

Rubrica iconografica

In un freddo pomeriggio di dicembre giunge in pronto soccorso Cosimo, un bimbo molto simpatico di circa 5 anni. È accompagnato dai suoi genitori che appaiono subito molto preoccupati perché si sono accorti da un paio di ore della comparsa di un'importante tumefazione a carico del pene. Invitiamo Cosimo a sdraiarsi sul lettino: all'ispezione si osserva un notevole aumento delle dimensioni del pene che appare intensamente edematoso, con cute tesa di colore violaceo e piccole lesioni purpuriche, diffuse anche agli arti inferiori e ai glutei. Alla palpazione si evoca intenso dolore e si apprezza diffusa pastosità di tutto il tessuto penieno.

Viene fatta diagnosi di parafimosi in bambino con porpora di Schoenlein-Henoch e dopo riduzione Cosimo viene rimandato a casa.

Durante la notte, però, la situazione non migliora e per la persistenza di importante dolore a carico del pene, il piccolo giunge nuovamente al pronto soccorso. Cosimo è un po' meno allegro rispetto alla visita precedente e appare molto sofferente.

Il quadro sembra proprio quello di una vasculite peniena in porpora di Schoenlein-Henoch.

Si decide di eseguire subito esame delle urine, che risulta negativo, e di avviare terapia steroidea inizialmente per via parenterale, successivamente per os, al dosaggio di 1 mg/kg/die. Già il mattino successivo il piccolo sta soggettivamente meglio e la tumefazione appare di dimensioni ridotte.

Rivediamo Cosimo per un controllo a tre giorni di distanza: la tumefazione peniena si è notevolmente ridotta, così come la dolorabilità, mentre la componente cutanea appare in aumento.

A dodici ore di distanza assistiamo a una nuova riacutizzazione del quadro con coinvolgimento dello scroto, per cui si riprende la somministrazione parenterale dello steroide con completa remissione della sintomatologia.

La porpora di Schoenlein-Henoch

È una vasculite dei piccoli vasi e rappresenta la più comune vasculite dell'infanzia con un picco d'inci-

UNA PISELLITE

MARCO PENNESI, ELEONORA BIASOTTO, ALESSIA SACCARI

Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Indirizzo per corrispondenza: pennesi@burlo.trieste.it

denza fra i due e gli otto anni, maggiore prevalenza nel sesso maschile e stagionalità tipica dei mesi invernali.

Si tratta di una vasculite leucocitoclastica, caratterizzata da infiammazione e necrosi delle arteriole, dei capillari e delle venule con depositi di immunocomplessi prevalentemente a IgA.

Sebbene la manifestazione clinica più comune sia quella cutanea, tale vasculite può coinvolgere anche le articolazioni, il rene, l'intestino, il sistema nervoso centrale, i testicoli e raramente anche il pene, come in questo caso.

Il coinvolgimento del pene, probabilmente dovuto alla vascolarizzazione di tipo terminale di quest'organo, è un'evenienza rara che deve essere tenuta presente in caso di porpora degli arti inferiori e che non entra in diagnosi differenziale con la parafimosi: quest'ultima si caratterizza, infatti, per interessamento esclusivo del glande, strozzato dal prepuzio edematoso.

L'uso della terapia steroidea è controverso e indicato solo nei casi con grave coinvolgimento renale, intestinale o neurologico, pur in mancanza di dati definitivi sulla

reale efficacia di tale approccio.

Di fatto gli steroidi non agiscono sul *primum movens* della malattia, ma riducono la componente flogistica ed edematosa legata alla vasculite, con miglioramento del quadro sintomatologico.

Bibliografia di riferimento

- Aoki M, Kawana S. Lichen aureus. *Cutis* 2002;69(2):145-8.
- Bohm M, Bonsmann G, Luger TA. Resolution of lichen aureus in a 10-year-old child after topical pimecrolimus. *Br J Dermatol* 2004;151(2):519-20.
- Ling TC, Goulden V, Goodfield MJ. PUVA therapy in lichen aureus. *J Am Acad Dermatol* 2001;45(1):145-6.
- Patrizi A, Neri I, Marini R, Guerrini V. Lichen aureus with uncommon clinical features in a child. *Pediatr Dermatol* 1996;13(2):173.
- Rubio FA, Robayna G, Herranz P, De Lucas R, Contreras F, Casado M. Abdominal Lichen aureus in a child. *Pediatr Dermatol* 1997;14(5):411.
- Zaballos P, Puig S, Malvey J. Dermoscopy of pigmented purpuric dermatoses (lichen aureus): a useful tool for clinical diagnosis. *Arch Dermatol* 2004;140(10):1290-1.



di Egidio Barbi
e Luigi Cantoni
con la consulenza
di Franco Panizon

È USCITO

RICHIEDETELO SUBITO

**35 euro
(IVA inclusa)**

**MEDICO
E BAMBINO**

**Prontuario
PEDIATRICO**
GUIDA ALLA TERAPIA

SESTA EDIZIONE



 **edifarm**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. Assegno bancario intestato a EDIFARM SpA
2. Bollettino di c.c.p. n. 22849202 intestato a EDIFARM SpA, via P. Palagi, 4 - 20129 Milano (non occorre l'invio della fotocopia del bollettino). Si prega di scrivere i dati e l'indirizzo in stampatello
3. Carta di credito: VISA, EUROCARD, MASTERCARD, CARTASÌ, solo telefonando presso l'ufficio abbonamenti della Edifarm al numero telefonico 02 29520315

SESTA EDIZIONE - DICEMBRE 2004