

XXIV° Convegno Nazionale
Dermatologia per il Pediatra



dalla morfologia alla diagnosi
le note della dermatologia

Riccione, 24 e 25 maggio 2024

Le dermatiti dell'area genitale

Fabio Arcangeli

Università G. Marconi, Roma

fabio.arcangeli4@gmail.com

www.fabioarcangeli.it



Dermatite da pannolino

azione occlusiva del pannolino



ambiente caldo-umido
iperidratazione



ridotta funzione barriera



contatto irritativo (urine e feci)



dermatite



Dermatite da pannolino



La **dermatite da pannolino** propriamente detta è dovuta al **contatto** con il tessuto del pannolino

In genere sono maggiormente interessate
le **superfici “convesse”**

Dermatite da pannolino



Candida
Albicans

→ impegno delle **pieghe**

→ **lesioni satelliti**

→ elementi vescicolari

→ **lesioni periorifizi**

Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin Psoriasis)

Lesioni asciutte, infiltrate,
ben delimitate

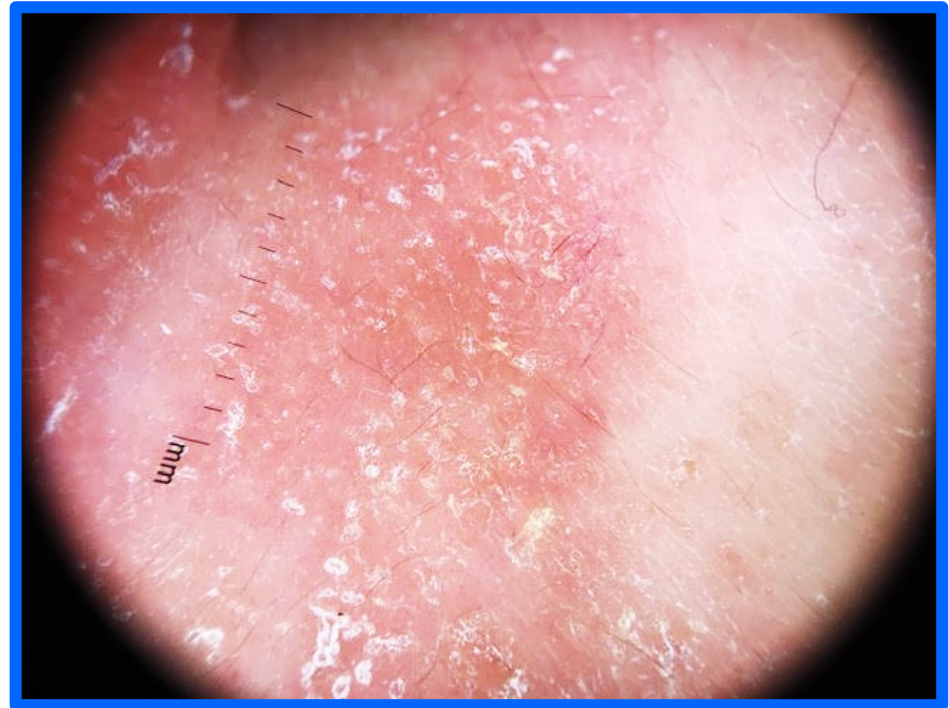


Lesioni che superano l'area
del pannolino

Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin Psoriasis)

