

# LA PSORIASI IN ETÀ PEDIATRICA

**MAURO PARADISI**

**VII DIVISIONE DERMATOLOGIA PEDIATRICA**

**IDI-IRCCS ROMA**

# A PSORIASI IN ETÀ PEDIATRICA

ITALIA CIRCA 600.000 BAMBINI E  
RAGAZZI COLPITI

ANNI < 20-45%

REV. FEMMINE

per EM Dermatologica 1974

di A G It Derm 1978

metti Cap 35 in: Psoriasi Dubertret 1993

Nyfors A Br J Derm 1975

Nanda A Ped Dermat 1990



# 8 STUDI DI LINKAGE HANNO IDENTIFICATO 8 REGIONI DI SUSCETTIBILITÀ ALLA PSORIASI

PSORIASI



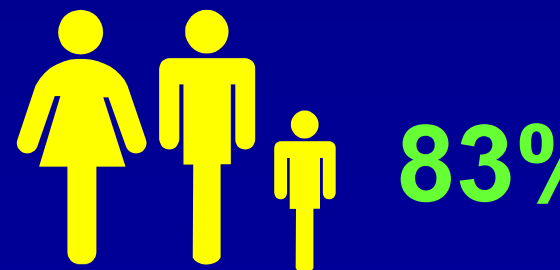
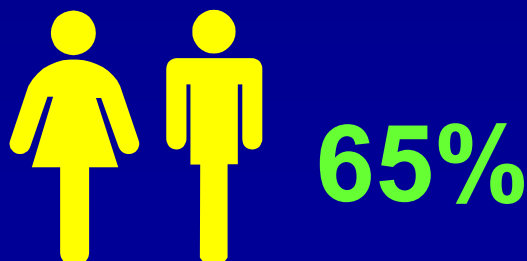
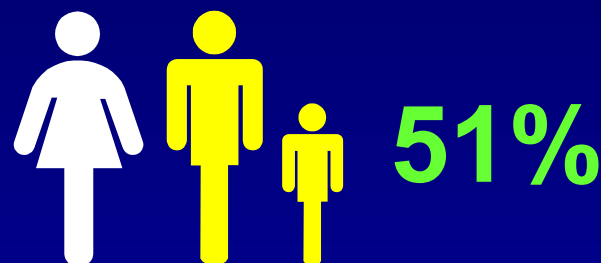
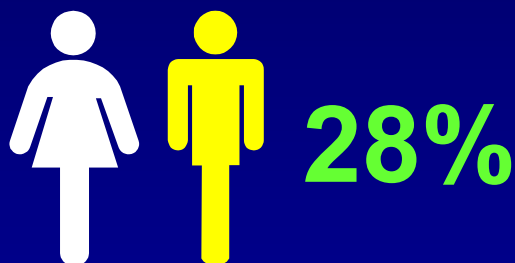
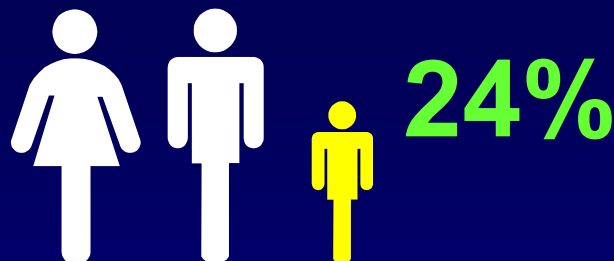
NOME DEL LOCUS	LOCALIZZAZIONE
PSORS1	6P21.3
PSORS2	17Q25
PSORS3	4Q34
PSORS4	1Q21
PSORS5	3Q21
PSORS6	19P13
PSORS7	1P35-P34
PSORS9	4Q31

# I LOCI DI SUSCETTIBILITÀ ALLA PSORIASI

- 9 INDEPENDENTI GENOME-WIDE SCANS PUBBLICATI
- 16 LOCI PUTATIVI DI SUSCETTIBILITÀ IDENTIFICATI
- 5 REGIONI CROMOSOMICHE (1Q, 6P, 16Q, 17Q, 19P) SONO STATE REPLICATE ALMENO UNA VOLTA

LA REGIONE SUL CROMOSOMA 6P21 (**PSORS1**)  
È STATA IDENTIFICATA IN TUTTI I GENOME  
SCANS ED E' COMUNEMENTE RITENUTA  
**IL MAGGIOR LOCUS DI SUSCETTIBILITÀ**

