.

Case-report. È giunta alla nostra osservazione una paziente di 65 anni affetta da linfoma gastrico a basso grado di malignità (MALT) in trattamento con clorambucil (12 mg/die) da circa 2 anni per la presenza di una eruzione verruciforme insorta da qualche mese che partendo dalle sedi fotoesposte si era progressivamente estesa al tronco e agli arti superiori. Talune lesioni clinicamente atipiche venivano escisse chirurgicamente e si dimostravano essere istologicamente cheratosi displastiche e carcinomi squamocellulari in situ e invasivi. La tecnica PCR permetteva di identificare sequenze geniche di HPV-17 e HPV-21 nel DNA estratto dalle cellule delle lesioni epiteliali premaligne e maligne. Si consigliava pertanto alla paziente di sospendere il trattamento con clorambucil e si procedeva alla laser-vaporizzazione delle lesioni cutanee benigne e alla escissione chirurgica con esame istologico di quelle sospette maligne, mantenendo sempre uno stretto ed attento follow-up.

Discussione. L'infezione da HPV è considerata ormai un cofattore in associazione con UV e immunosoppressione nella carcinogenesi epiteliale cutanea. Il ruolo di HPV indipendentemente dal tipo specifico predominante e dalla carica virale è legato all'attività di alcune proteine espresse nella cellula epiteliale infettata che potrebbero impedire ad essa di andare in apoptosi dopo danno attinico favorendo così la propagazione del clone cellulare con mutazioni UV-indotte. L'immunosoppressione geneticamente determinata come nella EV o acquisita dopo terapie farmacologiche o infezioni virali consente la persistente infezione di HPV oncogeni. Segnaliamo il nostro caso per l'insolita immunosoppressione da clorambucil dopo un breve periodo di trattamento nonché per l'infezione mista da HPV che è stata riscontrata nei tumori epiteliali cutanei.

Un caso di reazione cutanea allergica di tipo ritardato al clorambucil

- Minutilli E, Mastroianni A, D'Urso D, Cristaudo A, Di Lella M, Pisani F, Petti MC, Berardesca E
Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Polo Dermatologico e Oncologico - IRCCS - Roma

Introduzione. Il clorambucil è un farmaco alchilante utilizzato prevalentemente nel trattamento delle neoplasie ematologiche e delle malattie autoimmuni connettivali. I più comuni effetti collaterali sono dose-dipendenti e rappresentati da mielosoppressione e disturbi gastrointestinali. Talora sono stati riportati eventi avversi cutanei immunomediati quali reazioni allergiche di tipo ritardato simil-orticarioidi o più raramente eritema polimorfo e sindrome di Lyell.

Case-report. Descriviamo il caso di una paziente di 65 anni, affetta da linfoma gastrico a basso grado di malignità (MALT) in trattamento da circa 2 anni con cicli di clorambucil (12 mg/die) e prednisolone (8 mg/die), che da alcuni mesi presentava una eruzione di tipo orticarioide estremamente pruriginosa sul viso e sul collo. La reazione cutanea allergica si attenuava allorché la paziente sospendeva l'assunzione di clorambucil e si ripresentava in modo più diffuso estendendosi progressivamente ad altre aree del corpo (tronco e arti) dopo circa 10 giorni dalla reintroduzione del farmaco. Un patch-test eseguito con polvere pura di clorambucil evidenziava dopo 10 giorni una lieve reazione eritematosa pruriginosa in sede di applicazione confermando una ipersensibilità di tipo ritardato al farmaco. La sospensione definitiva del trattamento con clorambucil a seguito di una regressione completa del MALT permetteva alla paziente di non segnalare più al nostro servizio alcun episodio di reazione allergica cutanea al farmaco.

Conclusioni. Anche se raramente descritti nella letteratura internazionale, effetti collaterali cutanei in corso di terapia con clorambucil sono possibili. Più frequentemente sono state osservate reazioni allergiche al farmaco di tipo IV, talora anche gravi, confermate da una fase di rechallenge nonché da tests allergometrici cutanei e documentate anche istologicamente. Per tali ragioni, in caso di necessità a sostituire il clorambucil con un altro farmaco per reazioni avverse accertate nel corso di una terapia, si può pensare di utilizzare con successo la ciclofosfamide senza incorrere in rischi di crossreattività.

Sifilide: ricordo o realtà

- Nappa P, D'Onofrio D, Moffa G, Dente V, Donofrio P
Clinica Dermatologica - Ambulatorio di Dermatologia Genitale, Università degli Studi di Napoli Federico II

La sifilide dopo un periodo di circa 20 anni in cui sembrava debellata, si è ripresentata in maniera significativa sia negli eterosessuali che negli omosessuali. Si tratta soprattutto di sifilide di importazione, legata a fenomeni di immigrazione o di turismo sessuale, soprattutto verso i paesi dell'Est.

L'aumento riguarda anche i pazienti con infezione da HIV a dimostrazione di una diminuita attenzione verso le pratiche di "sesso sicuro" (uso del profilattico) in parte in conseguenza delle nuove terapie per l'AIDS, che hanno migliorato notevolmente la qualità di vita nei pazienti sieropositivi.

Anche la sifilide congenita neonatale, sebbene eccezionale in Italia, potrebbe ricomparire per la presenza della malattia anche in donne immigrate, spesso senza permesso di soggiorno, che hanno difficoltà ad accedere alle strutture sanitarie.

Riportiamo alcuni casi osservati nell'ultimo anno presso l'Ambulatorio di Dermatologia Genitale della nostra Clinica.