**Esame
dermoscopico**

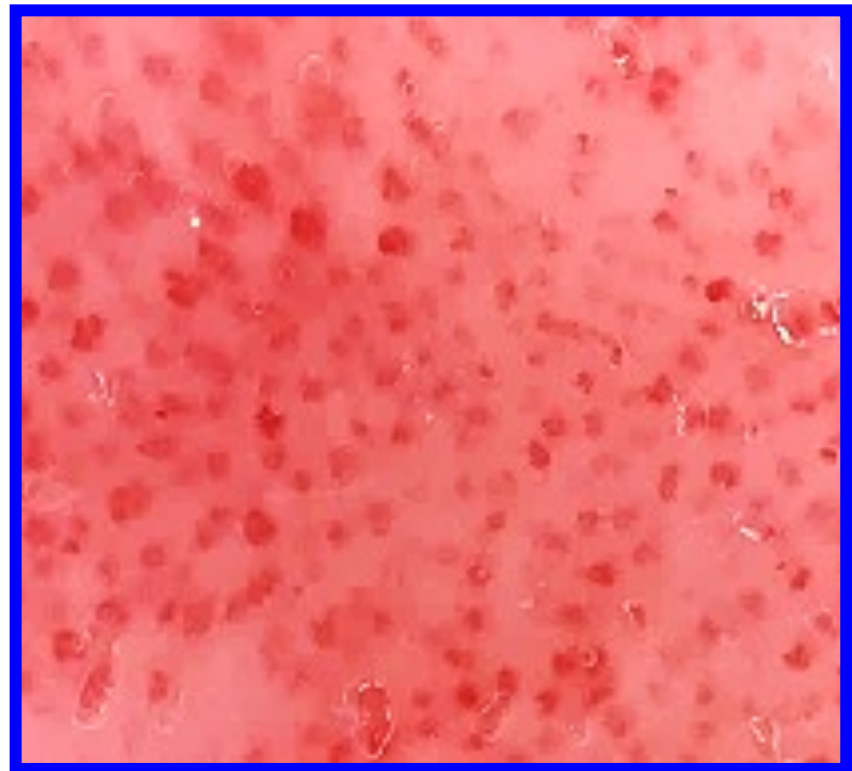
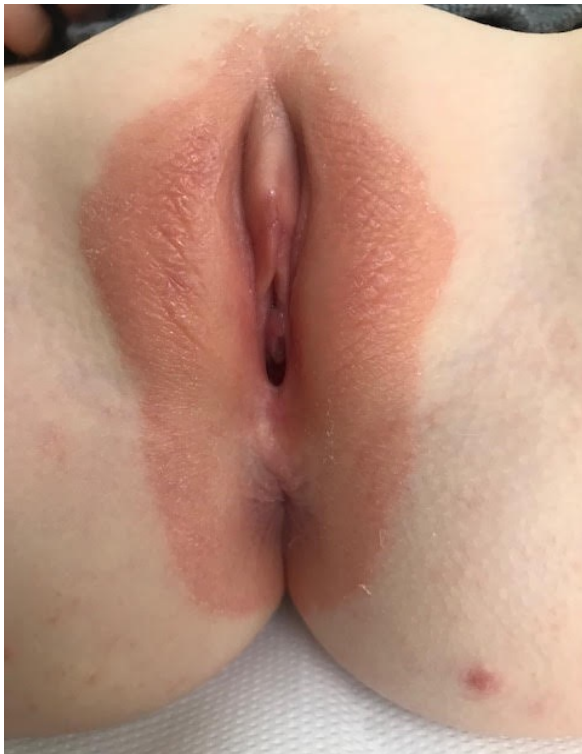
Desquamazione secca argentata



Dermatite dell'area del pannolino

Esame
dermoscopico

Red dots (globuli)
distribuiti **uniformemente**

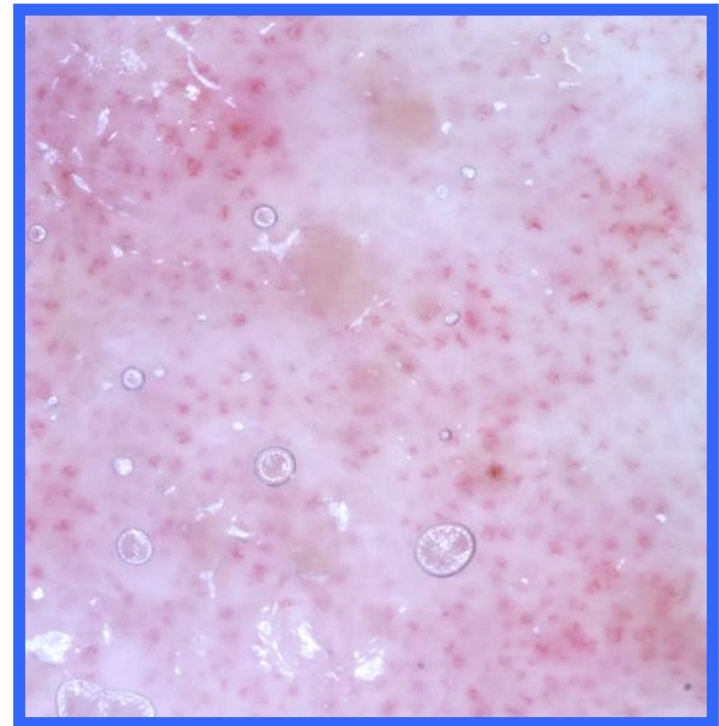


Psoriasi

Dermatite dell'area del pannolino

Esame
dermoscópico

Red dots (globuli)
distribuiti **a patch**



Eczema

Dermatite dell'area del pannolino



Dermatite da contatto allergico



Dermatite erosiva di Jacquet

Dermatite dell'area del pannolino / Terapia

Dermatite da contatto irritativo

Antinfiammatorio (es. tacrolimus 0.1 %)

Candidosi

Antimicotico (es. imidazolico)

Napkin psoriasis

Antinfiammatorio (es. tacrolimus 0.1 %)

Dermatiti erosive

Antibatterici (es. gentamicina)



