

Contributi originali (abstract). I testi in estenso sono pubblicati on line

(dal III Convegno di Dermatologia per il pediatra, Rimini, 28-29 maggio 1999)

Casi clinici contributivi



ALOPECIA AREATA REATTIVA E INFEZIONE DA EBV
Ferrari M, Di Saverio P, Moretti P, Di Battista S, Di Battista C
Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di L'Aquila
Pediatria di base, Teramo - Reparto di Pediatria, Osp. Civile
"G. Mazzini", Teramo

Il caso - BL, maschio di 6 anni. Dopo alcune settimane di malessere generale, stanchezza, disfasia con tendenza alla depressione, presenta la comparsa di chiazze di alopecia rotondeggiante alla nuca, accompagnata da caduta delle ciglia e delle sopracciglia (Figura 1) e da onicodistrofia. Gli esami generali, la funzionalità tiroidea, le funzioni immunitarie, umorali e cellulari, risultano normali. EMA, AGA, ANA negativi. C'è, invece, l'evidenza di una recente infezione da virus di Epstein-Barr (EBV) (VCA IgG 274, IgM 177).

Le chiazze di alopecia scompaiono in qualche settimana, mentre permangono i segni di onicodistrofia e la perdita di ciglia e sopracciglia.

Le IgM anti-EBV restano elevate durante tutto il periodo di osservazione.

L'interpretazione - Ci troviamo con certezza di fronte a un'infezione da EBV con decorso atipico (assenza di sintomi specifici nella fase acuta, lunga persistenza di IgM, quadro protratto del tipo della stanchezza cronica post-infettiva), associato a una alopecia. Date le caratteristiche biologiche dell'EBV e la sua capacità di indurre anticorpi eterofili e autoaggressivi, riteniamo di poter interpretare l'alopecia come manifestazione autoimmune virus-indotta.



Figura 1



CISTI ARACNOIDEA ASSOCIATA A NEVO DI BECKER
De Meo C, Crisetti M, Germano M, Jussi MI, Paolucci P
Divisione di Pediatria dell'Ospedale Sollievo della Sofferenza
Ospedale S. Giovanni Rotondo, Foggia

Il caso - S.C., maschio. Arriva per la prima volta alla nostra osservazione all'età di 15 mesi per un ritardo delle acquisizioni motorie (mancato controllo del tronco; si siede con appoggio ma non è in grado di alzarsi in piedi, né di stare in piedi con appoggio; non presenti le reazioni paracadute). In corrispondenza dell'emidorsale sinistro è presente dalla nascita una lesione nevica che è andata aumentando di dimensioni con il tempo, disomogeneamente pigmentata, piana, a margini sfumati e irregolari, ricoperti di peli distribuiti a vortice, con partenza dal centro della chiazza (Figura 1).

Una R.M. dell'encefalo (Figura 2) denota la presenza di una voluminosa cavità cistica in sede temporo-frontale sinistra, con compressione del lobo frontale e temporale e spostamento controlaterale della linea mediana.

Dopo due mesi il paziente veniva sottoposto a intervento di derivazio-

ne cistiventricolare; i controlli TC successivi mostrano una modesta riduzione della cavità cistica che peraltro non esercita più un "effetto massa". Attualmente il bambino presenta un'obiettività negativa e uno sviluppo psicomotorio nella norma.

Il contributo - Numerose sindromi associano anomalie malformative cutanee e cerebrali a causa della comune origine neuroectodermica. Di fronte ad anomalie cutanee congenite è sempre da sospettare una malformazione cerebrale associata.



Figura 1



Figura 2



MELANOMA "GIGANTE" AL CUOIO CAPELLUTO
De Francesco V, Parlangeli ME, Grattoni R, Osti M, Longhi P
Clinica Dermatologica, Clinica di Chirurgia Plastica
Università degli Studi di Udine

Il caso - Paziente di 15 anni, di sesso femminile, giunta alla nostra osservazione per la presenza al vertice di una grossa massa maleodorante del diametro di circa 5 cm, di consistenza elastica, colore nerastro, con aree di colorito marrone e rosso bluastro, a superficie mammellonata, rilevata, di circa 4 cm, poco mobile sui piani profondi, completamente ricoperta di capelli (Figure 1 e 2). Soggettivamente veniva riferita sensazione di fastidio ma non dolore.