Trattamento delle lesioni vascolari e pigmentate cutanee con luce pulsata e laser Nd:YAG 1064

• Noto G¹, Zichichi L², Maniscalco M³

¹U.O. Dermatologia, Dipartimento Oncologico La Maddalena, Palermo, ²U.O. Dermatologia, Ospedale S. Antonio, Trapani, ³Serv. Dermatologia, Sciacca

L'ottimizzazione di una fototermolisi selettiva, mirata a limitare l'effetto del laser al tempo di rilassamento del tessuto da colpire, sarebbe la maniera archetipica di lavoro della luce laser ideale. Il tempo di rilassamento in secondi risulta uguale al quadrato del diametro in millimetri del tessuto bersaglio ma, sfortunatamente, ancora oggi molti dettagli dell'interazione tra laser e tessuto da colpire sono ancora non completamente chiariti. L'interazione tra i laser e i tessuti dipende dalla lunghezza d'onda, dalla fluenza, dal tempo di esposizione, dal diametro dello spot ed infine dal colore e dalle dimensioni del tessuto bersaglio. Una applicazione importante può essere ottenuta aumentando il numero di impulsi verso il medesimo tessuto bersaglio, dal momento che dopo ogni impulso di un laser il tessuto colpito è sottoposto ad un ciclo di riscaldamento-raffreddamento e il danno fototermolitico si accumula in funzione del tempo. Tuttavia, un primo impulso su un vaso può causare emorragia, facendo in modo che un secondo impulso determini una fototermolisi non desiderata nei confronti dei tessuti circostanti. Impulsi multipli con frequenza inferiore che non causino emorragia possono essere utili per determinare un danno vascolare selettivo. Ovviamente, le strutture anatomiche non sono omogenee nè per forma, nè per dimensioni. Una lentigo solare ha una struttura diversa e con minore spessore rispetto ad una cheratosi seborroica reticolata. Gli angiomi piani possono presentare differenti spessori in funzione della loro localizzazione e soprattutto in relazione all'età della lesione, con variazioni del diametro dei vasi da 10 fino a 100 microns. I granuli di pigmento dei tatuaggi possono variare notevolmente nella forma e soprattutto nella profondità in relazione alle capacità dell'autore. Per tutte queste ragioni riteniamo che sia necessario selezionare accuratamente, dopo uno specifico training specialistico nell'ambito della conoscenza dermatologica, le lesioni che siano passibili di trattamento. Una volta raggiunta questa consapevolezza, luce pulsata e laser Nd:YAG possono rappresentare un utile strumento per il trattamento di angiomi piani, teleangectasie del viso, parte delle teleangectasie delle gambe, angiomi stellati, angiomi rubini, poichiloderma facciale, tatuaggi, lentigo solari del viso e del dorso delle mani.

Trattamento della psoriasi palmo-plantare con luce monocromatica ad eccimeri 308nm in associazione con tacalcitolo

• Paro-Vidolin A, Iacovelli P, Leone G

Servizio di Fototerapia, Istituto Dermatologico San Gallicano, IRCCS, Roma

È noto che la psoriasi palmo-plantare è una forma di psoriasi particolarmente resistente a tutte le terapie topiche. Per tale motivo, nel corso degli anni sono state proposte svariate terapie per il trattamento di questa dermatosi grave. Scopo del nostro studio è valutare se l'associazione del tacalcitolo alla fototerapia con Luce Monocromatica ad Eccimeri 308 nm (308 nm MEL) consenta di ottenere una azione sinergica delle due modalità terapeutiche. In letteratura sono stati già descritti gli effetti positivi dell'associazione tacalcitolo/fototerapia. I vantaggi di tale associazione sono da ricondurre ad una maggiore rapidità d'azione della terapia, con conseguente riduzione del numero di sedute di fototerapia e degli effetti collaterali a lungo termine ad essa associati (invecchiamento e carcinogenesi cutanea). Considerando la rapidità di azione della fototerapia con luce monocromatica ad eccimeri (MEL 308 nm), rispetto alle altre fototerapie tradizionali, l'associazione con il tacalcitolo ci è sembrata particolarmente interessante da valutare, anche perché questo topico consente la monosomministrazione.

Sono stati trattati 30 pazienti per sei settimane, o fino al blanching con sedute bisettimanali con MEL 308 nm. I pazienti applicavano sulla regione palmo-plantare da un lato il tacalcitolo unguento alla sera per tutta la durata del ciclo di fototerapia, mentre la regione palmo-plantare opposta veniva trattata esclusivamente con fototerapia.

Risultati: già dopo 2 settimane di trattamento abbiamo assistito ad una riduzione significativa del PASI maggiore sul lato trattato con tacalcitolo-fototerapia rispetto al lato trattato con la sola fototerapia. Circa l'80% dei pazienti ha ottenuto il blanching sul lato del trattamento combinato prima del termine del ciclo di fototerapia (<6 settimane), mentre sul lato non trattato soltanto il 5 % dei pazienti otteneva il blanching alla fine del ciclo di trattamento, mentre il restante 95% veniva sottoposto ad ulteriori sedute di fototerapia per ottenere la guarigione. In conclusione, l'associazione MEL 308nm-tacalcitolo consente di abbreviare la durata del ciclo di fototerapia con considerevoli vantaggi per il paziente, non ultimo quello di ridurre gli effetti collaterali a lungo termine.