Dermatite dell'area del pannolino / Terapia

Argento colloidale
Vitamina D

Dermatite da contatto irritativo

Azione antinfiammatoria
Azione protettiva

Candidosi

Azione antimicrobica

Napkin psoriasis

Regolazione della attività
cheratinocitaria

Dermatiti erosive

Azione riepitelizzante





Acrodermatite enteropatica



Dott. Mirco Pierleoni

- **Dermatite**
- **Diarrea acquosa**
- **Alopecia**
- **Onicodistrofie**

- **Anemia**
- **Perdita peso**
- **Ritardo svil. mentale**

- **Zinchemia $< 6 \text{ mmol/l}$**
(v.n. $10\text{-}20 \text{ mmol/l}$ $70\text{-}110 \text{ mcg/100 ml}$)
solo se albumina nella norma
- Nel 30 % dei casi zinchemia normale

- **↓ fosfatasi alcalina** (enzima zinco dipendente)

Piodermite bollosa dell'area del pannolino



tipico collareto scollato
(residuo marginale del tetto di bolla)

Terapia: antibiotici topici / sistemici

Anite streptococcica

- SBEA / Staphylococcus
- eritema perianale a margini netti
- dolore, bruciore, stipsi

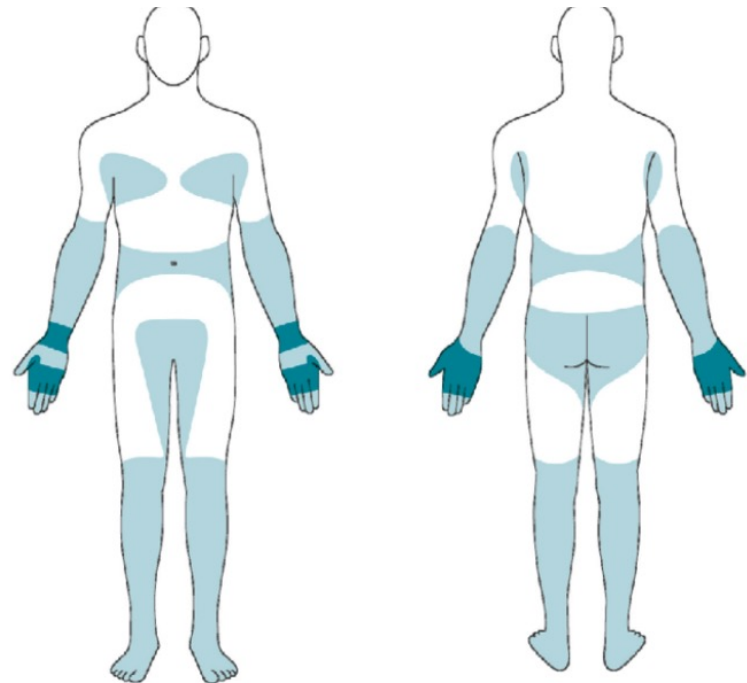




Scabbia



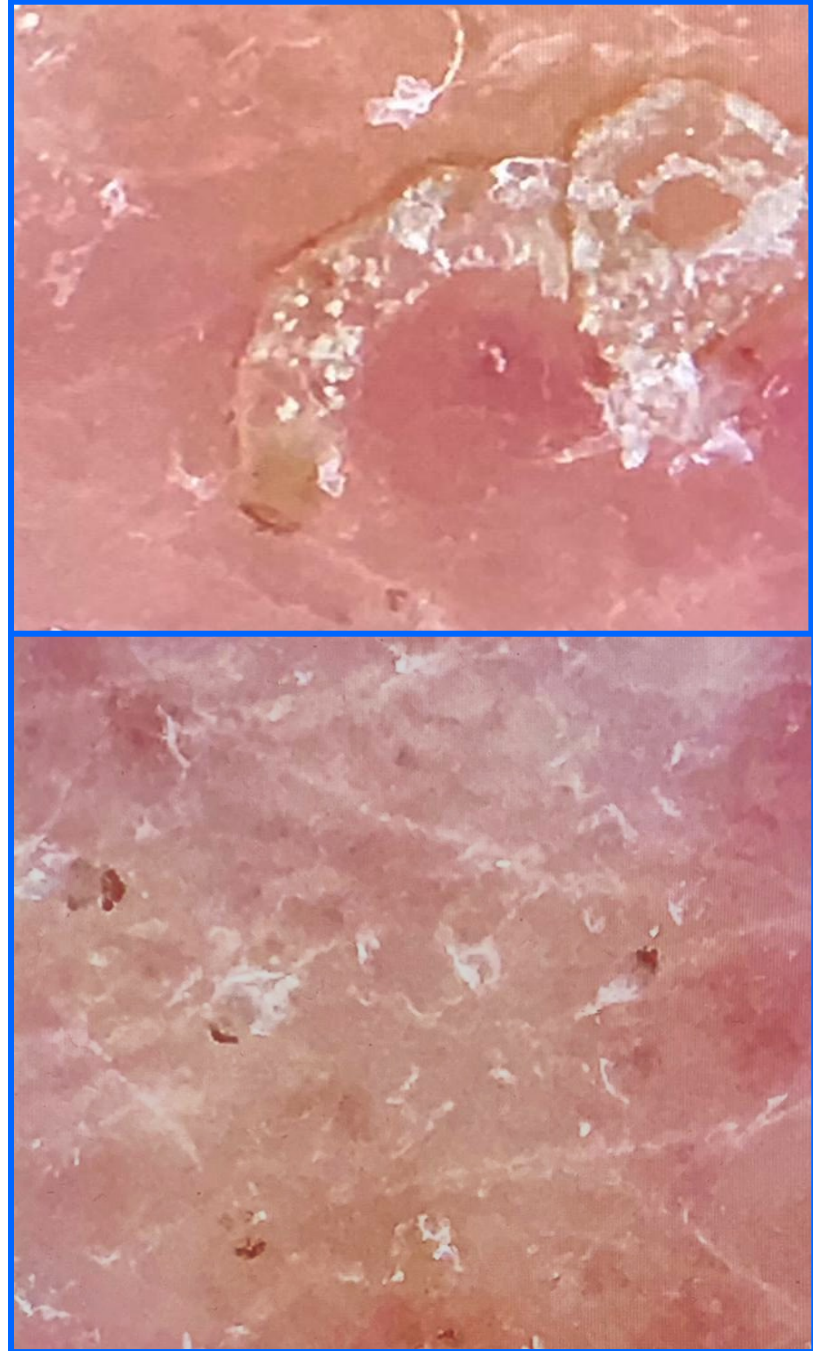
- Prurito intenso durante la notte, tanto da disturbare il sonno
- Altri membri della famiglia o della comunità si grattano