All'anamnesi la paziente riferiva la comparsa di neoformazione pigmentata lievemente rilevata già nel primo anno di vita; solo nell'ultimo mese notava un rapido aumento di volume. Veniva quindi sottoposta ad esportazione chirurgica, il cui esame istologico confermava la diagnosi di melanoma (Breslow: spessore superiore ai 4 mm; Clarck: V livello). La ricerca di localizzazioni a distanza evidenziava la presenza di metastasi ad entrambi i campi polmonari (stadio III). La pazien-

te veniva pertanto inviata all'oncologo che consigliava terapia con interferon- α ad alte dosi.

Commento - Il melanoma maligno è molto raro nell'infanzia. Solo lo 0.4% dei melanomi insorge in età pre-adolescenziale.

Si stima che l'incidenza annuale del melanoma maligno sia di 0.8 casi/milione nella prima decade di vita e di 6 casi/milione nella seconda decade. Originano più spesso su nevi congeniti. Questi richiedono pertanto una ragionevole sorveglianza.



Figura 1



Figura 2



VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI PSICOLOGICI IN BAMBINI E ADOLESCENTI CON ALOPECIA AREATA

Andreoli E, Mozzetta A, Grassi A, Foglio Bonda PG, Paradisi M
IRCCS, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma

Scopo del lavoro - L'alopecia areata è tradizionalmente considerata, tra le malattie dermatologiche cutanee, come particolarmente correlata a situazioni di disagio psicologico, tanto da aver suggerito che quest'ultimo possa essere la causa della malattia.

Oggi, l'alopecia viene considerata tendenzialmente come una infezione autoimmune, ma questo nulla toglie alla significatività della situazione e alla necessità di occuparsi anche del versante psicopatologico della malattia e possibilmente rimuoverne le cause.

Uno studio ci è sembrato necessario per valutare l'effettiva consistenza e significatività dell'associazione.

Materiali e metodi - Sono stati studiati 95 pazienti con alopecia areata, di età compresa tra 5 e 16 anni, ricoverati tra il 1997 e il 1999.

Lo studio si è articolato su un colloquio con i piccoli pazienti e con i loro genitori e con l'applicazione dei seguenti test: test grafici, H-T-P, Visual-Motor-Gestalt-test di Bender, test psicodiagnostico di Rorschach.

Risultati - Nel 43% dei casi si sono formulate le seguenti diagnosi: disturbo generalizzato d'ansia (12%), disturbo di ansia da separazione (12%), disturbo distimico (12%), deficit di attenzione con irrequietezza motoria (4%), ritardo mentale (3%). Con frequenza i genitori non risultano in grado di essere un correttivo a tali disagi, non riuscendo a strutturare coi figli interazioni produttive.

Conclusioni - Se tali difficoltà non vengono riconosciute e affrontate adeguatamente, costituiscono un significativo cofattore che influenza negativamente il decorso della stessa malattia.



LA COMUNICAZIONE DEL DISAGIO PSICOSOCIALE ATTRAVERSO IL "LINGUAGGIO" DELLA DERMOPATIA

Andreoli E, Mozzetta A, Foglio Bonda PG, Paradisi M
IRCCS, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma

Ripresentiamo 6 casi di bambini ricoverati per diverse dermatopatie (dermatite atopica, dermatite pruriginosa, alopecia areata) in cui, nel quadro di riferimento di *liaison consultation*, è stato richiesto il "videat" psicologico. Il protocollo psicodiagnostico comprende la realizzazione di un colloquio con il paziente, l'applicazione dei test

grafici del disegno della casa, dell'albero e della persona (H-T-P Test), del test psicodiagnostico di Rorschach e due colloqui con i genitori all'inizio e al termine della valutazione psicodiagnostica.