Il lembo miocutaneo fronto-nasale per la ricostruzione dei difetti della punta nasale

- Parodi PC, Guarneri GF, Rampino E, Mingozzi M, Draganic D, Maronati G

Università degli Studi di Udine - Clinica di Chirurgia Plastica Ricostruttiva - Direttore: Prof. Carlo Riberti

Gli interventi demolitivi sulla piramide nasale hanno, vista la particolare collocazione di tale struttura, un forte impatto sulla vita di relazione dei pazienti. Le lesioni di questa regione anatomica richiedono pertanto un'attenta programmazione del gesto demolitivo ma soprattutto di quello ricostruttivo che dovrà mirare all'ottenimento di un risultato di alta qualità rispettando il più possibile i canoni morfologici ed estetici che questa sede impone.

Il rispetto dell'unità o delle sub-unità estetiche nasali deve guidare, a nostro avviso, la scelta tra le differenti opzioni disponibili, al fine di utilizzare una cute con le caratteristiche cromatiche e testurali proprie dell'area da ricostruire.

In quest'ottica la mobilizzazione della cute glabellare e del dorso nasale rappresenta senza dubbio la prima scelta riparativa. I lembi descritti in letteratura per la ricostruzione dei tessuti molli della piramide nasale sono numerosi; tra questi il lembo fronto-nasale assiale basato sulla branca laterale dell'arteria angolare, descritto nel 1997 da Maruyama appare tra i più sicuri ed efficaci.

Nel nostro studio presentiamo una modifica al lembo proposto da Maruyama, includendo nel peduncolo la porzione traversa del muscolo nasale, allo scopo di rendere più sicuro l'avanzamento di tale lembo.

Bibliografia

- Marchac D., Lambeau de rotation fronto-nasal. Ann Chir Plast 1970; 15: 44-9
- Maruyama Y., Iwahira Y. The axial nasodorsum flap. Plast Reconstr Surg 1997; 99 : 1873-7
- Rohrich RJ, Muzaffar AR, Adams WPJ and Hollier LH. The aesthetic unit dorsal nasal flap: rationale for avoiding a glabellar incision. Plast Reconstr Surg 1999, 104: 1289-94

Su due casi di micobatteriosi cutanea trattati con limeciclina

- Pellè S, Stasi R, Gabellone M, Malvindi C, Ligorì P, Sodo M, Ruggero A, Serrati E, Mancino A, Rinaldi F, Fai D, Alessandrini G
- Collegio Salentino di Dermatologia

Il *Mycobacterium marinum* è un fotocromogeno psicrofilo che vive sia in acqua dolce che salata, il quale occasionalmente può provocare, tramite inoculazione diretta, micobatteriosi cutanea. Presentiamo due casi affini patogeneticamente e clinicamente trattati con successo con limeciclina *per os*.

Atipica espressione clinica di un carcinoma spinocellulare

- Piemonte P, Merra VC, Fossati B, Covello R*, Pozzi M**, Frascione P

Istituto Regina Elena Roma SSD Dermatologia Oncologica, Anatomia, Istologia e Citodiagnostica*; Chirurgia Plastica e Ricostruttiva**

Presentiamo il caso di un paziente di 81 anni che riferiva la comparsa di una neoformazione nodulare localizzata a livello sottoclaveare sn. presente da circa un anno che nel corso degli ultimi mesi aveva subito un incremento notevole delle dimensioni. Al momento della nostra osservazione tale lesione appariva di aspetto nodulare e bilobato di colorito eritematoso con alone periferico blu-violaceo, misurava 4 cm di diametro massimo e risultava alla palpazione di consistenza duro-elastica, infiltrata e poco mobile sui piani profondi. L'esame obiettivo cutaneo e l'ecografia delle regioni ascellare, sovraclaveare e latero cervicale non rilevavano alcun interessamento linfonodale.

L'esame istologico della lesione metteva in evidenza un carcinoma squamoso scarsamente differenziato (G3). Gli esami clinico strumentali non evidenziavano alcuna localizzazione primitiva extracutanea.

L'interesse del caso risiede nella particolare morfologia della lesione che esula dalle varianti cliniche di spinalioma di più frequente osservazione.

Bibliografia

- Balogu H Dogan B. "An unusual presentation of primary cutaneous squamous cell carcinoma". J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2003; 17 (5): 556-558.
- Mathers ME, O Donnell M. "Squamous cell carcinoma of skin with a rhabdoid phenotype: a case report. J. Clin. Pathol. 2001; 54 (8) 656.

Un caso di pitiriasi versicolor atrofica

- Poggiali S, Maritati E, Ghilardi M, Romano C

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sezione di Scienze Dermatologiche, Università di Siena

Descriviamo il caso di una donna di 49 anni giunta alla nostra osservazione per la presenza di chiazze rotondeggianti, acromiche, atrofiche e non pruriginose, locate alle braccia e al collo, insorte da oltre 5 anni ed in progressivo aumento.

Un prelievo bioptico di cute lesionale aveva evidenziato un quadro istologico di atrofia cutanea. Posta diagnosi di morfea era stato intrapreso, in altra sede, un trattamento a base di estratto insaponificabile di olio di avocado, senza alcun miglioramento clinico. Quando la paziente giungeva alla nostra osservazione, veniva sottoposta ad esame micologico microscopico diretto, che evidenziava spore e ife miceliali e ad esame colturale, mediante semina su terreno Dixon m, incubato a 30 °C per una settimana. Venivano isolate colonie di *Malasszia globosa*, identificate mediante i criteri di Guého, Guillot e Mayer. La paziente è attualmente in trattamento con itraconazolo. Il caso viene presentato per la rarità della variante atrofica della pitiriasi versicolor, che va sempre sospettata in presenza di chiazze acromiche atrofiche.

Bibliografia

- Crowson A.N. et al. Atrophying tinea versicolor: A clinical and histological study of 12 patients. *Int. J. Dermatol.* 2003; 42: 928-932

Un caso di dermatosi ad IgA lineari oppure di pemfigoide bolloso?