Scabbia

Esame dermoscopic





Scabbia



Terapia

- **Permetrina 5% crema** alla sera dal collo ai piedi per 3 sere consecutive da ripetere dopo una settimana
- Cambio degli indumenti e degli effetti del letto ogni giorno nei i giorni di cura
- Trattamento contemporaneo dei familiari

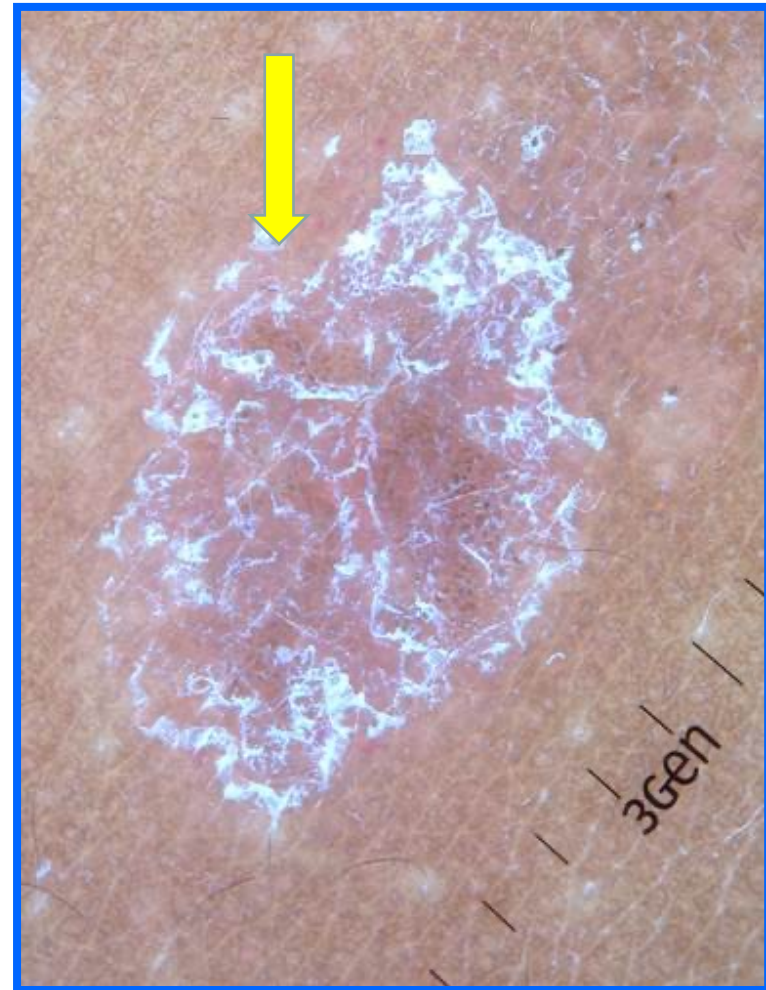
Resistenza alla permetrina

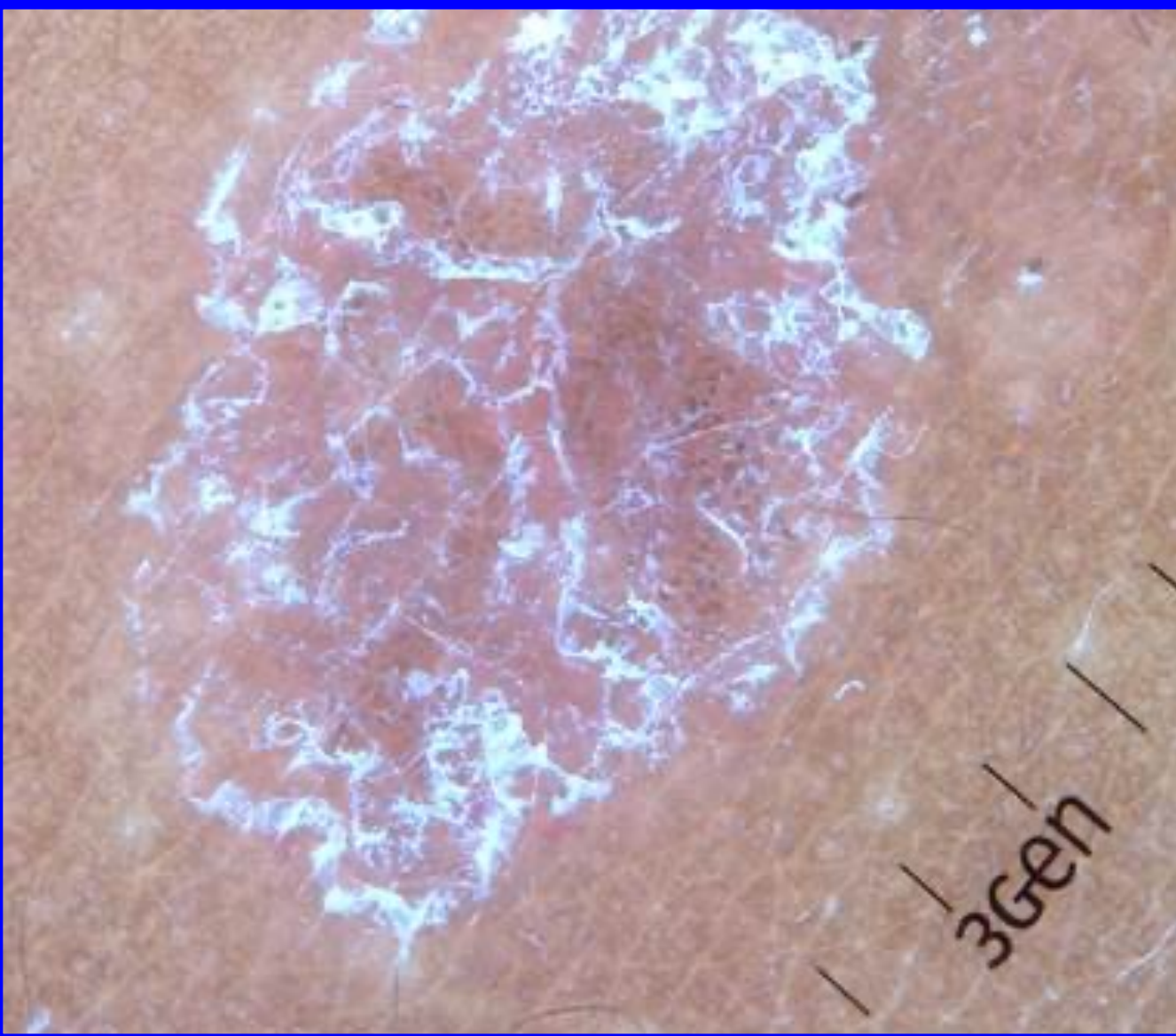
- **Benzoato di benzile 12.5 % lozione** alla notte per 3 giorni, da ripetere dopo una sett.
