

E.T. è una ragazzina di nove anni, che giunge all'osservazione del primario una sera di primavera, accompagnata dalla madre; da un mese presenta strani fenomeni di sanguinamento che colpiscono le falangi distali di tutte le dieci dita delle mani.

All'osservazione si evidenzia la presenza di "sangue" (?) essiccato in corrispondenza del margine distale delle unghie e del tetto ungueale (Figure 1 e 2); l'obiettività restante risulta essere completamente nella norma.

L'anamnesi non rileva la presenza di malattie ereditarie a carico del sangue né di altri apparati.

La ragazzina riferisce che gli episodi di sanguinamento sono preceduti da una sensazione di prurito intenso a carico delle dita.

Baah! Brancoliamo nel buio: quella cosa rossa che vediamo sulle unghie è sangue? e se lo è, a chi appartiene?

Contattiamo l'ematologo e chiediamo se sia possibile identificare le caratteristiche della sostanza e l'eventuale gruppo sanguigno, e il gentile ematologo, come nella migliore tradizione poliziesca, ci risponde «che sì, è possibile sapere se è sangue e quindi definirne il gruppo, ma

## Una bambina con le stigmatate

MARIA CONCETTA ALBERELLI, LUIGI PAVANELLO, MONICA CORAZZA<sup>1</sup>

Divisione Pediatrica, Castelfranco Veneto

<sup>1</sup>Clinica Dermatologica, Università di Ferrara

necessita della sostanza abbastanza fresca».

La madre viene quindi invitata a ripresentarsi non appena l'evento si verifici, e il mattino successivo, eccole lì, quelle unghie ben lavate la sera prima, di nuovo rosse.

Lo scrupoloso ematologo esegue anche tutte le prove di coagulazione e ci comunica che: le prove di coagulazione sono nella norma, la "sostanza rossa" è sangue, sangue umano, dello stesso gruppo della bambina... e che gruppo sanguigno ha la madre?... diverso da quello della bimba... e il padre?... il padre in questi giorni è fuori città per lavoro, gli episodi si verificano sempre in casa e la piccola è figlia unica. Aribrancoliamo nel buio.

Cominciamo a pensare a cosa pensare e l'unica idea che ci sovviene è il feno-

meno di Raynaud, ma non si manifesta così! E se fosse di altra natura?

A questo punto è necessario un intervento superiore e telefoniamo a una nostra amica dermatologa che non si scompone affatto sentendo la nostra storia e ci consiglia di applicare immediatamente il seguente accorgimento diagnostico: "Fasciate una delle due mani della bambina e osservate che cosa succederà".

Alla madre diciamo di ripresentarsi non appena si verifici un nuovo episodio.

La "recidiva" si manifesta puntualmente il giorno dopo.

La giovane racconta tranquillamente che è successo tutto come sempre, prurito e quindi sangue, e la madre comincia a essere davvero un po' spaventata. A questo punto non ci resta che togliere la fasciatura dalla mano imbragata e...



Figura 1



Figura 2

## Un caso di patomimia cutanea

Sorpresa delle sorprese, non c'è alcuna traccia di sangue! Unghie candide! Adesso è chiaro: è una dermatite auto-provocata!

Di nuovo si sviluppa la nostra indole indagatoria e curiosa: ma il sangue da dove viene?

E dopo un'ulteriore accurata visita a cui la ragazza si sottopone tranquillamente, guardandoci, con un sorriso sulle labbra, simile a quello di Monna Lisa<sup>1</sup>, osserviamo che la mucosa nasale è molto arrossata e presenta dei capillari dilatati. Che sia quella la fonte?

Il primario spiega alla madre, alla presenza della giovane, la sceneggiata messa in atto dalla bambina e dopo varie sollecitazioni la signora riferisce che i compagni di scuola sbeffeggiano la figlia perché è in sovrappeso, ragione valida, a nostro avviso, per produrre una scusa per non andare a scuola.

Abbiamo contattato la madre della ragazza dopo un mese dallo "smaschera-

mento"; ci ha riferito che non si sono più verificati episodi simili e che la bambina è in dieta.

Le patomimie cutanee, o dermatiti artefatte, sono quadri dermatologici complessi autoprovocati dal paziente. Esprimono spesso un disagio psicologico del soggetto che cerca di attirare l'attenzione su di sé agendo sulla cute come principale organo di relazione; vi sono peraltro dei casi in cui sono presenti dei gravi problemi psichici o ritardi mentali<sup>2,3</sup>.

