

RISCHI DELLA BODY ART

Lelio R. Zorzin, Silvana Francipane



La pratica del tatuaggio e del “piercing” sta guadagnando una popolarità crescente in tutto il mondo, a livello di qualsiasi classe sociale e in particolare tra gli adolescenti.

Con il progredire degli anni la moda del piercing sembra aver superato quella del tatuaggio, con un significato distintivo e provocatorio: in un terzo dei casi a carico dell’ombelico, prevalentemente nelle femmine, seguito dal naso, orecchio, lingua, capezzolo, sopracciglio, labbra e genitali. Dal punto di vista sociologico va segnalato che la diffusione di tale pratica diminuirebbe con il livello sociale più elevato (fig. 1).



Fig. 1 - Piercing al capezzolo e all'ombelico

In una pubblicazione su “*Clinics in Dermatology*” M.Kaatz et al (1) segnalano le complicanze di tale pratica di origine “tribale”: il piercing ha origini asiatiche e africane anche se non risparmia l’America. Tra le complicanze più comuni vengono segnalate le infezioni locali, soprattutto da *S. aureus*, Streptococchi del gruppo A e *Pseudomonas* (2); non può trascurarsi però anche il rischio di acquisizione di epatite B e C, virus HIV, sifilide, tetano, tubercolosi e Trypanosomiasi. Sono segnalate in letteratura anche sepsi, polmonite, artrite batterica, infezioni di protesi mammarie, glomerulonefrite e sindrome da shock tossico.

Nei confronti della pratica del piercing è segnalata anche una reazione allergica al nichel solfato, cobalto, palladio, oro e argento, che può determinare una reazione eczematosa o granulomatosa; più tollerato l’ossido di titanio o il niobio.

Data la patologia correlata l’Autorità Sanitaria limita tale pratica nei confronti dei minori, concedendo solo la localizzazione del piercing al lobo dell’orecchio previa autorizzazione dei genitori (3). Nei confronti del tatuaggio è segnalata la possibilità di trasmettere malattie infettive, l’insorgenza di una dermatite granulomatosa loicoindotta (4) e persino di “reazioni sistemiche” quali la “Sindrome da anticorpi antifosfolipidi”, il granuloma da Sarcoidosi e l’uveite. Sussiste anche il rischio dell’insorgenza di linfomi cutanei e vitiligine: il tatuaggio, come microtrauma, stimolerebbe i linfociti nei confronti dei melanociti cutanei.

Punzi et al. (5) hanno segnalato il possibile rapporto tra il tatuaggio e l’insorgenza di una placca psoriasica pustolosa nella stessa sede o a distanza, con successiva insorgenza di artrite nella sede del tatuaggio (fig.2).

In questi casi la pratica del tatuaggio assumerebbe il ruolo di “trigger” della reazione cutanea, con valori anomali della sedimentria e PCR e positività di HLA B39 e Cw6.



In soggetti geneticamente predisposti il microtrauma legato al tatuaggio avrebbe come riscontro una risposta “Koebner-like”, oltre ad una ipersensibilità locale al pigmento impiegato, escludendo eventuali microorganismi.

Nella artrite psoriasica assumerebbe un importante ruolo la membrana sinoviale, per la sua particolare vascolarizzazione, legata a un aumentato livello di VEGF (*vascular endothelium growthfactor*) nella sinovia, entesi e sangue; un ruolo non trascurabile è anche quello delle citochine come il TNF-alfa, TGF-beta e il PDGF e differente rapporto di IL-2 IL-3 nel sangue rispetto alla sinovia.

Interessante anche l'alterato rapporto quantitativo di esactina e l'ELAM-1 nella sinovia dei malati di artrite psoriasica rispetto a quelli affetti

da artrite reumatoide.

Ancora più interessante il rapporto segnalato tra pratiche di “Body Art”, tatuaggio e piercing, e l'endocardite infettiva: alcuni AA. segnalano l'eventualità di una endocardite infettiva in adolescenti e soggetti al di sotto dei 30 anni di età, con o senza cardiopatie congenite. Casi di endocardite sono correlati prevalentemente a piercing della lingua, lobi auricolari e ombelico. L'endocardite sarebbe conseguente a una batteriemia transitoria, in genere da stafilococco, localizzato nella sede trattata. In questi casi urge la terapia antibiotica oltre, ovviamente, alla rimozione del piercing; può verificarsi la necessità della rimozione della valvola cardiaca danneggiata, con la sua sostituzione.

Ovviamente è regola tassativa di evitare tali pratiche di “Body Art” in soggetti affetti da pregresse malattie cardiache.

La rimozione di un tatuaggio, quando necessaria, è dolorosa e costosa: il laser agisce sui cromofori, mentre la radioterapia è indicata nei cheloidi. La diffusione della patologia da tatuaggio e/o piercing ha responsabilizzato le Autorità Sanitarie, che tramite le ASL prevedono corsi di formazione obbligatori e altrettanto obbligatorie norme di igiene e profilassi. ■

Bibliografia

1. Kaatz M, Elaner P, Bauer A. Bodymodifying Concepts and dermatologic problems: tattooing and piercing. *Clin Dermatol*, 2008;26:35-44
2. Cumbeeworth VL, Hogart TB. Hazards of ear-piercing procedures which traverse cartilage: report of *Pseudomonas perichondritis* and review of other complications. *BR J Clin Pract*. 1990;44:512-3
3. Perez-Cotapos ML, Cossio ML. Tattooing and piercing in teenagers. *Rev Med Chil*. 2006;134:1322-97
4. Long GE, Rickman LS. Infection complications of tattoos. *Clin Infect Dis*. 1994;18:610-19
5. Punzi L, Rizzi E, Pianon M et al. Tattooing- Induced Psoriasis and Psoriatic Arthritis (letter). *Med J Rheumatol* 1997;36:1133-4

Il prof. Lelio R. Zorzin, specialista in Reumatologia svolge attività di consulenza nell'ambito del servizio di Reumatologia.

Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641