- **Ivermectina topica 1 %** (*off label*) 30 gr 41 E.
- **Ivermectina per os** 200 microgrammi per Kg (> 15 Kg) da ripetere dopo una settimana

Pitiriasi Rosea atipica



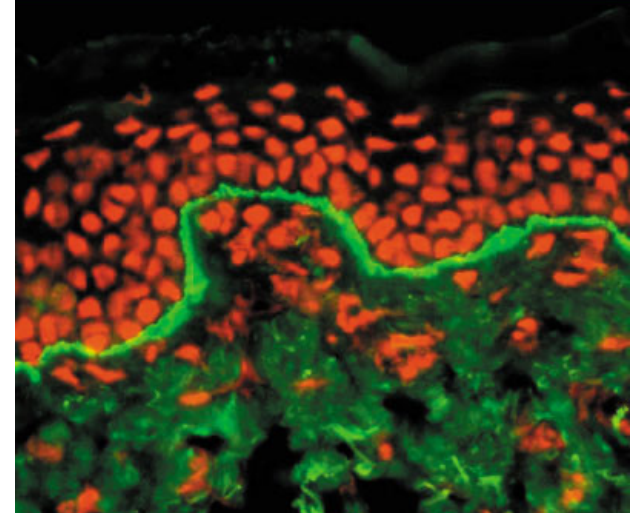
Red dots a patch





Red dots
a patch

Dermatite
eczematosa



Dermatite a IgA lineari

lesioni bollose localizzate tipicamente in
area perigenitale e addome
(figurazione “a rosetta”)