- Polestra E, Prugg U, Perino F, Wallnöfer W

Divisione Dermatologica - Azienda Sanitaria di Bolzano

Presentiamo il caso di un bambino di cinque anni, giunto alla nostra osservazione per la comparsa di numerose bolle tese, raggruppate, a disposizione anulare, di grandezza variabile da 1 a 3cm, pruriginose, localizzate prevalentemente agli arti inferiori ed ai genitali, mucose indenni, condizioni generali buone, segno di Nikolski negativo. Un prelievo bioptico evidenziava una bolla sottoepidermica con depositi di fibrina, granulociti eosinofili e neutrofili. L'immunofluorescenza diretta mostrava un deposito lineare di IgG, IgM e C3 a livello della membrana basale e scarso deposito di IgA allo stesso livello.

In base a quadro clinico ed istologico abbiamo posto diagnosi di dermatosi ad IgA lineari senza poter escludere con certezza un pemfigoide bolloso.

Abbiamo somministrato terapia sistemica con steroidi, al dosaggio di 2mg/Kg/die, con una rapida risoluzione del quadro clinico. Dopo la sospensione graduale della terapia, a distanza di tre mesi, il bambino non ha mostrato recidive.

Presentiamo questo caso per l'imponente manifestazione clinica e per richiamare l'attenzione su alcuni dubbi che possono sorgere nella diagnosi differenziale tra dermatosi ad IgA lineari e pemfigoide bolloso.

Il fusto pilare al microscopio a forza atomica

- Rino MR, Rolandi R*, Diaspro A*, Guarrera M

*DISEM - Sezione di Dermatologia, * Dipartimento di Fisica - Università di Genova*

Il Microscopio a Forza Atomica supera le difficoltà presenti con il microscopio elettronico a scansione quali la necessità della metallizzazione o del vuoto, procedure queste che possono indurre modificazioni della superficie del capello. Si ottengono immagini a risoluzione molto elevate (dell'ordine dei nm) che riproducono perfettamente il profilo delle superficie osservate. Su queste immagini si possono quindi fare misure non ottenibili con altri strumenti. Nel caso del fusto del pelo si può misurare l'apertura delle scaglie, studiare la rugosità di superficie, analizzare i diversi strati della cuticola in diverse condizioni di idratazione e di pH, trattamenti con polimeri cationici, decoloranti o solventi particolarmente aggressivi.

Riferiamo su alcune osservazioni preliminari dell'aspetto della cuticola in diverse condizioni di trattamento cosmetico e farmacologico.

Cinque casi di tinea genitalis maschile a Siena

- Romano C, Cherubini Di Simplicio F, Massai L

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sezione di Scienze Dermatologiche, Università di Siena

Vengono presentati per la loro rarità, cinque casi di tinea genitale osservati dal 1988 al 2003 a Siena. I pazienti erano, maschi di età compresa tra 26 e 45 anni. Le lesioni localizzate a livello penieno e scrotale, erano state precedute in tutti i casi da dermatofitosi in altre sedi che datavano da due mesi a due anni e mezzo. L'aspetto clinico era caratterizzato da chiazze eritematose e finemente desquamanti, con bordi non nettamente demarcati, asintomatiche. In un caso era stata posta diagnosi erronea di eczema. L'esame micologico, microscopico diretto e colturale, consentiva di isolare in tre casi *Trichophyton rubrum*, *Epidermophyton floccosum*, in un caso, e *Trichophyton mentagrophytes var. interdigitalis* nell'altro.

Specie di Malassezia e pitiriasi versicolor di lunga durata

- Romano C, *Nardoni S, Mancianti F

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sezione di Scienze Dermatologiche, Università di Siena

*Dipartimento di Patologia Animale, Profilassi e Igiene degli Alimenti, Università di Pisa

Dall'ottobre 2001 al gennaio 2004 è stato condotto uno studio retrospettivo su 37 soggetti affetti da forme di lunga durata, ed in genere estese, di pitiriasi versicolor al fine di identificare le specie di *Malassezia* responsabili della micosi.

I pazienti erano 20 maschi e 17 femmine, di età compresa fra 14 e 76 anni (media 32; deviazione standard 15,9). Tutti presentavano forme diffuse della dermatosi da periodi di tempo variabili da 1 anno a 15 anni. Solo un paziente riferiva l'esordio da 6 mesi. Tutti i pazienti erano stati trattati: trentuno avevano effettuato in precedenza terapia sistemica, trentasei anche terapia topica. Il materiale patologico prelevato dalle lesioni è stato sottoposto ad esame microscopico diretto che metteva in luce strutture miceliali e ad esame colturale mediante semina dei campioni su terreno Dixon modificato e posto ad incubare a 30 °C per almeno una settimana. Nelle piastre in cui si è verificato sviluppo di *Malassezia spp.*, le colonie sono state sottoposte alle prove identificative, secondo i criteri di Guého et al, di Guillot et al, di Mayser et al. In particolare, sono stati saggiate: lipofilia degli isolati, crescita a 37 °C ed a 40 °C, aspetto macroscopico e micromorfologia dei lieviti, presenza dell'enzima catalasi, sviluppo di colonie di colore viola in presenza di triptofano come unica fonte di azoto, utilizzo dei tween 20, 40, 60, 80. La crescita di *Malassezia spp.* è stata ottenuta in 33 colture. In 22 casi (66.6%) è stata isolata *Malassezia globosa*, in 18 come coltura pura (54.5%) e in 3 associata a *Malassezia sympodialis* (9%) e *Malassezia furfur* (3%). In 4 casi (12.1%) è stata isolata *Malassezia sympodialis*; in 3 (9%) *Malassezia furfur* e *Malassezia restricta*, in 1 (3%) *Malassezia slooffiae*. La specie *Malassezia globosa* è stata quella isolata con maggiore frequenza. Tale risultato, in accordo con quanto riportato da altri autori, suggerisce il ruolo della fase miceliale di tale specie come agente causale della pitiriasi versicolor.

