

XXVI CONVEGNO NAZIONALE
**DERMATOLOGIA
PER IL PEDIATRA**
Accade in estate...

22-23 Maggio 2026
Palazzo dei Congressi
Riccione

UN ERITEMA DELL'AREA GENITALE

Laura Ciulli
ASST Valtellina ed Alto Lario





Sara età 5 anni (Gennaio 2025)



Sintomi da 5-6 giorni:

- Prurito vulvare
- Dolore / bruciore vulvare urente
- Sintomi legati alla defecazione



Sara



- ❖ Eritema rosso vivo, ben delimitato perineale e peri vulvare
- ❖ Lesioni satelliti eritematose papulari a livello perianale e gluteo
- ❖ Interessamento vulvovaginale

Dermatoscopia

- Eritema
- Squame
- Croste

Eritema dell'area genitale ... A cosa pensare ?



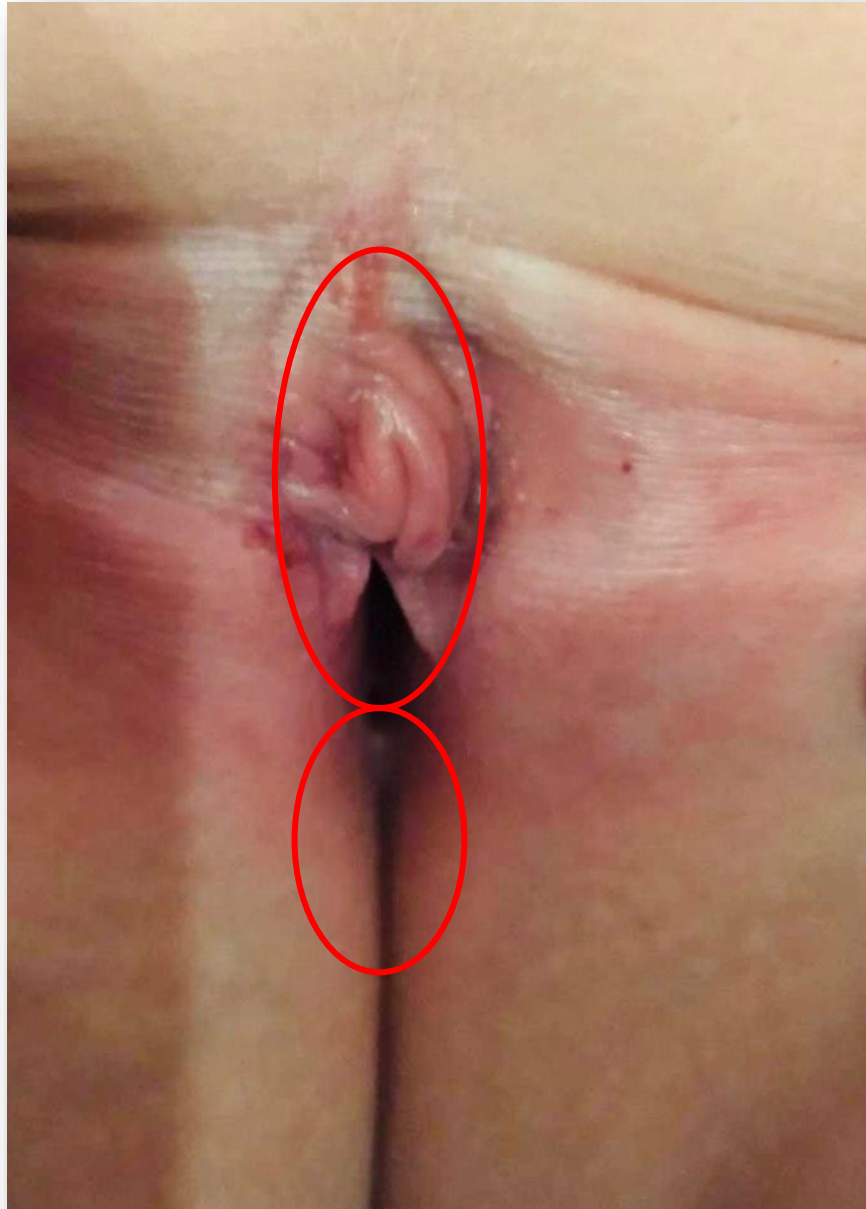
- a. Lichen sclero atrofico
- b. Psoriasi inversa
- c. Impetigine
- d. Istiocitosi a cellule di Langherans
- e. Altro