Le patomimie sono rare in età pediatrica e addirittura eccezionali al di sotto dei 5-6 anni; in questi casi bisogna considerare l'evenienza che siano provocate da terzi (anche i genitori) e si può ipotizzare la sindrome del bambino battuto<sup>4</sup>. Le patomimie cutanee più frequenti in età pediatrica sono le tricotilomanie<sup>2,5</sup>. Deve fare sospettare una dermatite artefatta un quadro cutaneo caratterizzato da lesioni atipiche, di forma

bizzarra o geometrica, simmetriche ma spesso più accentuate sul lato opposto alla mano predominante.

In letteratura abbiamo rilevato un unico caso abbastanza simile al nostro: un ragazzino che allo scopo di non frequentare le lezioni di pianoforte si succhiava le estremità delle dita fino a fare fuoriuscire dalle stesse un liquido schiumoso<sup>7</sup>; anche in questo caso vi era la necessità di ricavare un vantaggio immediato dalla simulazione.

### Bibliografia

1. Letters to the editor. Munchausen's Syndrome with congenital generalized epidermolysis bullosa simplex. *Acta Derm Venereol* (Stockh) 1996;77.
2. Petruzzellis V, Angelini G, Vena GA. La dermatite artefatta. *Bol Dermatol Allergol Prof* 1988;3:23-40.
3. Eller JJ. Skin disorders and the Psyche. *Cutis* 1974;13:395-416.
4. Koblenzer C. Neurotic excoriations and dermatitis artefacta. *Psychodermatol* 1996;14:447-55.
5. Gelmetti C, Bonifazi E. Cutaneous pathomimiae in children. *Ped Dermatol News* 1985;4:146-69.
6. River JK. Happy face stamps: an unusual form of dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:6627.
7. Lyell A. Cutaneous artifactual disease. *J Am Acad Dermatol* 1979;1:391-407.

## ACP di Puglia e Basilicata e Medico e Bambino

### (XXI) I INCONTRO TRA I PEDIATRI DELLE REGIONI MERIDIONALI

29 aprile-1 maggio 2000 - Hotel degli Argonauti, Marina di Pisticci (MT)

#### 29 aprile

10.00 C'erano una volta i bambini - *Volpi*  
Il pediatra e il DNA - *Notarangelo*  
La malattia infiammatoria intestinale - *Magazzù, Sferlazzas*

15.00 Flash di dermatologia - *Bonifazi*  
I bilanci di salute: quale efficacia? - *Facchin*  
GRUPPI DI LAVORO\*

#### 30 aprile

9.00 La donna invisibile: celiachia? - *Greco*  
Le insidie nella valutazione dello sviluppo - *Ciotti*  
Quiz di dermatologia - *Bonifazi*  
È meglio prevenire? - *Mastroiacovo*  
Il bambino con malattia cronica, la famiglia e il pediatra - *Perobelli*

15.00 Patologie respiratorie ricorrenti - *Assael, Rusconi*  
Enuresi - *Mencoboni*

TAVOLA ROTONDA: La formazione del pediatra: accreditamenti e prospettive - *Biasini* (moderatore), *Brusoni, Fedele, Lo Giudice, Murgia*

#### 1 maggio

9.30 Flash e quiz di dermatologia - *Bonifazi*  
Il bambino e l'ambiente - *Tamburlini*  
Il bambino che "non ha niente" - *Panizon*

#### \*GRUPPI DI LAVORO

Il bambino con infezioni ricorrenti - *Notarangelo*; Il bambino con malattia cronica: aspetti psicosociali - *Perobelli*; Come si legge e si interpreta un lavoro scientifico - *Mastroiacovo, Fedele*; Il bambino maltrattato: dalla segnalazione alla presa in carico - *Facchin*; La diarrea persistente - *Greco*; Tosse, catarro e febbre - *Assael, Rusconi*; Pediatria dello sviluppo - *Ciotti*; Vescica instabile ed enuresi - *Mencoboni*; I dolori addominali ricorrenti - *Magazzù*

Per informazioni: PEDIATRIA - OSPEDALE di MATERA  
Tel 0835-243323; fax 0835 24329