Bibliografia

- Gupta A.K. et al. Epidemiology of *Malassezia* yeasts associated with pityriasis versicolor in Ontario, Canada. Medical Mycology. 2001; 39: 199-206.

Sporotricosi in Italia

- Romano C,* Di Silverio A,** Papini M,*** Gianni C, **** DiFonzo EM

Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sezione di Scienze Dermatologiche, Università di Siena

* Clinica Dermatologica - Università di Pavia IRCCS, Policlinico S. Matteo; ** Clinica Dermatologica di Terni, Università di Perugia; ***

Dipartimento di Dermatologia, Istituto Scientifico, Ospedale San Raffaele Milano; **** Istituto di Clinica Dermosifilopatica Dipartimento Scienze Dermatologiche, Università di Firenze

Sebbene sia nota dal 1900 e sia diffusa a tutte le latitudini la sporotricosi resta un'infezione di non sempre facile diagnosi, sia dal punto di vista micologico che da quello istopatologico. In Italia un congruo numero di casi è riportato solo in Puglia. Dal 1986 al 2004 sono stati diagnosticati presso gli ambulatori di micologia di Siena, Firenze, Perugia, Terni, Milano solo 16 casi, di cui 3 in pazienti provenienti dalla Puglia. Sono qui riportati i dati clinici, micologici, istologici e le terapie impiegate. Si trattava di 13 forme linfocutanee e di 3 forme fisse. Non sono state documentate forme disseminate o impegno di altri organi e/o apparati.

Nei casi in cui è stato possibile isolare l'agente patogeno, esso era sempre rappresentato da *Sporothrix schenckii*.

Bibliografia

- Barile F, Mastrolonardo M, Loconsole F, Rantuccio F. Cutaneous sporotrichosis in the period 1978-1992 in the province of Bari, Apulia, Southern Italy. *Mycoses*. 1993 May-Jun; 36:181-185.

Tinea incognito in Italia: studio retrospettivo dal 1987 al 2002

- Romano C, Maritati E, Ierardi F,*Gianni C

*Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Sezione di Scienze Dermatologiche, Università di Siena; *Dipartimento di Scienze Dermatologiche, Ospedale San Raffaele, Milano*

Nel 1968, Ive e Marks hanno impiegato per la prima volta il termine "tinea incognito" per indicare dei casi di epidermomicosi, trattati erroneamente con steroidi topici, che clinicamente mimavano altre dermatosi, quali la dermatite seborroica, il lichen ruber planus, le follicoliti, la sclerodermia, l'acne rosacea; un terzo dei casi presentavano anche il tipico "ringworm". Le successive segnalazioni di casi di tinea incognito sono state sporadiche. Attualmente per tinea incognito o "steroid modified tinea" si intende un'infezione dermatofitica nella quale gli steroidi topici o sistemici, prescritti per un errore diagnostico o per patologie preesistenti l'infezione fungina hanno modificato l'aspetto clinico di quest'ultima, trasformando il tipico ringworm e mimando altre malattie cutanee. Di fronte a chiazze di aspetto insolito, va sempre sospettata una tinea incognito, che è spesso difficile da diagnosticare clinicamente. In questi casi è di fondamentale importanza l'esame micologico. L'aumentato numero di segnalazioni di questa patologia ci ha indotto ad uno studio retrospettivo dei casi osservati a Siena e a Milano dal 1987 al 2002. Vengono riportati i dati relativi ai dermatofiti isolati, all'aspetto clinico delle lesioni, alle fonti di contagio, in 207 casi (98 maschi, 109 femmine, età media 42 anni) di tinea incognito. In ordine decrescente di frequenza erano isolati *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*, *Microsporum gypsum*, *Trichophyton violaceum* and *Trichophyton erinacei*. L'aspetto clinico era prevalentemente LED-like, eczema-like, rosacea-like nelle forme localizzate al volto, impetigo-like ed eczema-like in quelle localizzate al tronco e agli arti. Meno spesso la dermatofitosi ricordava altre dermatosi quali psoriasi, porpora, dermatite seborroica, lichen ruber planus. Nel 9% dei casi era presente una follicolite e nel 3% una reazione idica. Tutti i pazienti hanno conseguito la guarigione clinica e micologica eccetto uno con immunodepressione iatrogena.

Bibliografia:

- Ive, F.A., Marks, R. (1968) Tinea incognito. *Br. Med. J.* 3: 149-152.