Chiara età 10 anni

Sara

Lichen sclero atrofico

- ☐ Chiazza biancastra, leggermente atrofica peri-vulvare
- ☐ Prurito, bruciore
- ☐ Sanguinamento legato al grattamento
- ☐ Classica Figura 8, che coinvolge le piccole labbra, il prepuzio clitorideo e la regione perianale



Caso letteratura



J Clin Aesthet Dermatol. 2016;9(9):49–54 Pediatric Lichen Sclerosus: : A Review of the Literature and Management Recommendations Huyenlan Dinh, DO; Stephen M. Purcell, DO; Catherine Chung, MD; Andrea L. Zaenglein, MD

Lichen sclero atrofico

- Patogenesi verosimile autoimmune
- Più frequente Femmine 10 : Maschi 1
- Età prepuberale , adolescente
- Sintomi prurito, bruciore, stipsi, disuria
- Porpora caratteristica distintiva
- Alone biancastro margini netti
- Appiattimento grandi labbra
- Terapia cortisonica prolungata

Psoriasi inversa (o delle pieghe)

Yasmine Età 3 anni

Sara



- Chiazze o placche poco infiltrate
- Colore rosso vivo, margini netti
- Asciutte, prive o con poche squame
- Sede perigenitale
- Fenomeno di Köbner
- No dolore



Yasmine



Psoriasi inversa (o delle pieghe)

- Forma di psoriasi più rara, ma relativamente frequente in età pediatrica
- Chiazze o placche eritematose poco infiltrate
- Margini netti, asciutte, prive o con poche squame
- Sede: regioni flessurali e intertriginose (ascelle, regioni retro auricolari, pieghe inguinali e aree genitali- perineali)

Impetigine

Sara

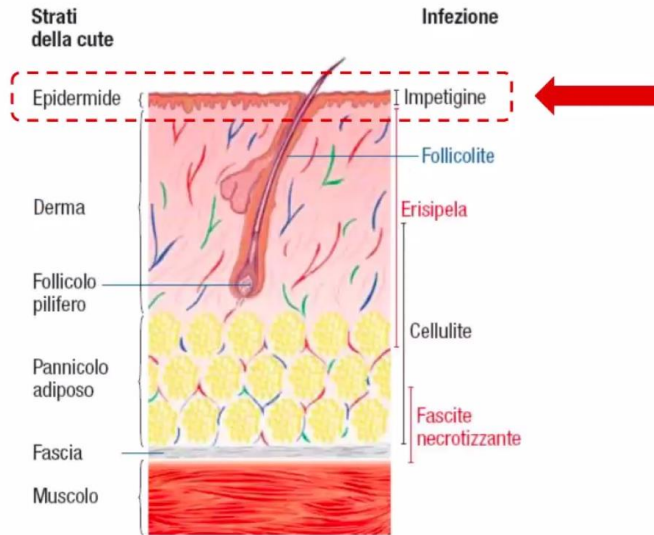


Aurora età 5 anni



- Lesioni eritematose maculo papulari
- Lesioni crostose
- Erosioni a livello perineale e perivulvare con fondo eritematoso
- Residui di tetto della bolla alla periferia delle lesioni

Impetigine



Aurora età 5 anni

Alice età 10 anni

- La più comune infezione cutanea superficiale (epidermica) di eziologia batterica
- Età prescolare , più frequente bambini 2-5 anni
- Prevalenza globale 2%, in pediatria 12,5% picchi stagione estiva
- Fattori di rischio: scarsa igiene, basso status socio economico, affollamento
- Contagiosità elevata (autoinoculazione, contatto diretto con soggetti affetti o attraverso oggetti contaminati)
- **Non bollosa (80-70%)** croste «color miele» colpisce più volto arti inferiori – agenti causali : ***S.aureus* (80%) *S.Pyogenes* (15-20%) Entrambi (15%)**
- **Bollosa (20-30%)** bolle ampie e flaccide localizzata dorso, pieghe cutanee, arti – agente causale ***S.Aureus* (100%) produttore di tossina**
- Prima linea terapia antibiotica topica locale
- Terapia sistemica: forme estese, MRSA, lesioni multiple

