

# La cheratosi pilare

IRENE BERTI

Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

*Ecco una manifestazione cutanea molto comune, forse la più comune di tutte, tanto da poter essere considerata una variante fisiologica, geneticamente controllata.*

*A chi di noi pediatri non è capitato di essere consultati da genitori di bambini, che presentano un antiestetico aspetto ruvido della cute a livello della superficie estensoria delle braccia, sulla faccia anteriore delle cosce e sulle guance, guance che magari si arrossano con estrema facilità?*

Questo quadro prende il nome di cheratosi pilare ed è l'oggetto di questa breve messa a punto.

*Di che cosa si tratta?*

La cheratosi pilare non va considerata una dermatite, non è quindi qualcosa che deve essere curato. È però utile sapere che esiste ed è importante riconoscerla, prima di tutto perché interessa dal 12,5% al 40% dei bambini<sup>1,2</sup>, secondariamente perché fare una diagnosi in positivo evita che la famiglia si preoccupi e cerchi una terapia.

Si tratta di una variante costituzionale della cute, simmetrica, asintomatica, localizzata appunto al volto (Figura 1), alla faccia anteriore delle cosce e alla superficie estensoria delle braccia (Figura 2). Si distingue quindi dall'eczema non solo perché risparmia le pieghe flessorie degli arti, ma anche per il coinvolgimento del viso, che nella cheratosi pilare interessa la "zona barba" mentre nella dermatite atopica l'area centrale delle guance. L'aspetto è "a grattugia", cioè si apprezza, sia visivamente che ancor più al tatto, una cute ruvida, sollevata in micropapule centrate da un follicolo pilifero, all'interno di un'area vagamente eritematosa.

## KERATOSIS PILARIS

(Medico e Bambino 2010;29:657-658)

### Key words

Keratosis pilaris, Follicular papules, Erythema

### Summary

*Keratosis pilaris is a common cutaneous "abnormality" defined by the presence of rough, follicular papules and erythema. The lesions occur mostly on extensor surfaces of the arms and legs but frequently involve the face. Up to 40% of children presents with mild keratosis pilaris and many times someone in the family shows the same skin appearance. Keratosis pilaris often improves in summer time; facial lesion usually resolves before adulthood while lesions on legs and arms can be more persistent. No treatment is needed because it is not a disease. Mild relief can be achieved using keratolytic agents such as 10% urea.*



**Figura 1.** Guance leggermente arrossate e ruvide in un bambino di 7 anni.



**Figura 2.** Evidente aspetto "a grattugia" sulla superficie estensoria delle braccia.

venta paonazzo se corre o se suda ed è spesso questo il motivo che la spinge a consultare lo specialista. Il colorito acceso del volto non è quindi presente in ogni momento e può essere molto espresso in alcuni bambini, meno in altri. La cheratosi pilare è per lo più presente fin dalla nascita, con un andamento in miglioramento soprattutto nella sua componente al volto, che spesso si attenua in età adolescenziale.

L'elemento caratterizzante è l'ostruzione dei follicoli piliferi da parte di accumuli di cheratina. Se si accompagna ad atrofia viene definita *keratosis pilaris atrophicus*, quadro che ha diverse varianti e che si associa a rare patologie genetiche sistemiche, la cui trattazione esula da questo ABC, pensato per descrivere la forma più comune e innocente, che tutti comunemente vediamo.

L'eziopatogenesi non è ben definita, però si presuppone ci sia un'ereditarietà di tipo autosomico dominante; è infatti molto comune osservare nei genitori o in altri vicini parenti un quadro simile.

*Ma se facessimo la biopsia, cosa vedremmo?*

L'istopatologia non è specifica e generalmente non è utile per la diagnosi, che è facile e squisitamente clinica. L'elemento più tipico è una dilatazione dell'orifizio follicolare per presenza di tappi di cheratina. C'è inoltre un certo grado di flogosi<sup>3</sup>.