Tutti e sei i bambini sono stati diagnosticati come esenti da disturbo psicopatologico strutturato. È stata però documentata una situazione di dipendenza affettiva e/o di tensione e di autovalutazione ambivalente che richiedevano una svolta nelle dinamiche intrafamiliari.

Ancora una volta si pone l'evidenza della cute come specchio dell'anima. Più modernamente si pone il problema della correlazione di malattie immunomediate o autoimmuni e fattori psicologici.

RACCOMANDAZIONI PER CHI USA LA POSTA ELETTRONICA

La Redazione riceve continuamente richieste di consulenze per e-mail, che sono inappropriatamente indirizzate. Sinora abbiamo risposto direttamente e personalmente, ma non è questa la prassi giusta.

Esiste, su M&B, una rubrica di Domande e Risposte, cui si può accedere anche per e-mail:

longog@burlo.trieste.it

Anche sulle Pagine Elettroniche c'è uno spazio aperto, che può essere utilizzato direttamente con due diversi indirizzi:

- uno personale, a cui verrà risposto privatamente (pagine.elettroniche@medicobambino.com) per preservare la privacy del medico;

- uno generale, accessibile dal FORUM del sito (medicobambino.com/versazioni), a cui preghiamo di scrivere quando si ritiene (ed è quello che succede più spesso) che il quesito abbia anche una componente istruttiva che possa interessare i colleghi.

La risposta a richieste che pervenissero alla Redazione verranno d'ora in poi pubblicate, se lo riterremo opportuno, in quest'ultimo spazio.

Pagine didattiche

Percorsi clinici

Ortopedia per il pediatra (a cura di G. Maranzana)

- Una epifisiolisi d'anca trascurata

Dermatologia per immagini (a cura di F. Longo)

- Il mollusco contagioso

Appunti di terapia (a cura di G. Bartolozzi)

- Trattamento delle infezioni da *Mycobacterium avium complex*
- I chinoloni in pediatria
- Il diclofenac potassico nell'emicrania

Pediatria per l'Ospedale (a cura di G. Bartolozzi)

- Le beta-talassemie

Il punto su... (a cura di G. Bartolozzi)

- La luce ultravioletta: un pericolo per il bambino

Avanzi (a cura di G. Bartolozzi)

- Prove integrate per la diagnosi in utero di sindrome di Down
- Siamo proprio sicuri che l'uso dei supplementi di acido folico in gravidanza riduce l'incidenza dei difetti del tubo neurale?
- La tumefazione dello sternocleido-mastoideo nel lattante di pochi mesi
- La dilatazione dei ventricoli cerebrali del prematuro è un cattivo segno prognostico?
- L'azitromicina nella prevenzione della *Pneumocystis carinii*
- Una nuova indagine per la diagnosi di morbo di Crohn
- Un'epidemia di malattia mani-piedi-bocca
- Nefropatia grave da ingestione di "erbe cinesi"
- L'immunoterapia è efficace nell'allergia alle graminacee.

Pagine interattive

Quiz dermatologici (a cura di Fabio Arcangeli e Marialisa Feliciangeli)

Protocolli di pediatria ambulatoriale (a cura di Stefano Martellosi) • Il sospetto di celiachia

Posta elettronica Grazie per gli interventi. Continuate a scriverci, risponderemo a giro... di posta elettronica: pagine.elettroniche@medicobambino.com (guardare le raccomandazioni!)

Dalla Rivista cartacea

Della Rivista cartacea vanno "on line" il sommario, la pagina gialla, la pagina bianca e le Novità in Pediatria. Questo materiale viene a far parte dell'archivio, assieme all'indice generale di Medico e Bambino dal 1982 ad oggi, e quindi può essere utilizzato per una consultazione diretta (vedi sotto).