Sicurezza e tollerabilità di un nuovo emolliente a base di ceramidi

- Romano I, Salvadori A, Brandolisio L, Tonin E

Servizio di Dermatologia Pediatrica, Dipartimento di Pediatria, Università di Padova e Poliambulatorio Euganea Medica, Padova

Gli emollienti sono frequentemente utilizzati in ambito dermatologico come trattamento complementare o a volte come unico trattamento di alcune patologie. Inoltre, spesso i pazienti con dermatite allergica da contatto chiedono al medico di consigliare loro un emolliente o un idratante "sicuro" per l'uso quotidiano. Gli emollienti, tuttavia, proprio per il fatto che vengono applicati quotidianamente, se non formulati in maniera corretta, e cioè con una particolare attenzione ad escludere componenti potenzialmente irritanti o allergizzanti, possono indurre dermatiti da contatto irritative o allergiche o, in soggetti già sensibilizzati, elicitarne una dermatite allergica da contatto con anche un effetto Koebner di isomorfismo reattivo sulla dermatite preesistente. In 280 pazienti venuti alla nostra osservazione per dermatite atopica e/o sospetta dermatite allergica da contatto prima di consigliare un nuovo emolliente, recentemente commercializzato, contenente lipidi fisiologici (ceramide 3, colesterolo, acidi grassi liberi in rapporto molare 3:1:1) e privo di conservanti, coloranti, profumi, abbiamo eseguito un test epicutaneo in occlusione con il prodotto in esame per 48 ore con letture a 48 e 96 ore. Tale test è risultato negativo in tutti i pazienti. Abbiamo quindi richiesto ai pazienti che sono stati tutti seguiti per almeno le 6-12 settimane successive di segnalarci eventuali effetti avversi legati all'uso di tale emolliente.

Alla fine di tale periodo (con la sola esclusione di un paziente che aveva sospeso il trattamento dopo qualche giorno lamentando l'improvvisa comparsa di una sintomatologia eczematosa, ma che successivamente ritestato con il prodotto e con i singoli ingredienti era risultato negativo) tutti i pazienti in studio non hanno riferito alcun effetto indesiderato.

Si può concludere che l'emolliente preso in esame è sicuro e ben tollerato e può essere utilizzato anche in pazienti con patologie eczematose.

Tumore a cellule granulose di Abrikossoff

- Rossiello L, Ruocco E, De Luca T, Baldassarre MA, Ferrara G *, Argenziano G

*Clinica Dermatologica, 2a Univ. di Napoli; *Anatomia Patologica Ospedale G. Rummo, Benevento*

Il tumore a cellule granulose, anche denominato tumore di Abrikossoff, mioblastoma a cellule granulose, schwannoma a cellule granulose, è una rara neoplasia che può interessare ogni organo o tessuto molle, con localizzazioni preferenziali alla cute e alla lingua. Predilige il sesso femminile e la razza nera. La neoplasia è generalmente benigna; le forme maligne rappresentano solo 1-3% dei casi. Una studentessa di 15 anni giungeva alla nostra osservazione nel gennaio 2004 per l'insorgenza al quadrante supero-esterno della mammella sinistra di un elemento rilevato, di colorito simile alla cute normale, di forma circolare, di circa 5-6 mm di diametro, a margini irregolari, di consistenza duro-elastica, mobile sui piani sottostanti, non pulsante. La paziente riferiva che nel tempo la lesione era aumentata di dimensioni raggiungendo il diametro attuale, divenendo nel contempo dolente. Gli esami ematochimici di routine risultavano nella norma. Veniva eseguita la biopsia escissionale, che mostrava la presenza di cellule rotondo-ovali o poligonali, con nuclei vescicolosi, posti centralmente, e citoplasma eosinofilo, pieno di granuli grossolani. Le cellule, che tendevano a disporsi a nidi o cordoni separati da setti fibrosi di tessuto connettivo, apparivano debolmente PAS-positivo, mentre l'analisi immunohistochimica evidenziava positività per la proteina S-100, l'enolasi neurone-specifica e la vimentina. Non si riscontravano nelle cellule neoplastiche positività per le citocheratine, nè per l'actina.

Il quadro istopatologico e i dati immunohistochimici deponevano per tumore a cellule granulose di Abrikossoff. Riportiamo il caso per la relativa rarità della localizzazione cutanea.

Clinical efficacy of Radiocare® (*Cryptomphalus aspersa*) in the prevention and treatment of acute radiodermatitis.

- Santos M, Delgado JM, Rodríguez S, Saez J, Errazquin L, Palacios A, Bouché A, Andreu FJ, Sancho S, de las Heras MH, Alonso A, Escó R, Velasco J, Maciá M, Calvo F, Meirió F. GICOR (Grupo Español de Investigación Oncología Radioterápica)

Radiodermatitis is a significant complication in patients receiving radiotherapy. Radiologists have few options for preventing or treating the symptoms. We have investigated the potential efficacy of Radiocare®, (RC) in the prevention and treatment of radiation-induced dermatitis in a multicenter, open-label, controlled clinical study (GICOR Study #0020).

Methods. From January to November 2001, 96 women (median age 55 years; range 26-78) with histologically-proven diagnosis of early stage breast cancer were included in the study by 13 different institutions. Radiotherapy was administered with standard fractionation (50Gy / 25 fractions of 200cGy / 5wks + 10-16 Gy to the tumor area). Patients were distributed in three arms: 22 patients (control arm) received standard treatment, 33 patients (preventive arm) received RC from the beginning of radiotherapy and 41 patients (therapeutic arm) received treatment with RC for grade I or II toxicity. The severity of lesions was measured using RTOG scale and CT criteria. Lesions were registered both in patient clinical reports and by photograph to make easier its revision.

Results were analyzed with descriptive statistics and Kaplan-Meier test. Variables comparative was performed using the chi-square test, Fisher test, Student's t-test, variance analysis and log rank test depending on type of variable. Statistically significance for all the analysis performed was 5%.

Results. Efficacy assessments showed no statistically significant difference between RC and standard treatments ($p=0.1630$ following RTOG scale; $p=0.0992$ following CTC. Treatments tolerance showed no significant differences ($p=0.9338$) as well.

Conclusions. These preliminary results show that Radiocare, is as much as effective and safe as corticosteroids in the treatment of radiation-induced dermatitis grade I and II. The use of this formulation can be recommended for Radiodermatitis grade I and II rather than topical corticosteroids.

