

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Luglio 2019

numero 7

### DERMATOLOGIA

#### CHE MALE QUESTI BRUFOLI

Serena Chiellino\*, Teresa Oranges, Andrea Bassi, Cesare Filippeschi

*UO di Dermatologia, AOU Meyer, Firenze*

*\*Università di Firenze*

**Indirizzo per corrispondenza:** serenachiellino90@gmail.com

Giunge alla nostra attenzione una ragazza di 15 anni, inviata dal medico curante per acne volgare. Nei mesi precedenti la ragazza riferisce la comparsa di lesioni ascessuali a livello inguinale, trattate con terapia antibiotica topica senza beneficio. Alla visita la paziente riporta una storia di dolore ricorrente nella sede di insorgenza delle lesioni, che limita parzialmente le attività quotidiane e le provoca disagio. Dall'anamnesi patologica emergono inoltre alterazioni a livello oculistico e ORL. All'esame obiettivo si apprezzano chiazze ipocromiche blaschkoidi, alterazioni dello smalto dentario, una malformazione capillare lombosacrale, noduli infiammatori e non infiammatori a livello inguinale e della zona interglutea, fistole non drenanti e un doppio comedone. Facciamo pertanto diagnosi di idrosadenite suppurativa Hurler II, con m-Sartorius 37,5 e HS-PGA moderato. Viene impostata terapia con clindamicina 300 mg per os per 2 volte/die, associata ad applicazione di clobetasolo topico. Nei controlli successivi abbiamo riscontrato una risposta solo parziale alla terapia, con una frequenza di recidive di circa otto episodi ogni due mesi. Abbiamo pertanto provveduto a effettuare un trattamento innovativo con laser a olmio intra-lesionale, in seguito a mappatura ecografica con ecografo ad altissima frequenza (70-48 MHz) Vevo MD, che ha portato a risultati soddisfacenti. La ragazza è attualmente in follow-up multidisciplinare per sospetta ipomelanosi di Ito.

L'idrosadenite suppurativa è una malattia infiammatoria che interessa il follicolo pilifero e si manifesta prevalentemente nelle aree che presentano ghiandole sudoripare apocrine. Si caratterizza per la comparsa di noduli spesso dolenti, ascessi e fistole, con esiti cicatriziali tal-

volta retraenti. L'andamento è cronico-ricidivante con gravi ripercussioni sul piano psicologico. È fondamentale fare diagnosi precoce e impostare un trattamento tempestivo al fine di ridurre il dolore e garantire un miglioramento della qualità di vita. Il ruolo della popolazione batterica residente sulla cute è controverso, ma la terapia antibiotica rimane il trattamento di prima linea<sup>1</sup>. Tale patologia rappresenta un esempio di impiego dell'antibiotico-terapia non per l'azione specifica antimicrobica, bensì per l'effetto antinfiammatorio intrinseco, valido anche come supporto all'uso di corticosteroidi topici. Oltre alla terapia antibiotica è possibile ricorrere alla terapia con adalimumab e a trattamenti laser (CO<sub>2</sub>, Nd-YAG, al diodo) o all'exeresi chirurgica<sup>2,3</sup>. Non sono ancora state redatte linee guida pediatriche, ma si è da poco concluso uno studio internazionale, dal quale ne deriverà una linea di approccio specifica per questa popolazione.

#### Bibliografia

1. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2015;29(4):619-44.
2. Dini, V, Oranges, T, Rotella, L, Romanelli, M. Hidradenitis Suppurativa and Wound Management. *Int J Low Extrem Wounds* 2015;14(3):236-44.
3. Oranges T, Chiricozzi A, Iannone M, Romanelli M, Dini V. Long-Term Outcome of Adalimumab in a Young Girl with Hidradenitis Suppurativa. *Skin Appendage Disord* 2018;5(1):38-41.