*Con che cosa può essere scambiata?*

La diagnosi è di solito molto semplice. Non è nemmeno difficile convincere i genitori che si tratta di una variante normale della cute, e che non necessita di terapie, perché quasi sempre o la



Figure 3 e 4. *Keratosis pilare con aspetto eritematoso in una ragazzina obesa.*

madre o il padre, o i nonni presentano manifestazioni simili.

Un elemento abbastanza tipico è l'assenza di una sintomatologia soggettiva, in particolare non c'è prurito.

Alcuni quadri clinici che possono entrare in diagnosi differenziale con la cheratosis pilare sono:

- il *miliun* nei neonati-lattanti, caratterizzato da piccole papule giallo-biancastre asintomatiche, spesso presenti sul viso;
- l'*acne comedonica-pustolosa* lieve, nei ragazzini preadolescenti con localizzazione al volto;
- la *dermatite atopica*, con i limiti di cui abbiamo già detto, in particolare l'assenza di prurito e la localizzazione molto tipica nella cheratosis pilare in sede estensoria e non flessoria.

*C'è qualcosa che si può fare?*

Oltre a definire in positivo questa diagnosi ("mossa" di fatto risolutiva, che ne sottolinea la normalità), l'unica misura che può risultare utile è l'applicazione di agenti cheratolitici, come i preparati con urea almeno al 10%. I comuni emollienti sono invece poco efficaci, come anche i corticosteroidi topici.

L'esposizione al sole spesso produce un transitorio miglioramento.

Infine, fa bene ricordare alle famiglie che nella gran parte dei casi il fenomeno si attenua in età adolescenziale.

*Keratosis pilare e obesità*

Per finire, mi sembra utile accennare al fatto che la cheratosis pilare è di fre-

quentissimo riscontro nei bambini obesi, dove interessa anche sedi diverse, in particolare il tronco (Figure 3 e 4).

Il meccanismo che sta alla base di questo fenomeno è la resistenza insulinica<sup>4</sup>, così come invocato anche per altre manifestazioni cutanee dell'obeso, come acanthosis nigricans e irsutismo<sup>5</sup>.

*Si ringrazia il dott. Mario Cutrone per aver fornito alcune delle immagini.*

**Conflitto di interesse:** nessuno

**Indirizzo per corrispondenza:**

Irene Berti

e-mail: [berti@burlo.trieste.it](mailto:berti@burlo.trieste.it)

#### Bibliografia

1. Inanir I, Sahin MT, Gündüz K, Dinç G, Türel A, Oztürkcan S. Prevalence of skin conditions in primary school children in Turkey: differences based on socioeconomic factors. *Pediatr Dermatol* 2002;19:307-11.
2. Harper J, Oranje A, Prose N. *Textbook of Pediatric Dermatology*. Second Edition; 2005:1390-4.
3. Sallakachart P, Nakjang Y. Keratosis pilaris: a clinicohistopathologic study. *J Med Ass Thai* 1987;70:386-9.
4. Yosipovitch G, Mevorah B, Mashiah J, Chan YH, David M. High body mass index, dry scaly leg skin and atopic conditions are highly associated with keratosis pilaris. *Dermatology* 2000;201:34-6.
5. Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol* 2007;56:901-16.

#### MESSAGGI CHIAVE

□ La cheratosis pilare è un'anomalia, più che un disturbo, comunissima, ereditaria, a volte quasi invisibile e messa in evidenza solo da incostanti arrossamenti.

□ È dovuta a un accumulo di cheratina nei follicoli piliferi, che produce una cute ruvida, a grattugia.

□ È familiare, a trasmissione probabilmente autosomica dominante.

□ Si manifesta al viso nei bambini, si attenua e scompare alla pubertà e nell'adulto se ne rinvengono tracce alle spalle e al dorso.

□ È innocente, non richiede cure, solo spiegazioni.