# RISCHI DI RICORRENZA



sani

affetti

	Cute normale	Psoriasi
Mitosi	0,4%	2,5%
Sintesi DNA	3-5%	20-25%
Ciclo cellulare	457 ore	37 ore
Tempo di transito epidermico	28 giorni	3-4 giorni
Metabolismo cellulare	normale	++aumentato
Strato corneo	ortocheratosi	Ipercheratosi paracheratosi

# FATTORI AMBIENTALI TRIGGERS

- INFEZIONI
- TRAUMI
- STRESS
- VARIAZIONI CLIMATICHE
- FATTORI ENDOCRINI
- FARMACI
  - ✓ STEROIDI SISTEMICI
  - ✓ ANTIMALARICI DI SINTESI
  - ✓ LITIO
  - ✓ SALI D'ORO
  - ✓ BETA BLOCCANTI

# LA PSORIASI IN ETA' PEDIATRICA

- **AMPIO SPETTRO CLINICO**
- **PIÙ SPESSO SONO COLPITE ALCUNE SEDI**
- **PREVALENZA DI ALCUNI QUADRI CLINICI:  
MINIMA, GUTTATA, FOLLICOLARE....**
- **PIU' RARE LE FORME GRAVI**



**NELLA PRIMA INFANZIA:**

**NON CONSAPEVOLEZZA**

**ANSIA DEI GENITORI**

**NELLA ETA' SCOLARE E  
PREPUBERALE:**

**OSTACOLO SOCIALIZZAZIONE**

**DIFFICOLTA' SCOLASTICHE**

**RIPERCUSSIONI PSICOLOGICHE**



# DIFFERENZE CON L'ADULTO:

- **CLINICHE**
- **TOPOGRAFICHE**
- **TERAPEUTICHE**

# CLINICA

SPESSE SEGNI CLINICI MENO INTENSI ( ERITEMA,  
SCUAME, INFILTRAZIONE...)



# CLINICA





**CLINICA**

**SPESSO FORME  
ATIPICHE**

**FOLLICOLARE**



**MINIMA**



Atherton D Br J Derm 1989; 135:501

# **SORIASI MINIMA**

**SOLITO UNA SOLA  
LEDE**

**ADOTTA ENTITÀ DEI  
SEGNI CLINICI**

**MAGNOSI SPESSO  
OCASIONALE**



# CLINICA

## FORME ATIPICHE



**LINEARE**





# CLINICA

IL PRURITO E' DESCRITTO CON  
MAGGIORE FREQUENZA: LESIONI  
DA GRATTAMENTO, ESCORIAZIONI...





# CLINICA

**LICHENIFICAZIONE,  
SOVRAINFEZIONE...**



# NOMENO DI KOEBNER



- FREQUENTE IN FASE ATTIVA
- SECONDARIO A VARI STIMOLI
- VALORE DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

# NOMENO DI KOEBNER

PORTANTE NEL  
AMBINO

ITARE STIMOLI  
CATENANTI



TE ANCHE IL F. DI RENBEOK (HAPPLE R. E J DERM 1991),  
ESCITA DEI CAPELLI NELLE ZONE DI AA SU CUI VI E'  
PSORIASI





# **CLINICA** FORME MOLTO RARE NEI BAMBINI



**PSORIASI LINGUALE**



**PSORIASI OSTRACOIDE**

# TOPOGRAFIA



**NEI BAMBINI MAGGIORE  
FREQUENZA DI  
LOCALIZZAZIONI AL VOLTO  
ED ALLE PIEGHE**

# OPOGRAFIA

## OLTO





# OPOGRAFIA

## REGIONE PERIOCULARE



# **ORIASI DELLE PIEGHE**

**ORIASI "INVERTITA"**

**FREQUENTE NEL BAMBINO**

**ISOLATA O ASSOCIATA AD ALTRE**

**CONDIZIONI**

**INTRA-PIGMENTO INTERTRIGINOSO**





# EGHE (genito-gluteali, cavi ascellari, ombelico...



# AREA DEL PANNOLINO

ERITEMA E RAGIA  
DEL SOLCO  
INTERGLUTEO: I  
DI BRUNSTING



# LA NAPKIN PSORIASIS





# NAPKIN PSORIASIS



quanto dura ?

una vera psoriasi ?

come differenziarla da  
la napkin dermatitis ?

