

Leonardo (nome di fantasia), 4 anni, viene alla nostra attenzione inviato in consulenza dai colleghi chirurghi. Durante la visita i genitori chiedono un parere riguardo alle unghie del bambino, che da circa un mese presentano alterazioni del colore e negli ultimi giorni si staccano. In effetti, su tutte le unghie delle mani si osservano linee trasversali bianco-giallastre.

Su alcune unghie si evidenzia una vera e propria frattura della lamina a qualche millimetro dal margine prossimale dell'unghia; nel secondo dito della mano destra l'unghia si è solle-

## L'EPIDEMIA DEGLI ULTIMI INVERNI: BAMBINI SENZA UNGHIE DOPO MALATTIA MANI-PIEDI-BOCCA

IRENE BERTI<sup>1</sup>, MARIO CUTRONE<sup>2</sup>, ERNESTO BONIFAZI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

<sup>2</sup>UOS di Dermatologia Pediatrica, Ospedale Umberto I, Mestre (Venezia)

<sup>3</sup>Professore associato di Dermatologia, Università di Bari

vata e per metà si è proprio staccata (Figura 1).

All'anamnesi emerge una malattia mani-piedi-bocca circa 2 mesi prima,

che a detta della mamma è stata molto espressa clinicamente. La diagnosi è fatta: onicomadesi dopo malattia mani-piedi-bocca.

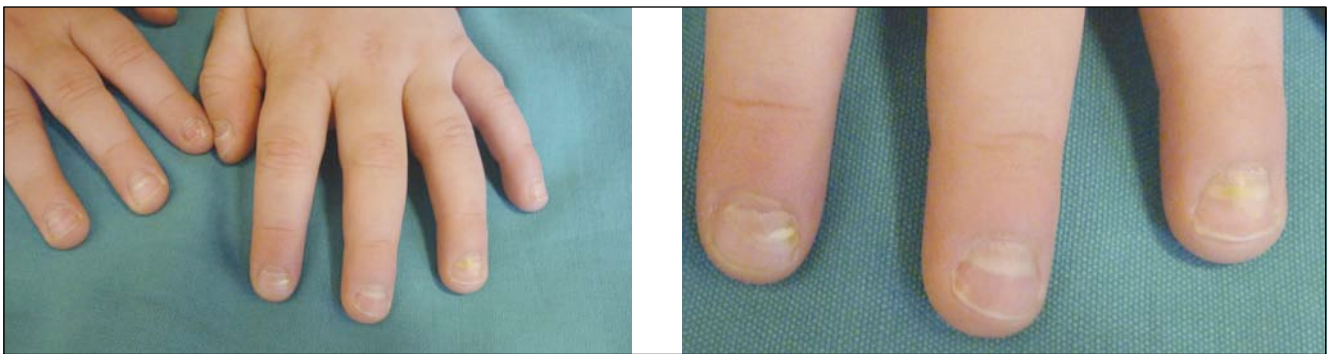


Figura 1. Alterazioni delle unghie (e dettaglio): evidenti le linee di Beau e il distacco della lamina ungueale.

### Segnalazione

La malattia mani-piedi-bocca difficilmente arriva allo specialista, ma è ben diagnosticata e gestita dal pediatra di famiglia, che lavora in prima linea e spesso vede numerosi casi durante le epidemie. L'emergente osservazione dell'onicomadesi come conseguenza della malattia stessa e di casi con caratteristiche "atipiche" suggerisce che qualcosa stia cambiando nell'agente causale. Per capirci di più sarebbe utile raccogliere un numero consistente di casi, osservarne l'evoluzione e fare indagini sierologiche (enterovirus, adenovirus, coxsackievirus, EBV). Invitiamo i pediatri lettori di "Medico e Bambino" a documentare con fotografie i bambini con sospetta malattia mani-piedi-bocca (seguendone l'evoluzione), a eseguire, quando possibile, esami sierovirologici e a raccogliere i casi segnalandoli agli Autori di questa breve rubrica iconografica.

## MALATTIA MANI-PIEDI-BOCCA

La malattia mani-bocca-piedi è un'infezione virale primaria, sostenuta da enterovirus (il coxsackievirus A 16 è il più comune, ma anche altri sierotipi A, come l'enterovirus umano 71, e coxsackievirus B). Causa epidemie, a volte molto estese, in bambini di età prescolare, provocando tipiche lesioni vescicolose nella mucosa orale e in sede palmo-plantare, dove evolvono in piccole pustole (Figura 2 e 3). Può verificarsi un interessamento anche del dorso di mani e piedi, e la forma delle vescicole su palmi e piante è molto caratteristica, essendo allungata, fusata (risiforme), per la presenza dei dermatoglifi. Pur trattandosi di una viremia, in realtà le lesioni non sono necessariamente contemporanee e spesso le tre sedi tipiche non sono interessate nello stesso momento. Piccole erosioni rotondeggianti al cavo orale frequentemente precedono le lesioni palmo-plantari, che quando compaiono chiariscono la diagnosi, anche se in quel momento le vescicole in bocca possono essere già riparate.