Sara



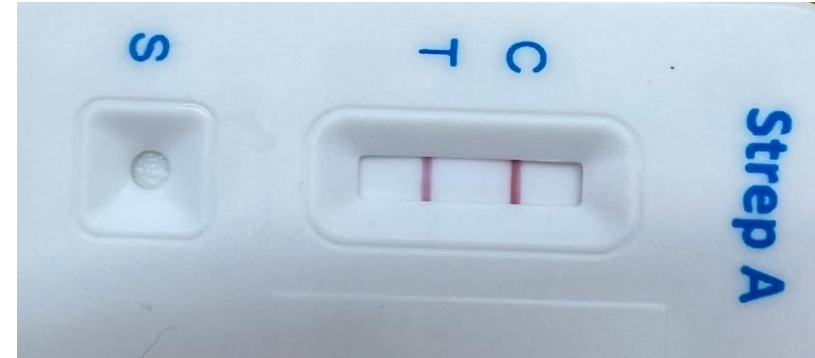
- Patologia proliferativa della linea istiocitaria
- Rara: 5-6 casi su milione
- Esordio più comune < 3 anni
- Lesioni papulo pustolo-crostose, componente emorragico purpurica
- Distribuzione tipo dermatite seborroica
- Area pieghe, pannolino, scalpo
- Cute secondo organo più colpito dopo osseo (40% dei casi)
- Importante diagnosi precoce

Annales de dermatologie et de vénéréologie
2015 [\[Diaper dermatitis\]](#) [J.L. Lagier](#) [Juliette Mazereeuw-Hautier](#) [D. Raffin](#) [N. Beneton](#) [G. Lorette](#) [Annabel Maruani](#)

Sara



Tampone positivo per *Streptococcus pyogenes* di gruppo A



**Dermatite streptococcica
perianale con interessamento
vulvovaginale**



Antibiotico terapia sistemica con amoxicillina clavulanato

Terapia locale con acido fusidico crema

Dopo 3 giorni di terapia



Dopo 7 giorni di terapia



Sara



**Dermatite
streptococcica
perianale e
vulvovaginale**



**Lichen sclero
atrofico**



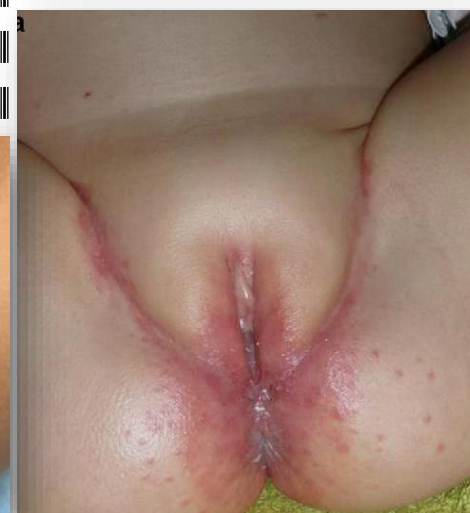
Psoriasi inversa



Impetigine



**Istiocitosi a
cellule di
Langherans**



Dermatite Streptococcica Perianale/Perineale o Anite streptococcica

- **Etiologia** *Streptococcus pyogenes*
può coesistere infezione *Staphylococcus aureus*
- **Età** insorgenza 6 mesi -10 anni (3-8 anni)
- **Sintomi tipici**
 - Eritema rosso vivo perianale ben delimitato
 - Disordini associati all'evacuazione (*dolore, tenesmo, costipazione o incontinenza fecale*)
 - Prurito

Diagnosi

tampone perianale e/o vaginale o test rapido

- **Terapia**
 - amoxicillina 50 mg/kg per 10 giorni
 - Mupirocina 2% locale
 - Correggere la stipsi

- Nelle femmine:
 - **vulvite/vulvovaginite associata**
 - leucorrea
 - disuria

Coinvolgimento vulvovaginale

Negli ultimi 5 anni emerge chiaramente che:

- La vulvovaginite da GAS può essere:
 - **isolata**
 - oppure associata a dermatite perianale



Fonti:

- Review pediatrica su infezioni cutanee da GAS (2021–2023)
- Case series su vulvovaginite streptococcica (2020–2024)

