

UN ESANTEMA DA RICORDARE... HAND, FOOT, MOUTH DISEASE

Francesco Leone

La malattia mani-piedi-bocca è una patologia infettiva altamente contagiosa che, in gran parte, colpisce prevalentemente bambini nella prima infanzia. È causata da enterovirus e, tra questi, in particolare i sierotipi Coxsackievirus A16 ed Enterovirus 71 (HEV 71). È sicuramente una malattia meno conosciuta rispetto ad altri esantemi, è frequente in età pediatrica ma può riguardare anche gli adulti. In lingua inglese la sindrome è nota come Hand, foot and mouth disease (HFMD).

La sigla HFMD è comunemente usata nel linguaggio medico. Descritta in Nuova Zelanda nel 1957, è stato poi dimostrato che oltre ai Coxsackie A 16 e HEV 71 altri virus possono dare origine alla manifestazione clinica (Coxsackievirus A4-A7, A9, A10, B1-B3 e B5). Si diffonde attraverso il contatto diretto con muco, saliva, o feci di una persona infetta, ed è frequente la comparsa di piccole epidemie in scuole e asili nido. Il virus A 16 venne isolato nel 1958 in Canada.

La relazione eziologica tra HFMD e il virus HEV 71 venne dimostrata nel 1973 in Svezia e in Giappone. Il periodo di incubazione è solitamente di 3-6 giorni. I sintomi caratteristici sono costituiti da vescicole e bollicine in prossimità della bocca, su dorso e palmo delle mani e sulle piante dei piedi. In alcuni casi, queste vescicole evolvono in piccole ulcerazioni. Alcuni sintomi prodromici includono mal di gola e febbre, mentre più rara è la comparsa di mal di testa e vomito. Dopo circa un mese sulla cute colpita si ma-

nifesta una caratteristica esfoliazione fino al ritorno alla completa normalità.



Localizzazione peribuccale



Sul palmo della mano



Localizzazione alla pianta del piede, altra tipica sede.

Stato di malessere profondo e una febbre moderata possono precedere la comparsa delle eruzioni cutanee. Rapidamente si osservano figure eritematose papulo vescicolari. Le vescicole sono tondeggianti.

La stessa definizione di HFMD suggerisce la localizzazione (mani, piedi, area peribuccale). Tuttavia l'esantema si può osservare in diversi distretti: a livello delle ginocchia e/o dei glutei e anche sulla faccia. Dolorose, soprattutto nel bambino, le localizzazioni in mucosa orale.



L'eritema è quasi sempre presente intorno alla lesione tipica. Laddove lo spessore della cute è maggiore è meno probabile osservare le vescicole (pianta del piede e palmo della mano). Persistono invece in queste sedi papule eritematose. L'età più colpita è tra i 3 e 12 anni, ma sono interessati bambini anche più piccoli (asili nido) e non eccezionalmente gli adulti (insegnanti, genitori) sono colpiti.

Clinicamente HFMD è una patologia autolimitante, o almeno quando l'andamento è tipico. In realtà a partire dalla seconda metà degli anni Novanta del XX secolo, soprattutto su segnalazione di lavori in nazioni del Sud Est Asiatico, l'andamento clinico è in parte cambiato con evidenza di maggiore severità,

complicazioni e anche alcuni eventi fatali. Probabilmente la quasi completa eradicazione di virus polio ha fatto sì che HEV17, un enterovirus non-polio, possa rappresentare una minaccia di maggior rilievo soprattutto per le complicazioni neurologiche.

In sostanza la HFMD è stata considerata per molto tempo, da quando inquadrata clinicamente, una patologia di scarso rilievo. Ma le cose stanno cambiando soprattutto per la segnalazione dei casi più gravi. Dal 2008, è stata segnalata in Asia e in Europa una sindrome febbrile mucocutanea attribuita prevalentemente a un nuovo ceppo di enterovirus, il Coxsackievirus A6. In alcuni anni a seguire dopo il 2008 sono stati riportati altri casi negli USA. La HFMD causata da questo ceppo virale è caratterizzata da febbre elevata e dalla presenza di vescicole che evolvono in forme bollose manifeste. Le lesioni sono piuttosto minute, e hanno un diametro quasi mai superiore al centimetro.

L'evoluzione di tali vescicole può essere di tipo crostoso, a differenza di quanto si osserva nella variante "classica". Sebbene una HFMD non crei di solito problemi per la prognosi, come per tutte le patologie virali debbono essere prese in esame alcune condizioni che possono diventare critiche. La febbre elevata può causare convulsioni, soprattutto nei bambini molto piccoli, e si possono osservare fenomeni di disidratazione. Le lesioni vanno controllate perché possono associarsi superinfezioni batteriche. Molto rara la meningite, che ovviamente va trattata con l'approccio opportuno (ricovero ospedaliero e monitoraggio). In generale gli adulti sono colpiti con forme asintomatiche,

ma talora si manifestano quadri atipici che possono associarsi a profonda astenia e localizzazioni anche estese (in parte il fenomeno può dipendere dalla reazione del sistema immunitario, soprattutto nei soggetti più anziani). Le persone con HFMD sono contagiose nella prima settimana di malattia. Il virus comunque può persistere ancora del tempo anche quando i sintomi sono scomparsi. Per le maestre e i genitori, una volta noto il tipo di patologia, è importante provvedere a un frequente lavaggio delle mani soprattutto dopo aver accudito il bimbo (cambio pannolini e azioni correlate).

Il contagio è sostanzialmente tra bambini che portano facilmente le mani in bocca e ovviamente, soprattutto in comunità di asilo nido, non le lavano. Per gli adulti è importante che la mamma sia informata se il contagio si verifica nel primo trimestre di gravidanza

per possibile conseguenze nel feto (necessaria opportuna sorveglianza in ambito specialistico). Per la HFMD sono state descritte varie forme non tipiche. Si ricorda, per esempio, un aspetto caratteristico, l'infezione da Coxsackie A6.

Questo virus è all'origine di un fenomeno noto come onicomadesi. L'onicomadesi indica lo scollamento della lamina ungueale dal letto ungueale (la parte di cute alla quale l'unghia risulta fisiologicamente adesa) con conseguente successiva caduta dell'unghia stessa. Il fenomeno si manifesta all'inizio proprio partendo dalla base dell'unghia e poi si "sposta" verso il margine libero dell'unghia, alla fine provocandone il distacco. Oltre all'onicomadesi, un altro reperto osservato, tardivo, ma correlato sempre all'infezione da Coxsackievirus A6 sono le linee di Beau, striature orizzontali della lamina ungueale. ■



Manifestazione "tipica" su dita di soggetto adulto



Manifestazione "atipica" con localizzazione acrale in soggetto adulto

Prof. Francesco Leone, medico chirurgo, specialista in Malattie Infettive.
Direttore Sanitario Bios SpA.

Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641