Analisi non invasiva delle modificazioni cutanee indotte da un prodotto cosmeceutico per uso topico* mediante tomografia a coerenza ottica (OCT)

• Stante M, Giorgini S, Melli MC, Greco A, Cappugi P

Dipartimento di Scienze Dermatologiche - Università di Firenze

Nonostante numerose metodiche strumentali non invasive siano state impiegate con successo nel campo della dermatologia cosmetologica, nessuna di queste al momento ha dimostrato di poter produrre contemporaneamente dettagliate informazioni strutturali e funzionali della cute, utili per testare l'efficacia di un prodotto cosmeceutico per uso topico.

La Tomografia a Coerenza Ottica (OCT) è una nuova tecnica non invasiva di imaging digitale, per lo studio morfologico e funzionale dei tessuti biologici *in vivo*, fondata sul principio della interferometria luminosa.

Tale metodica utilizza sorgenti luminose in grado di emettere radiazioni non ionizzanti vicine all'infrarosso, con minime potenze di emissione, caratteristiche che insieme alla facilità di esecuzione dell'indagine, garantiscono la non invasività e l'assenza di qualsiasi effetto collaterale o controindicazione.

La OCT fornisce in tempo reale (< 4 sec) immagini 2D e 3D ad elevatissima risoluzione (fino a 10 µm) della cute e delle mucose *in vivo*, orientate secondo piani ortogonali alla superficie cutanea stessa.

Le possibilità di indagine di questo strumento si spingono verso profondità che possono arrivare fino a 3 mm.

Oltre a parametri di tipo morfometrico la OCT è in grado di produrre immagini della cute con elevatissimo dettaglio fino al derma medio, fornendo in aggiunta dati sulle caratteristiche ottiche del tessuto (Indice di Riflessione, Indice di Rifrazione e Scattering).

La conoscenza di dettagliate informazioni circa le modificazioni cutanee morfologiche e funzionali indotte dalla applicazione di un prodotto per uso topico, è di cruciale importanza per la valutazione della sua efficacia.

Nel nostro studio abbiamo valutato l'efficacia dell'azione emolliente ed idratante di un prodotto cosmeceutico* secondo criteri morfologici e funzionali, mediante analisi in OCT della cute trattata.

L'analisi in OCT si è rivelata in grado di caratterizzare e quantificare *in vivo* le notevoli modificazioni cutanee morfologiche e funzionali indotte dall'applicazione del prodotto, compreso l'effetto barriera, e di apprezzarne la loro stabilità nel tempo mediante scansioni ad intervalli stabiliti.

La OCT rappresenta una interessante metodica che ha già mostrato risultati preliminari promettenti quando utilizzata per l'analisi morfologica e funzionale della cute, pertanto risulta un prezioso strumento di valutazione in campo cosmetologico.

*(*Dermoflan Idrolatte*, BIOCHIMICI PSN s.p.a. - Bologna).

A secretion from *Cryptomphalus aspersa* increases human fibronectin matrix assembly capacity by CHO cells

• Tejedor R, Domínguez-Jiménez¹ C, Alonso-Lebrero JL, Pivel JP, González S

R&D Department, Industrial Farmacéutica Cantabria, (IFC), Madrid, Spain

¹*Immunology Department, Hospital de la Princesa, Madrid, Spain*

Introduction: SCA is a secretion obtained from the molluscus *Cryptomphalus aspersa* when submitted to controlled stress challenge. Its main components are a hemocyanin, cytoprotective proteins, antioxidants enzymes (GTS, and SOD), collagenase, and hyaluronic acid. A preparation containing SCA has been successfully used in wound repair in radiodermatitis showing beneficial skin repair properties.

The aim of this study is to evaluate if repairing activity of SCA is related to matrix reorganization capacity. Extracellular matrix play and important role in cellular metabolism and functions, as cells receive information from the exterior through the adhesion receptors (mainly integrins) present on the cellular membrane.

Matrix assembly assay (MAA) is a new model used to study the effect of active ingredients on matrix organization by studying their effect on the assembly of human fibronectin.

Materials and Methods: In our study, we determined the pro-assembly activity of SCA in presence of CHO cells when suboptimal concentration of human fibronectin are used. SCA is negative for fibronectin content as determined by ELISA and Western-blot techniques. CHO cells are incubated overnight in the presence of different concentrations of human fibronectin and different concentrations of SCA. Then, cell were fixed and analyzed by indirect immunofluorescence.

Results: SCA is able to induce fibronectin assembly by CHO cells in presence of suboptimal concentration of human fibronectin. No as-

sembly is observed in absence of SCA in those experimental conditions. As fibronectin is not present in SCA, this pro-assembly capacity could be due either to integrin activation on CHO cells or by a direct interaction of human fibronectin with an SCA component, which could facilitate human fibronectin recognition by cells.

Conclusion: this proassembly activity may be related to the wound repair effects, which was found in radiodermatitis patients.

