

Questo è un caso unico, a mezza strada tra i casi indimenticabili (forse non lo è nel senso originale del termine), la rubrica iconografica, il richiamo all'attenzione generale su un problema epidemiologico vero e all'attenzione personale che ogni medico deve a ogni paziente.

PORPORA O P.....!?
ASCOLTARE I GENITORI SERVE SEMPRE

Mario Cutrone - Mestre

R.F., una bambina di tre anni, giunge presso il nostro Ambulatorio da piuttosto lontano, accompagnata dai genitori e da una zia che abita nella nostra città. La bambina è sempre stata bene, ha iniziato la scuola materna senza problemi né di salute né di inserimento. A un certo punto, circa un mese prima del nostro incontro, ha iniziato a presentare delle chiazze bluastre alla regione glutea e lombo-sacrale, in assenza di altri segni obiettivi.

Il pediatra curante, notando che la situazione non evolveva e che, anzi, stavano comparso altre piccole lesioni in regione dorsale, nel timore di una patologia potenzialmente minacciosa, decideva di affidare la bambina al più vicino centro universitario.

R.F., malgrado le chiazze, continuava a stare bene. Durante la settimana di ricovero venivano eseguiti numerosi accertamenti, tra cui, oltre alla routine pediatrica, PT, PTT, gli accertamenti per malattie autoimmunitarie, una visita dermatologica.

La diagnosi all'uscita (con situazione cutanea invariata) era quella di sospetta porpora di Shoenlein-Henoch; gli esami erano riferiti tutti negativi. Nella lettera per il Curante vi era la raccomandazione di seguire l'andamento clinico e, vista la non completa certezza sulla diagnosi, l'accordo di ripetere gli accertamenti durante un secondo Day Hospital, nel corso del quale sarebbe stata organizzata una *punch biopsy* di una chiazza per chiarirne meglio l'origine.

L'assenza di una diagnosi e la parola "biopsia", come sempre succede, sono suonate male ai genitori, che decidevano quindi di sentire altri pareri prima di intraprendere un nuovo DH. Al momento della visita presso il nostro Ambulatorio, la bambina presentava ancora le chiazze grigio-bluastre in regione glutea e sacrale.

Completando l'esame, si evidenziavano però anche piccole lesioni da grattamento a disposizione lineare al dorso e, risalendo, in prossimità della nuca. L'esame del cuoio capelluto rivelava la presenza di molte lendini e di lesioni da grattamento. Nessuna infestazione delle ciglia.

Si trattava quindi di una pediculosi?

L'infestazione da pidocchi viene generalmente differenziata in:

- **pediculosi del capillizio** (la forma più comune, generalmente riscontrabile in epidemie scolastiche);
- **pediculosi del corpo** (rara, detta "la malattia dei barboni", che si trasmette anche attraverso i vestiti);
- **pediculosi pubica** (ftiriasi; nei bambini la localizzazione tipica, ma non esclusiva, è quella alle ciglia) (Figure 1, 2 e 3).

Il pidocchio del capo e quello del corpo hanno un aspetto simile, anche se il secondo ha dimensioni lievemente maggiori, mentre quello pubico ha una morfologia completamente differente (a "granchio").

Nei testi il riscontro clinico di "macule cerulee" in regione gluteo-lombo-sacrale (Figura 4) è di solito associato ai soli casi di pediculosi del pube, mentre la presenza di escoriazioni in regione nucale è invece generalmente associata all'infestazione da pidocchio del capo.

Nel nostro caso si è forse verificata anche una localizzazione (rara, ma descritta nei testi - «Prepubescent scalp infestation by p ubis may occur in individuals with short, thick, curly scalp hair», Dirk M Elston, *Medicine Textbook of Dermatology* - e già osservata anche nei nostri ambulatori) del pidocchio del pube al cuoio capelluto, con sintomatologia "mista" come prurito del capo, escoriazioni nicali, macule cerulee.

La genesi di queste chiazze è probabilmente attribuibile a pigmenti ematici alterati oppure direttamente a una escrezione delle ghiandole salivari del pidocchio.

A questo punto, incuriosito, ho chiesto ai genitori come mai non mi avessero riferito la presenza di prurito alla testa. La risposta è stata che ritenevano fosse di scarsa importanza: anche in ospedale avevano provato a evidenziarlo, ma sia i pediatri



Figura 1. Ftiriasi localizzata alle ciglia.



Figura 2. Stesso caso di figura 1.

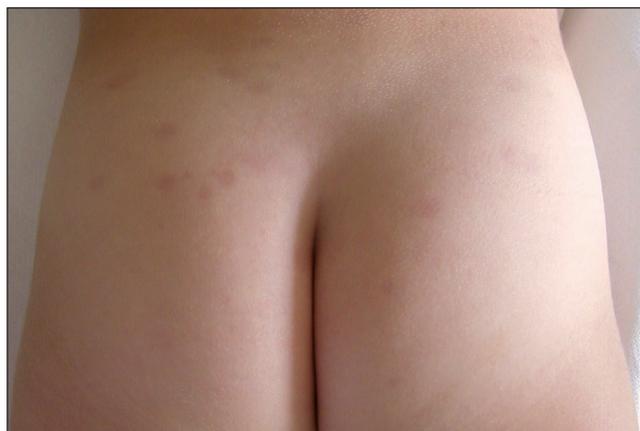


Figura 3. Ftirusi localizzata ai glutei.