**Figura 2.** Vescicole fusate a palmo e dorso delle mani, tipiche della malattia mani-piedi-bocca.



**Figura 3.** Vescicole alla pianta dei piedi.

Nei bambini più piccoli, fino ai 3 anni (età del nido), si riconoscono aspetti clinici peculiari, che definiscono alcune "varianti", se così si può dire, della forma tipica<sup>1</sup>. In questi spesso si osserva una diffusione dell'eruzione cutanea al di là delle sedi classiche, con elementi eritemato-papulari anche agli arti inferiori, soprattutto nella regione estensoria delle ginocchia e nella zona perineale-glutea. Inoltre, in questa fascia di età, la malattia mani-piedi-bocca può avere, più che vescicole nel cavo orale (o in aggiunta a esse), lesioni periorali (Figura 4), che rendono un po' più difficoltosa la diagnosi, facendo pensare ad esempio a una gengivo-stomatite erpetica in fase ormai avanzata.

Quando presenti, le lesioni eritemato-papulari agli arti inferiori (Figura 5) possono confondere indirizzando verso una acrodermatite di Crosti-Gianotti, anche perché l'età è la stessa; ma in quest'ultima le lesioni sono meno essudative, più monomorfe, e persistono per 4-5 settimane.

### Ma perché si perdono le unghie?

La compromissione ungueale dopo malattia mani-piedi-bocca<sup>1-4</sup> è in realtà una conseguenza logica della malattia stessa, perché gli annessi ungueali risentono del transitorio danno della matrice, che porta a una inibizione temporanea della crescita dell'unghia. Il danno si osserva dopo qual-



**Figura 4.** Interessamento periorale e del gluteo in una bimba di 20 mesi, affetta dalla "variante" della malattia mani-piedi-bocca più frequente nei bambini più piccoli. Si osservano comunque le vescicole fusate al palmo delle mani.



**Figura 5.** Lesioni eritemato-papulari agli arti inferiori e vescicole alle mani in un caso di malattia mani-piedi-bocca.

che settimana, con formazione delle linee di Beau, ovvero di depressioni trasversali della superficie della lamina, alterazioni che peraltro si riscontrano anche in seguito ad altri insulti, come farmaci o traumi (in quest'ultimo

caso interessano solo l'unghia/unghie traumatizzate). Dalle linee di Beau si può passare alla formazione di veri e propri solchi trasversali a tutto spessore, fenomeno chiamato **onicomadesi**, che porta a una frattura della lamina con distacco dell'unghia. In seguito, la crescita progressiva dell'unghia normale sposta distalmente la lesione ungueale virus-indotta che si elimina spontaneamente in alcuni mesi.

Resta curioso il fatto che, pur conoscendo la malattia mani-piedi-bocca da sempre e pur potendo ipotizzare una logica spiegazione per il danno ungueale, questo fenomeno viene segnalato solo da qualche anno. E sembra essere discretamente frequente, tanto che ancor prima di trovare un riscontro nella letteratura, se n'è parlato sia nel Forum di Pediatria on line che nella mailing list della SIDeP (Società Italiana di Dermatologia Pediatrica) e in altri contesti pediatrici (Casi indimenticabili di Vicenza 2010, Confronti in Pediatria 2010). Probabilmente qualcosa ancora ci sfugge. Forse negli ultimi anni è più importante il ruolo di alcuni ceppi virali più "abili" a provocare il danno transito-

rio della matrice ungueale che magari sono anche gli stessi che sostengono le forme cliniche "varianti o atipiche". È comunque innegabile che la conoscenza dell'onicomadesi post-malattia mani-piedi-bocca sia passata attraverso un confronto tra medici attenti che hanno saputo valorizzare e condividere le loro osservazioni, contribuendo in questo modo alla diffusione delle conoscenze.

### Indirizzo per corrispondenza:

Irene Berti

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

### Bibliografia

1. Bonifazi E. Onicomadesi causata da malattia mano, piede, bocca. *Eur J Pediatr Dermatol* 2010;20:268.
2. Clementz GC, Mancini AJ. Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children. *Pediatr Dermatol* 2000;17:7-11.
3. Davia JL, Bel PH, Ninet VZ, et al. Onychomadesis outbreak in Valencia, Spain associated with hand foot, and mouth disease caused by enteroviruses. *Pediatr Dermatol* 2010;28:1-5.
4. Haneke E. Onychomadesis and hand, foot and mouth disease-is there a connection? *Euro Surveill* 2010;15(37).pii:19664.