Lichen Sclero Atrofico

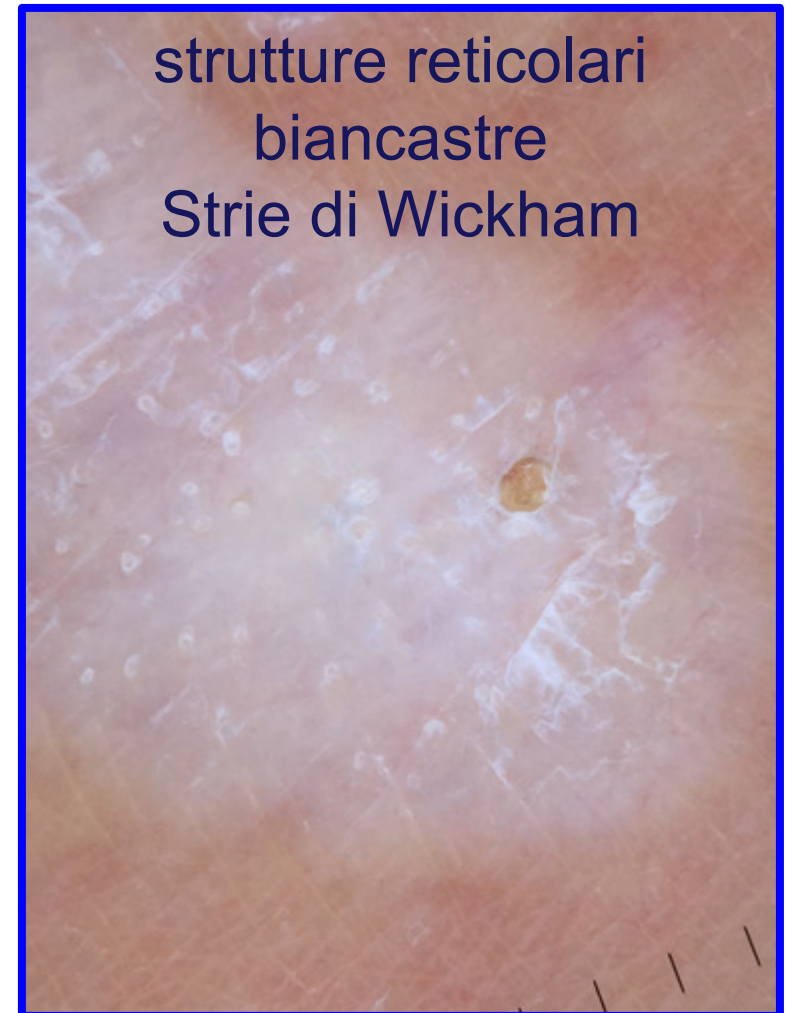
- meno raro di quanto si possa pensare
- 1 – 13 anni
- F 10 / M 1
- spesso non diagnosticato
- patogenesi autoimmune
- più comune ai genitali
- può interessare altri distretti cutanei