# LA NAPKIN PSORIASIS

è infrequente

caratterizzare x la DD:  
similitudine, l'aspetto  
"do" e il colore rosso  
i bordi netti, le squame  
mentee, lesioni tipiche a  
enza, la resistenza alle

rimanere un "unicum"  
storico nella storia del  
pino

un numero tra il 15 e il  
svilupperà una vera  
asi in seguito



Neville EA. Br J Dermatol 1975

Boje RH Acta Derm Venereol 1986

# LA SEBOPSORIA



# on disseminazione



Menni S  
Ped Der  
1989

In un follo  
di 7 anni  
bimbi con  
risolta ne  
primi 5 m  
vita in 1/4  
essi si er  
sviluppat  
psoriasi



# POPOGRAFIA

## PIEDI





# TOPOGRAFIA

# MANI



# TOPOGRAFIA

# MANI



# **ULPITE PSORIASICA**

**ritema variabile**

**esquamazione, xerosi**

**erdita dei dermatoglifi**

**ngadi**

**olore**

**ompromissione**

**ngueale variabile**



# DERMATITE SORIAFORME ACRALE



alterazioni sclerodermiformi

ti A Acta Derm Venereol 1992

uto R Br J Dermatol 1996

izi A Pediatr Dermatol 1999



Dermatite psoriasiforme con fissurazioni



Apparente accorciamento letto ungueale



# ORME CLINICHE GRAVI

## - PUSTOLOSA



RARA NELL'INFANZIA, PRECEDUTA O MENTRE  
PSORIASI VOLGARE

# FORME CLINICHE GRAVI

## - PUSTOLOSA



# RME CLINICHE GRAVI

## - ERITRODERMICA





# ARTRITE CLINICHE GRAVI

## ARTROPAZIA

meno dell'1% dei bambini psoriasici  
eccezionale nella prima infanzia



Privilegiato il sesso femminile 2,8:1

Dattilite in un terzo dei casi

Esordio gen. acuto mono-oligoartico

Shore A J Ped 1982

Nanda A. Pediatr Dermat 1990



# **PSORIASI VOLGARE**

**80% DEI CASI**

**E' IDENTICA ALLA FORMA CLASSICA DELL' ADULTO**

**CON LA CARATTERISTICA STRATIFICAZIONE DELLE SQUAME**

**IN LOCALI PREFERENZIALI**

**CON LOCALI PARZIALI REGRESSIONI**



# ORIASI GUTTATA

AL SECONDO POSTO COME  
FREQUENZA NEL BAMBINO

SORDIO ACUTO, PERSISTE  
4 MESI

POST-INFETTIVA

RONCO (++++)