Dermatite mimante una Graft versus Host Disease cutanea in paziente con autotrapianto di midollo osseo: presentazione di un caso clinico

• Tessari G, § Benedetti F, * Colato C, Barba A

*Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche - Sezione di Dermatologia e Venereologia - *Centro Trapianti di Midollo Osseo Azienda Ospedaliera di Verona, § Istituto di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Verona*

Introduzione. La Graft versus Host Disease (GVHD) è una complicanza quasi esclusiva dei pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo allogenico che si manifesta essenzialmente con il coinvolgimento di tre organi bersaglio: cute, fegato ed intestino. È in realtà una malattia sistemica dovuta all'aggressione delle cellule immuno-competenti del donatore contenute nel midollo verso i tessuti del ricevente. Si osserva nel 40-60 % degli allotrapianti di midollo osseo e più raramente dopo trapianto d'organo solido, o dopo trasfusioni nel neonato e nel paziente immunodepresso. Tra i fattori di rischio si segnalano il grado di compatibilità HLA, il sesso maschile, l'età al trapianto > 50 anni, l'infezione da CMV. Tra i fattori scatenanti da segnalare le sepsi e l'esposizione ai raggi solari. Quadri cutanei simili alla GVHD sono stati segnalati anche dopo trapianto autologo di midollo, soprattutto legati all'impiego d'immunosoppressori che possono favorire l'insorgenza di cloni di linfociti in grado di produrre auto-aggressione. La biopsia della cute è indispensabile per la diagnosi differenziale con eritema allergico, attinico da RT, etc.

Caso clinico. Un paziente maschio d'anni 52 è giunto alla ns. osservazione nel dicembre 2002 per l'insorgenza di lesioni eritemato-edematose, in alcuni punti con caratteristiche infiltrative, di colorito rosso violaceo, a margini sfumati irregolari, confluenti, localizzate al volto, più accentuate in sede perioculare, agli arti superiori ed inferiori ed al dorso delle mani. Su alcune aree eritematose erano presenti squamo-croste biancastre, aderenti. Le lesioni erano fortemente e diffusamente pruriginose. Le lesioni erano esacerbate dall'esposizione solare. All'anamnesi riferiva un linfoma non-Hodgkin centrofollicolare in stadio IV, trattato con alte dosi di chemioterapia ed autotrapianto di midollo osseo 7 anni fa. Con il trattamento fu raggiunta la remissione clinica ed istologia completa, con negatività del follow-up. L'esame istologico di una lesione cutanea ha evidenziato un infiltrato lichenoidale perivascolare ed interstiziale, con ipercheratosi, acantosi e talora ipergranulosi dell'epidermide. Il trattamento con steroidi per os ad 1 mg/kg per alcune settimane, dosaggio poi ridotto lentamente fino alla sospensione e ha portato a completa risoluzione del quadro cutaneo.

Discussione. Il trapianto autologo di midollo osseo prevede l'impiego di cellule autologhe per cui manca in teoria il presupposto indispensabile per una GVHD, la cui diagnosi si basa su criteri clini ed istologici. In questo caso il quadro insolito, scatenata dall'esposizione solare, pone il dubbio della possibile persistenza di cloni linfocitari auto aggressivi anche a distanza di anni dal trapianto autologo.

Valutazione integrata medico/paziente di un nuovo emolliente formulato per la dermatite atopica

• Tonin E, Romano I, Salvadori A, Brandolisio L, Marciari Magno F

Servizio di Dermatologia Pediatrica, Dipartimento di Pediatria, Università di Padova e Poliambulatorio Euganea Medica, Padova

Gli emollienti contenenti ceramidi sono sempre più usati nella gestione integrata del paziente con Dermatite Atopica.

Tuttavia non sempre la valutazione dell'efficacia dell'emolliente da parte del medico corrisponde alla valutazione espressa dal paziente; inoltre gli emollienti, pur essendo sicuramente utili e spesso necessari, non sono sempre ben accettati dai pazienti per le loro caratteristiche cosmetologiche. Il giudizio del paziente sulle caratteristiche cosmetologiche e sulla efficacia percepita dell'emolliente spesso non viene tenuto in debito conto dal medico. D'altra parte i pazienti non sempre riferiscono, se non espressamente interrogati, la loro valutazione poiché tendono a non considerare gli emollienti come veri e propri presidi terapeutici. Ciò può portare da una parte alla sostituzione dell'emolliente prescritto con un altro, percepito dal paziente come equivalente, ma che non presenta le caratteristiche necessarie all'utilizzo nella Dermatite Atopica, dall'altra ad una applicazione non continuativa o comunque non corretta. Vengono riferiti i risultati di una indagine volta a valutare l'efficacia percepita da pazienti (e/o genitori) e medici, nonché il giudizio di pazienti e/o genitori sulle caratteristiche cosmetologiche (piacevolezza, spalmabilità, etc) in un gruppo di 80 bambini con Dermatite Atopica cui era stato consigliato un nuovo emolliente contenente lipidi fisiologici (ceramide 3/colesterolo/acidi grassi liberi in rapporto molare 3:1:1) e privo

di conservanti, coloranti, profumi, dopo l'uso continuativo per almeno un mese. L'efficacia percepita dai pazienti (e/o genitori) è stata sostanzialmente pari a quella valutata dal medico in quasi tutti i casi, sottolineando la sostanziale obiettività di giudizio dei pazienti e/o genitori. Dal punto di vista cosmetologico i pazienti hanno ritenuto il prodotto assai gradevole e dotato di ottima spalmabilità. Sensazioni di lieve prurito/bruciore riferite da alcuni pazienti nei primi giorni di applicazione dell'emolliente non hanno tuttavia condizionato l'applicazione né la valutazione finale del prodotto, ma ci hanno comunque permesso di avvertire i pazienti successivi della possibilità di tali sensazioni che avrebbero potuto in alcuni soggetti particolarmente sensibili indurre la sospensione del trattamento emolliente. I risultati dell'indagine ne sottolineano l'opportunità di integrare il giudizio del medico con le informazioni raccolte dal paziente, permettono di confermare l'utilità degli emollienti contenenti ceramidi nella gestione integrata della Dermatite Atopica, e ciò anche dal punto di vista del paziente.