Dermatite Streptococcica Perianale/Perineale o Anite streptococcica

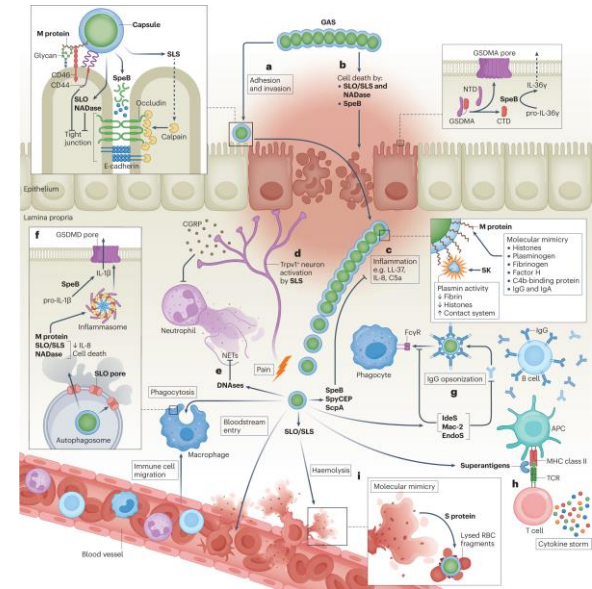
Nel **10% dei casi**, estensione in sede genitale femminile (**vulvovaginite**) ma anche maschile (**balanite**)



Tommaso età 7 anni

•Meccanismi:

- **Autoinoculazione** (più comune) mano-bocca-ano
- Diffusione per **contiguità**
- Non “viaggia direttamente dal faringe all’ano” ma passa attraverso il **sangue** (rara)
- Trasmissione **familiare**



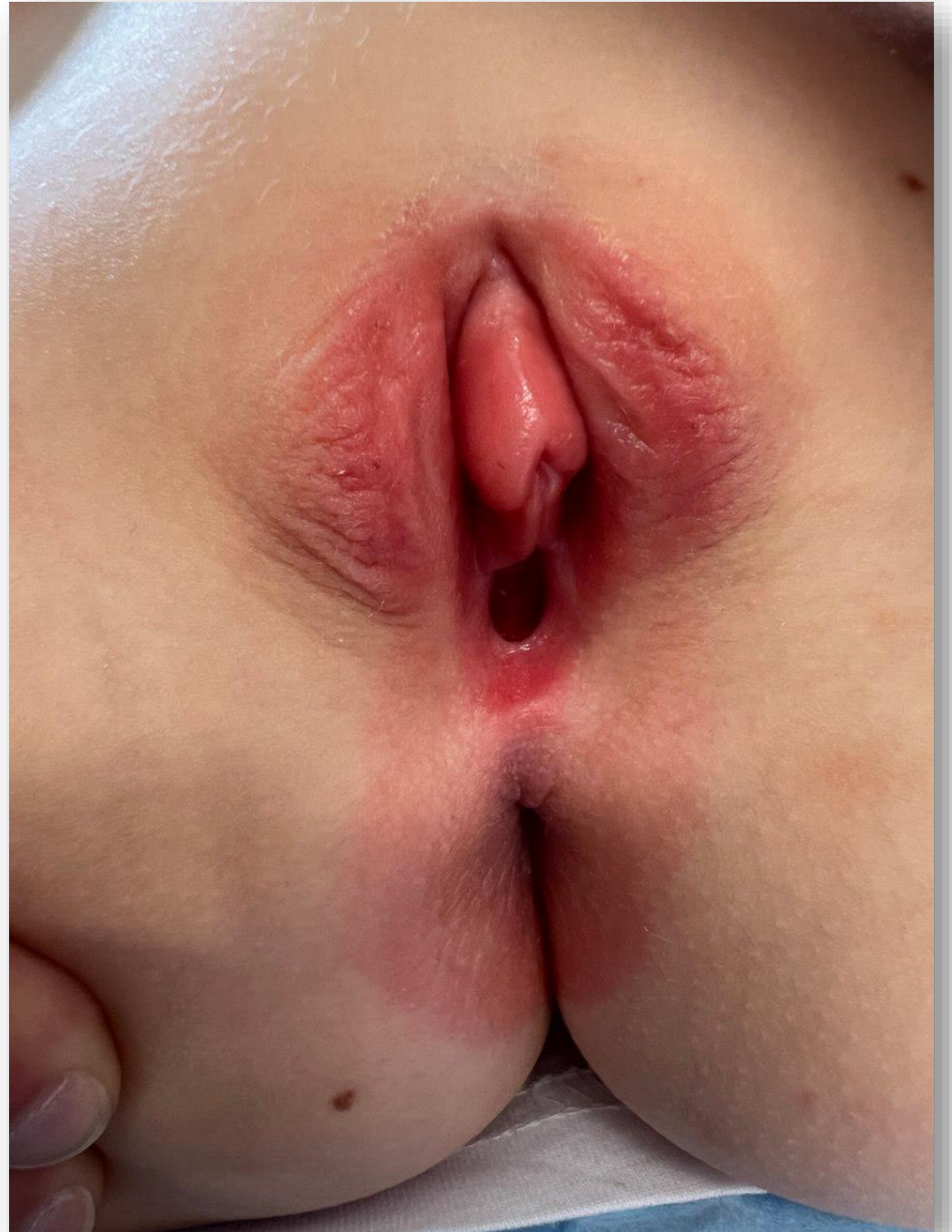
- 📌 Nuovi dati:
- tasso di **recidiva Anite streptococcica fino al 30%** *Eur J Pediatr* 2024
 - utile valutare:
 - spesso **coesiste faringite streptococcica** nei familiari