Lichen Sclero Atrofico diffuso



Lichen Sclero Atrofico diffuso

Dermoscopia



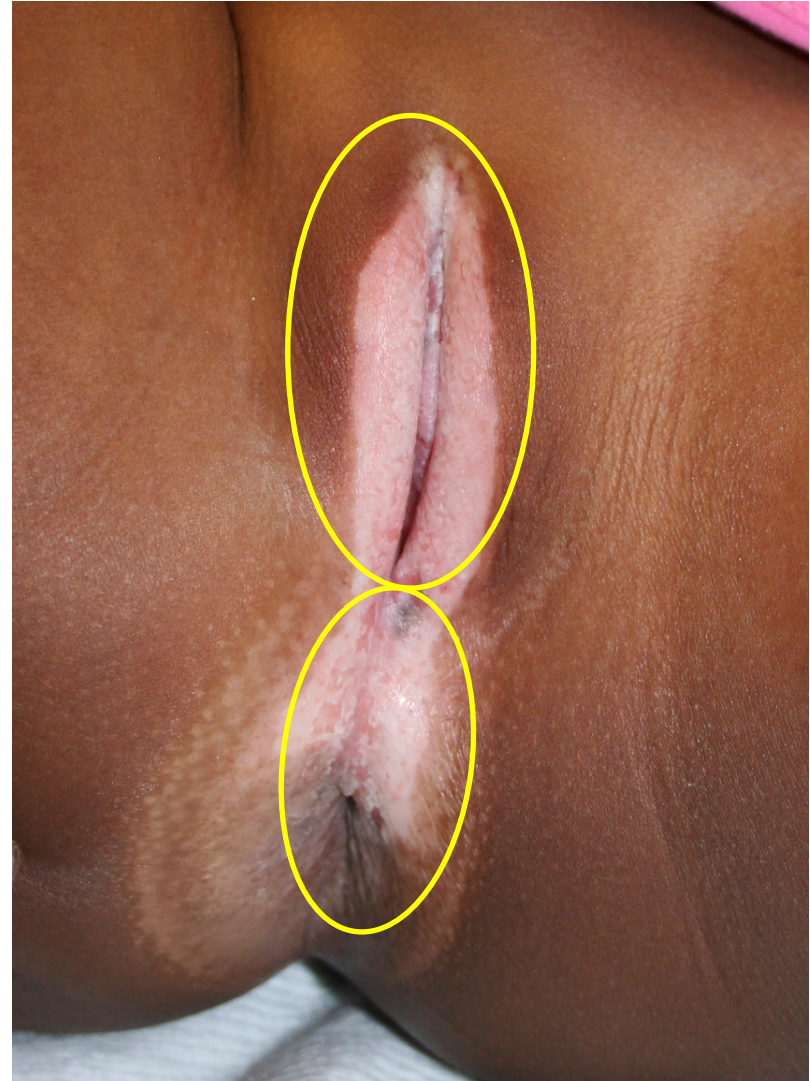
Lichen Sclero Atrofico dei genitali

femmine

- alone atrofico biancastro peri – vulvare, con bordo eritematoso nelle fasi di attività
- appiattimento delle grandi labbra
- **prurito** e/o bruciore



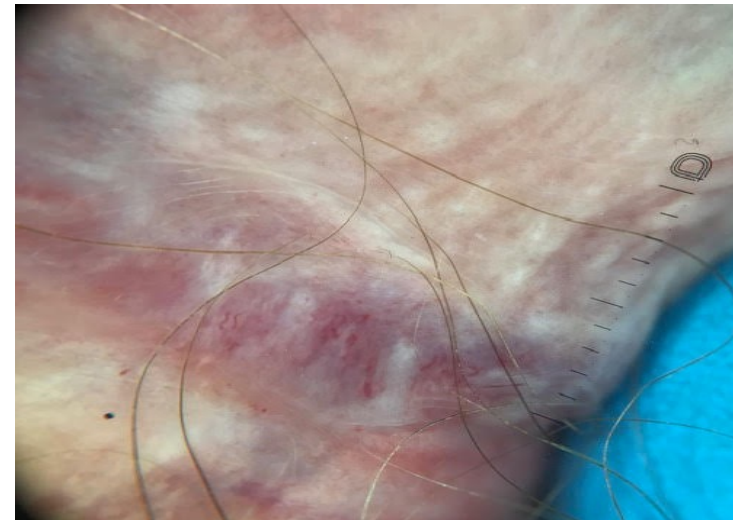
Lichen Sclero Atrofico



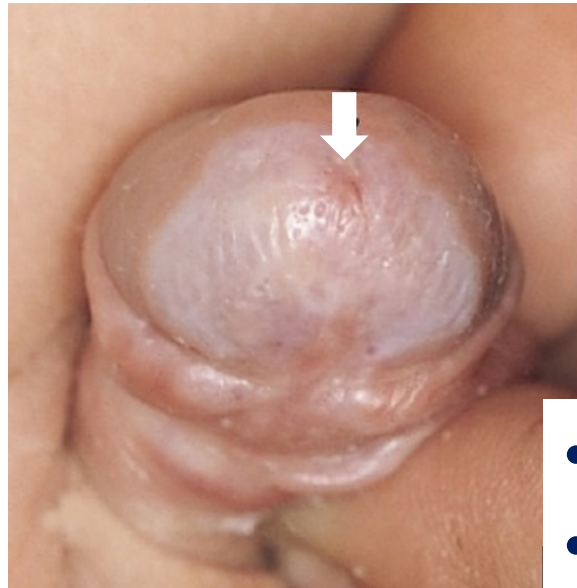
Lichen Sclero Atrofico

maschi

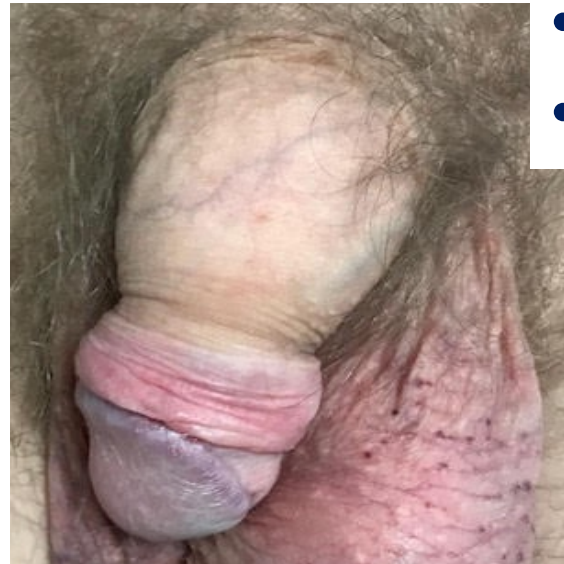
- più raro
- aree biancastre e sclerotiche
- Prurito e/o bruciore
- fimosi acquisita
- parafimosi
- stenosi meato uretrale