Figura 4. Macule cerulee localizzate in regione pubica.

che due dermatologi non avevano ritenuto rilevante l'informazione ai fini della diagnosi delle chiazze, e non avevano controllato il cuoio capelluto della bambina.

La bambina veniva trattata al cuoio capelluto assieme a tutta la famiglia (trattata anche nelle zone pelose *extra capitis*) con Aftir Gel, seguito da Aftir Shampoo, e le lesioni si risolvevano nell'arco di pochissimi giorni, contestualmente al prurito.

La descrizione di questo caso, più che indimenticabile "incredibile ma vero", permette alcune riflessioni.

Innanzitutto ci ricorda che bisogna ascoltare i genitori con attenzione, anche quando i sintomi descritti non coincidono con l'idea che ci siamo fatti della diagnosi. In questo caso il prurito "non poteva" avere relazione con la porpora, ed è stato quindi subito scartato come elemento inutile e confondente, perdendo un elemento essenziale alla diagnosi corretta.

In secondo luogo ci ricorda che il bambino va in ogni caso visitato completamente: nella situazione descritta l'espressione "dalla testa ai piedi" è più che mai calzante.

In terzo luogo, questo caso ci ricorda che i consulenti sono utili ma possono sbagliare, e che, quindi, se la diagnosi non corrisponde perfettamente a ciò che vediamo, anche il parere del consulente può essere discusso.

Infine, un accenno alla diagnosi differenziale. Le chiazze visibili nella bambina non avevano molto a che fare con la porpora

"palpabile" della Shoenlein-Henoch (che presenta un colore rosso-violaceo).

Cosa si poteva sospettare in alternativa alla pediculosi? La diagnosi differenziale si poneva con:

□ **sindrome di Ashy** (conosciuta come eritema dyschromicum perstans, dermatite cinerenta o cinerense) è una dermatosi acquisita cronico-recidivante, a causa finora sconosciuta, caratterizzata da una iperpigmentazione progressiva in chiazze grigio-bluastre della cute. Inizialmente ritenuta appannaggio esclusivo di individui e razze di fototipo "scuro", è invece stata segnalata anche in soggetti americani ed europei con cute chiara. Può evidenziarsi a qualsiasi età, senza differenze tra i sessi, con un'iniziale eruzione maculare eritematosa (talvolta assente), seguita dalla tipica pigmentazione grigiastra in chiazze di dimensione variabile, da pochi millimetri ad aree molto estese (dovute alla confluenza di più chiazze). Le zone interessate sono principalmente il tronco e la parte prossimale degli arti, con possibile coinvolgimento del volto, ma risparmio del cuoio capelluto, mucose, palmo delle mani e pianta dei piedi. L'eruzione è asintomatica, e non c'è evidenza di patologie associate. L'istologia non è diagnostica, e la storia naturale è caratterizzata da poussées successive, non modificabili da alcuna terapia;

□ **ecchimosi da maltrattamento**; in questo caso ci sarebbero probabilmente stati altri segni cutanei ed extracutanei indicativi di violenza e non si sarebbe spiegata, se non volendo pensare a un improbabile caso di Munchausen by proxy, l'insistenza dei genitori nel cercare la diagnosi;

□ **ecchimosi da piastrinopenia**; in questo caso sarebbero state probabilmente visibili anche petecchie ed ecchimosi in altre sedi;

□ **ecchimosi da trattamento "casalingo" di medicina tradizionale cinese**; presso il nostro Pronto Soccorso è capitato più volte di osservare una doppia fila di ecchimosi al dorso in bambini cinesi, riferite come provocate volontariamente dai genitori con pizzicotti nel tentativo di controllare la febbre;

□ **chiazze mongoliche**; è evidente che in questo caso le chiazze sono presenti dalla nascita e i genitori sono ampiamente a conoscenza della loro presenza;

□ **pigmentazione "esogena"**; spesso questa assume aspetto "figurato" e localizzazioni acroposte (mani e piedi, che più facilmente vengono a contatto con il pigmento esogeno).

Considerazioni finali

Il caso considerato è stato a lieto fine. La bambina non è stata punta una seconda volta per un inutile prelievo, e non ha eseguito una biopsia non necessaria. È stata curata ed è guarita, con soddisfazione di mamma e papà.

Spesso noi medici "ufficiali" ci lamentiamo (a ragione) dell'irrazionalità delle scelte dei genitori che si fanno seguire da omeopati, naturopati, maghi, dandoci la sensazione di ripiombare in un secondo Medio Evo. A volte il riscontro sul campo (come nel caso descritto) della evidente scarsa attenzione prestata ai fatti raccontati dai genitori, e di visite eseguite effettivamente "a pezzi", ci chiarisce qualche motivazione di queste fughe dalla medicina ufficiale.

