

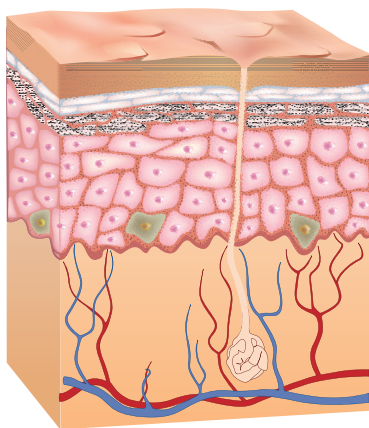
D

DERMATOLOGIA

Macchie, bolle, ed altro segnano una pelle non più giovane.

Massimo Marrazza

La cute nel corso degli anni subisce varie trasformazioni, morfologiche e funzionali, sia per l'età e per fattori genetici, sia per meccanismi "estrinseci" quali i danni provocati dall'esposizione al sole, dalle abitudini di vita (fumo, alcol ecc), da malattie.



L'epidermide si assottiglia, si riducono i melanociti, diminuisce lo spessore del derma con decremento delle fibre elastiche e dei fibroblasti, diminuisce la sostanza fondamentale e quella delle terminazioni nervose periferiche. L'ipoderma anch'esso diventa più sottile. L'equilibrio dei processi riparativi e di degrado si altera con riduzione delle capacità di riparazione del tessuto, del rinnovo cellulare, della funzione barriera,

della capacità di sintesi della vitamina D, delle difese immunitarie e del contenuto idrico. La cute appare sottile, fragile, più secca, depigmentata a zone e può presentare macchie e rughe.

Inoltre è più suscettibile ad una serie di patologie:

- infezioni micotiche e batteriche
- tumori benigni
- carcinomi cutanei e lesioni precancerose
- malattie virali
- secchezza e prurito
- ulcere cutanee e vascolari
- malattie bollose (pemfigoide) di origine autoimmune

Sono di seguito riportate alcune immagini delle diverse patologie che frequentemente ritroviamo in ambito dermatologico.

Infezioni micotiche e batteriche

Nelle grandi pieghe (inguine, cavi ascellari) l'ambiente caldo-umido favorisce la crescita di batteri e miceti che danno luogo a **manifestazioni eritematose** figurate lievemente desquamanti, pruriginose, che se non trattate correttamente possono peggiorare [immagine 1].



Immagine 1 - Intertrigine mico batterica delle grandi pieghe

Così pure a causa dell'assottigliamento della cute, della riduzione delle capacità di riparazione dei tessuti, della diminuzione delle difese locali, possono verificarsi frequentemente processi infiammatori, infettivi (erisipela) causati per lo più da batteri come lo stafilococco aureo e lo streptococco beta emolitico che penetrano nella pelle, coinvolgendo anche i tessuti più profondi e causano febbre, gonfiore, rossore [quadro di erisipela in Immagine 2].



Immagine 2 - Erisipela della faccia

Lesioni precancerose e cancerose

Nelle zone fotoesposte (cuoio capelluto, décolleté, faccia, arti superiori) si formano nel corso degli anni, a causa delle continue esposizioni al sole, in soggetti predisposti, le lesioni eritemato-desquamanti pruriginose a lenta crescita (lesioni precancerose) che nel

tempo possono ulteriormente peggiorare dando luogo a tumori infiltranti [Immagine 3 e 4].



Immagine 3 - Cheratosi attiniche del capo

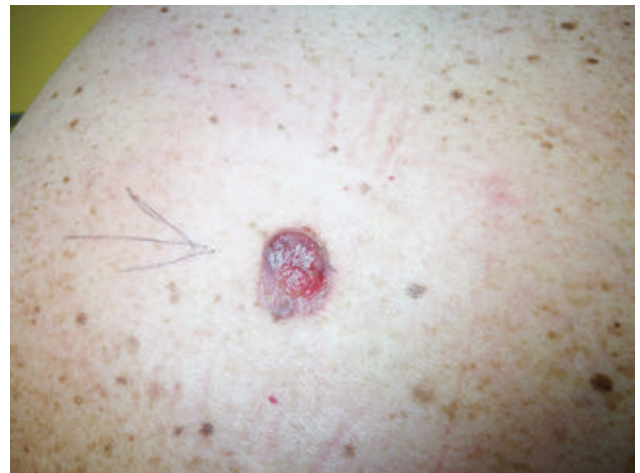


Immagine 4 - Basalioma

Riaccensione di virus silenti nel nostro organismo

Altra patologia le cui complicanze diventano più gravi con l'età è l'Herpes Zooster (noto nel linguaggio popolare come lo sfogo di "S. Antonio"). Questa malattia, per riaccensione del virus Herpes Zooster, silente nel nostro organismo, si presenta come un'eruzione unilaterale caratterizzata da dolore urente e manifestazioni cutanee come vescicole e successivamente croste.

Le lesioni dermiche tendono a guarire in tempi più o meno brevi, possono invece persistere sintomi dolo-

rosi, anche per mesi, dovuti alle radicolo-nevriti (infiammazioni dei nervi periferici) che il virus determina [Immagine 5].



Immagine 5 - Herpes Zooster

Ulcere cutanee e vascolari

Le **lesioni ulcerative** degli arti inferiori in genere aumentano con l'età e si riscontrano con una certa frequenza nei soggetti over 65 [Immagine 6 e 7].

1 Ulcere venose: possono essere singole o multiple, di forma e dimensioni varie, grandi, edematose, dolenti e possono infettarsi. In genere conseguono ad alterazioni del circolo che conducono ad aumento della pressione venosa e alla stasi. Le lesioni dermatologiche che si instaurano sono l'effetto della fuoriuscita di liquidi, proteine e globuli rossi dai vasi e portano a fenomeni iperplastico-degenerativi a carico delle pareti dei vasi. Nei tessuti, persistendo l'edema, si ha progressiva sclerosi. La distrofia tessutale che così si è formata causa perdita di sostanza e ulcerazioni. Le condizioni che portano all'aumento pressorio venoso e alla stasi sono l'occlusione venosa profonda da processo tromboflebitico o flebotrombotico, da varici essenziali o dopo traumi. Il trattamento è mirato alla riduzione della stasi venosa.

2 Ulcere arteriose: insorgono in genere agli arti inferiori, su cute ipotermica, pallida o cianotica e sono associate a un'insufficienza dei vasi arteriosi. A differenza delle altre esse appaiono secche non associate a stasi, sono in genere rotondeggianti, tagliate a stampo con i margini a picco e presentano un fondo grigio/necrotico. La cute circostante appare distrofica.



Immagine 6



Immagine 7

Malattie bollose

Altra patologia che colpisce in genere adulti oltre i 70 anni è il pemfigoide. Fa parte di un gruppo di malattie su base autoimmunitaria, caratterizzata dalla presenza di autoanticorpi diretti nei confronti di sistemi di coesione dermoepidermica con formazione di bolle, vescicole piene di liquido limpido di dimensioni varie su tutto l'ambito cutaneo. Tali lesioni si trasformano poi in erosioni e croste.

Il primo sintomo può essere un prurito diffuso che precede le manifestazioni [Immagine 8 e 9].



Immagine 8 - Piccole zone di erosione



Immagine 8 - Piccole zone di erosione