# **PSORIASI GUTTATA: EVOLUZIONE**

**CORSO LA GUARIGIONE**

**CORSO CRONICO  
RECIDIVANTE**

**CORSO UNA PSORIASI  
PUNTOLEGGARE**



# ORIASI GUTTATA

ETIOLOGIA: SBEGGA

TRATTAMENTO ANTIBIOTICOTERAPIA

Telfer NR Arch Derm 1992



ANCHE DA DERMATITE  
PERIANALE STREPTOCOCCICA

Honig PJ J Pediatr 1988

Patrizi A. Pediatr Dermatol 1994



# PSORIASI DEL CUOIO CAPELLUTO

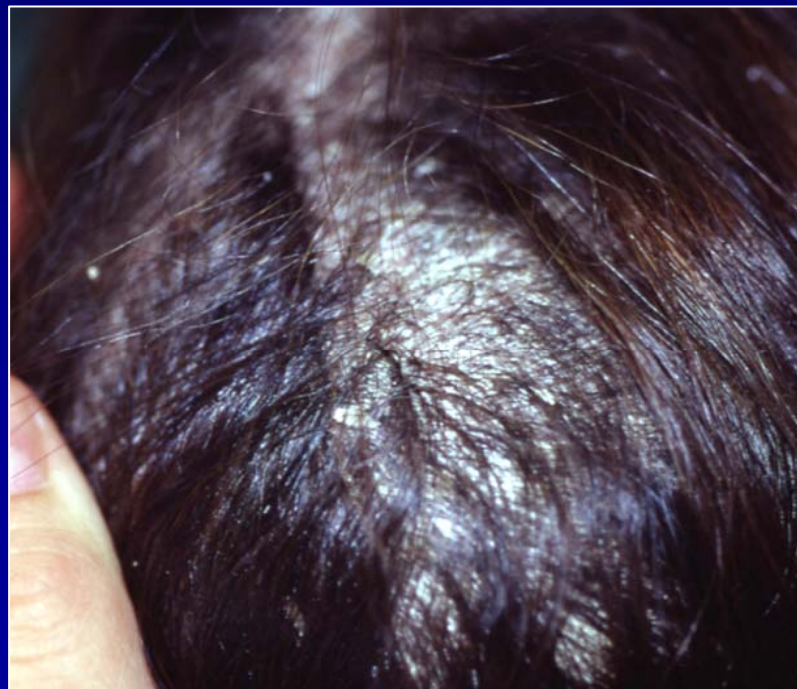
DERMATITE ERITEMATOSA  
DELLA NUCA

FORMA CLASSICA





# SORIASI DEL VUOIO CAPELLUTO



**PSEUDOTINEA AMIANTACEA**

# PSORIASI DEL CUOIO CAPELLUTO



AREE DI ALOPECIA



Runne U Dermatology 1992



# SORIASI UNGUEALE

' RARA CHE NELL'ADULTO

CHE ISOLATA

TING, DISCROMIE, ONICOLISI



# PRINCIPALI DIAGNOSI DIFFERENZIALI

DERMATITE  
BORROICA



DERMATITE DA PANNOLINO

ISTIOCITOSI X



# PRINCIPALI DIAGNOSI DIFFERENZIALI



**DERMATITE ATOPICA**



**DA + DERMATITE ECZEMATOSA**



# PRINCIPALI DIAGNOSI DIFFERENZIALI



**TINEA FACIEI**



**PITIRIASI ROSEA**



**TINEA  
CORPORIS**



**PITIRIASI LICHENOIDE CRONICA**



# PRINCIPALI DIAGNOSI DIFFERENZIALI



PITIRIASI RUBRA PILA



# **A PSORIASI:TERAPIA**

**PROGRAMMA TERAPEUTICO SIMILE ALL'ADULTO**

**A:**

**MODALITÀ E FARMACI SPESSO DIVERSI**

**SEVERITÀ, ESTENSIONE E TIPO**

**TERAPIA SISTEMICA SOLO IN CASI GRAVI**

**VALUTARE SEMPRE GLI EFFETTI COLLATERALI**



# LA PSORIASI: TERAPIA

## INFORMAZIONE CORRETTA:

caratteristiche della dermatosi

evitare: fattori scatenanti, traumi, ustioni solari,  
distacco meccanico delle squame...

spiegare: quando e quali lesioni trattare

evitare terapie incongrue

# TERAPIA TOPICA

**COLORANTI (Eosina acquosa/alcolica al 2%)**

**EMOLLIENTI (urea 10-3%)**

**CHEMATOLITICI (ac salicilico 3-5% - no prima infanzia)**

**DERIVATI CATRAME (ditranolo short contact)**

**DERIVATI VIT D (calcipotriolo, tacalcitolo)**

**STEROIDI TOPICI (bassa o media bassa potenza x cicli brevi)**

**RETINOIDI (tazarotene)**

# TERAPIA SISTEMICA



**ACITRETINA (0,5 mg/Kg/die)**

**CICLOSPORINA (5-3 mg/Kg/die)**

**CITOSTATICI (MTX da 0,2 mg/Kg/die)**

**FOTOTERAPIA (UVB banda stretta)**

**FOTOCHEMIOTERAPIA (Puva solo negli adolescenti ed  
in casi selezionati)**

**FARMACI BIOLOGICI (?)**

Arrivederci a novembre !

III Giornate sulle malattie  
rare in dermatologia pediatrica

Roma Crown Plaza

23-24 novembre 2007

Informazioni:

[www.ideacpa.com](http://www.ideacpa.com)

*LE MALATTIE RARE  
DERMATOLOGIA  
PEDIATRICA*

*3<sup>e</sup> Giornate*





# GRAZIE A LORO....



# ED A VOI PER LA CORTESE ATTENZIONE

DIVISIONE DERMATOLOGIA PEDIATRICA

IDI-IRCCS ROMA