Lichen Sclero Atrofico



- Aree biancastre
- Fimosi
- Parafimosi
- Stenosi meato



Molto spesso il Lichen Sclero Atrofico viene erroneamente interpretato come semplice fimosi e trattato con circoncisione anziché con terapia medica (*circa il 30% degli esami istologici del prepuzio dopo circoncisione documentano un quadro di LSA*).

In questi casi la fimosi risolve ma il Lichen no

Quando la **fimosi** è **acquisita**
si deve pensare al Lichen
Sclero Atrofico



La terapia chirurgica
circoncisione risolve la
fimosi ma non il LSA
(terapia della complicità)



Lichen Sclero Atrofico

- *Minimo rischio di insorgenza di **carcinoma squamo cellulare** (adulto)*
- Buona risposta al trattamento locale con cortisonici topici (**clobetasolo**, **mometasone furoato**) e **tacrolimus 0.1 %**, applicati per 6 - 12 settimane. Successivamente applicazione intermittente (ogni 2-3 giorni)



Ipospadia Circoncisione

*Mometasone
furoato una volta al
giorno x un mese
poi ogni 3 gg +
Tacrolimus 0.1 %
alla sera x 3 mesi*



Tumefazione scrotale,
accompagnata da una
vaga dolenzia
localizzata

No traumi, febbre o
disuria

La transilluminazione
scrotale è negativa



Edema Scrotale Acuto Idiopatico (AISE)

- Bambini 2-14 aa
- Esordio acuto
- Eritema, edema scrotale
- Più spesso monolaterale
- Lieve dolore
- Decorso autorisolutivo

Edema scrotale acuto idiopatico (AISE)

20-30%

edemi acuti scrotali

- Bambini 2-14 aa
- Esordio acuto
- Eritema, edema scrotale
- Monolateralità
- Lieve dolore
- Decorso **autorisolutivo**



Lesioni con bordo arciforme o policiclico

Evoluzione centrifuga

Terapia antimicotica

Tinea cruris



Eritrasma

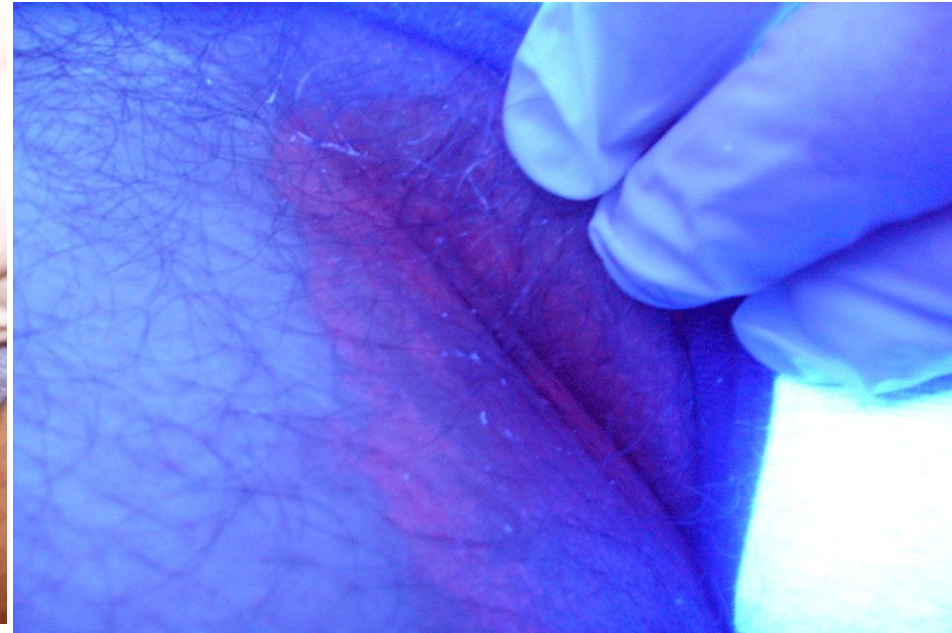
Corynebacterium minutissimum

Terapia antibiotica locale x 10-15 gg



Eritrasma

**Esame con luce di Wood
fluorescenza rosso-corallo**



**Corynebacterium minutissimum
Terapia antibiotica locale x 10-15 gg**