***Dermatite streptococcica perianale
con interessamento vulvovaginale
può recidivare ?***

Sara 5 mesi dopo

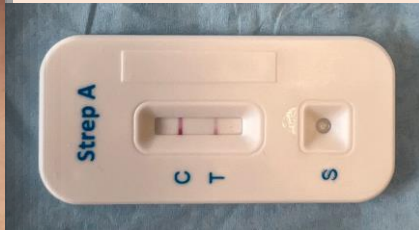
maggio 2025 singola puntata febbrile

Dopo 10 giorni eritema perianale e vulvare

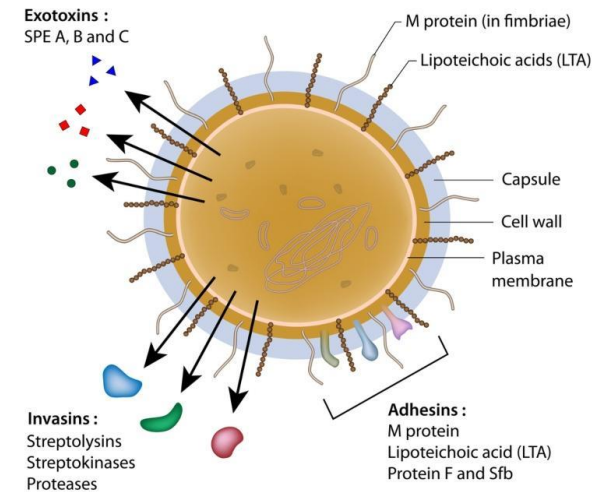




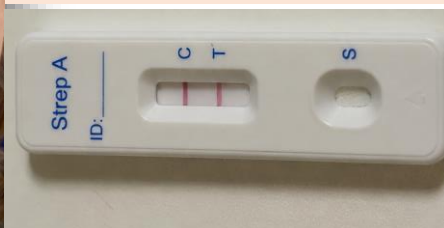
Test rapido vulvare
POSITIVO *Streptococcus beta emolitico gruppo A (SBEGA)*



Streptococcus pyogenes



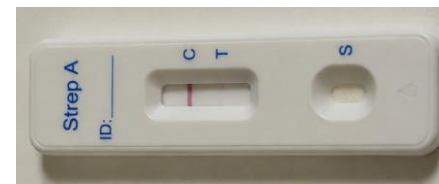
Test rapido faringeo
POSITIVO *Streptococcus beta emolitico gruppo A (SBEGA)*



Terapia antibiotica per via orale e topica

- Amoxicillina acido clavulanato
- Mupirocina

Test rapido faringeo e vulvare
NEGATIVO *Streptococcus beta emolitico gruppo A (SBEGA)*





TAKE HOME MESSAGE in caso di *UN ERITEMA DELL'AREA GENITALE*

✓ **Pensare sempre allo streptococco** in caso di:

- eritema ben delimitato perianale
- vulvovaginite persistente

✓ **Eseguire tampone** (non trattare “alla cieca”)

✓ **Valutare:**

- Eventuale faringite associata
- Familiari

✓ **Attenzione alle recidive** → spesso non è fallimento terapeutico ma reinfezione

XXVI CONVEGNO NAZIONALE
**DERMATOLOGIA
PER IL PEDIATRA**
Accade in estate...

22-23 Maggio 2026
Palazzo dei Congressi
Riccione

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

