



Seconda Università degli Studi di Napoli
CDL IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI

Corso Integrato di Dermatologia, Chirurgia Plastica e ricostruttiva e
Malattie del cavo orale

PSORIASI

Prof.ssa Ada Lo Schiavo

Anno accademico 2011/2012



LA PSORIASI



- E' una malattia eritemato-squamosa della cute a decorso cronico, ad evoluzione variabile con fasi di remissione spontanea e di esacerbazione
- Si associa spesso ad un'artropatia
- Ha una genesi multifattoriale, a cui concorrono fattori genetici e ambientali



EPIDEMIOLOGIA



PREVALENZA

1.4-4.82%,= nelle popolazioni scandinave, dell'Europa occidentale e nei bianchi del Nord America.
E' quasi del tutto assente in Sud America, Africa e Asia.

INCIDENZA

57.6 per 100.000 persone/anno
In Italia ogni anno circa 34.000 nuovi casi di psoriasi

Bell LM, Sedlack R, Beard MC, Perry HO, Michet CJ, Kukland LT. Incidence of psoriasis in Rochester, Minn, 1980-1983. *Arch Dermatol* 127: 1184-1187, 1991.



EZIOLOGIA Manifestazioni cliniche

Predisposizione genetica



PSORS1 (HLA CW6)⁽¹⁾



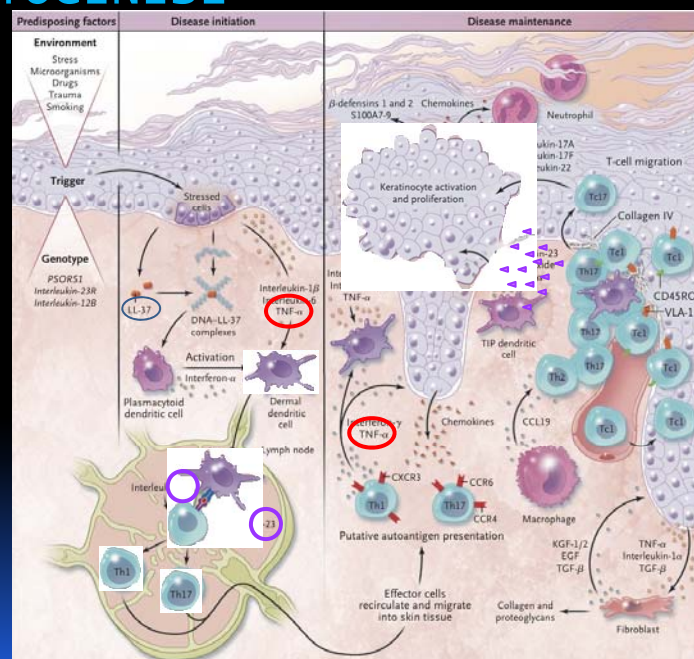
1. *J Invest Dermatol*. 2006;126:1205-6.
2. *Int J Dermatol* 1997; 36:10-3.
3. *Int J Dermatol* 1999; 38:154-7.

EZIOPATOGENESI

- Predisposizione genetica (HLA-A2, HLA-B13, HLA-B17, HLA-B27, HLA-Bw57, HLA-Cw2, HLA-Cw6, HLA-DR7)
- Coinvolgimento Linfociti T helper (Th1)
- Fattore scatenante
- Interazione tra Linfociti Th1 e cellule endoteliali (rolling)
- LFA-1, VLA-4
- Diapedesi nel derma
- Attivazione e produzione di citochine (IL-2, TNF-alfa, INF-gamma)
- Proliferazione dei cheratinociti e accelerato turnover



PATOGENESI



ngl J Med 2009; 361:496-509

PSORIASI

SEDI

Superfici estensorie esposte a trauma
(gomiti, ginocchia), reg. sacrale, cuoio
capelluto, unghie



PSORIASI

localizzazioni



PSORIASI

QUADRO CLINICO

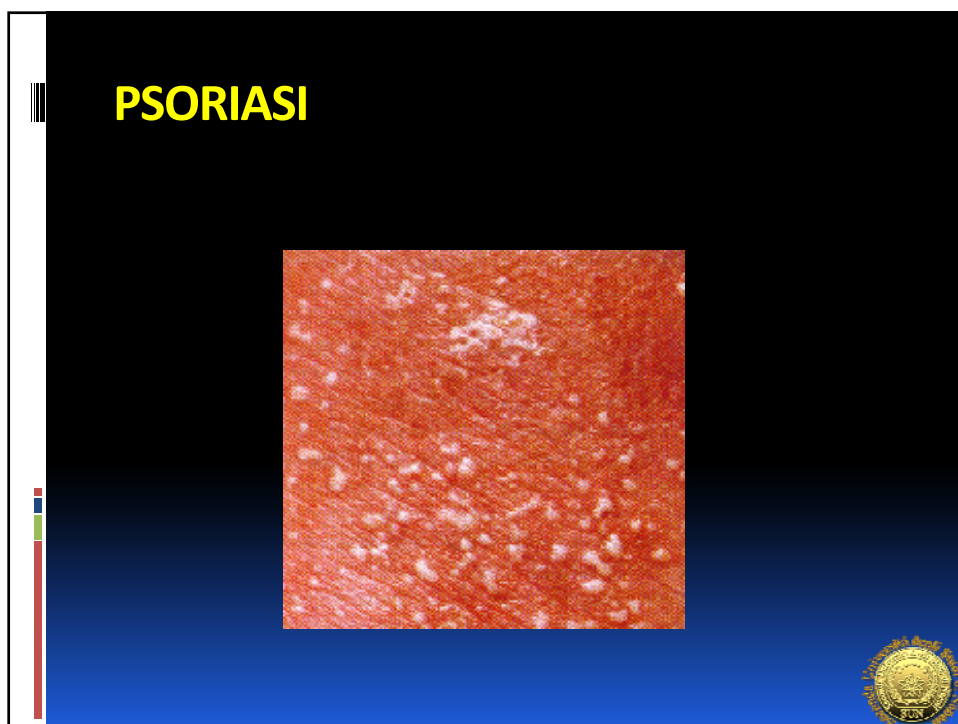
Chiazze eritematose di grandezza variabile, lievemente rilevate, a limiti netti, ricoperte da squame biancastre, lamellari, pluristratificate, ostracee; possibili lesioni papulose; alterazioni ungueali.

Traumi cutanei possono stimolare la comparsa di lesioni psoriasiche (**segno di Koebner**)



PSORIASI





PSORIASI

FORME TOPOGRAFICHE:

- Psoriasi del cuoio capelluto
- Psoriasi delle unghie (depressioni puntiformi o spaccature a “midollo di sambuco”)
- Psoriasi delle pieghe (psoriasi invertita)
- Psoriasi palmo-plantare
- Psoriasi delle mucose



PSORIASI

▪ Psoriasi del cuoio capelluto

Molto frequente (specie in regione occipitale)
Chiazze spesse, tondeggianti, a margini netti,
isolate o talora confluenti fino a coinvolgere
l'intero capillizio





PSORIASI

- **Psoriasi delle unghie (depressioni puntiformi o pitting e chiazze a macchia d'olio)**

Può essere l'unica espressione della malattia

Le unghie delle mani sono colpite più spesso di quelle dei piedi

La gravità dell'onicopatia non è correlata con la gravità delle manifestazioni cutanee



PSORIASI



PSORIASI

- **Psoriasi delle pieghe (psoriasi invertita)**

Si manifesta come un'intertrigine cronica prevalentemente localizzata alle pieghe inguinali, sottomammarie ed interglutee. Lesione costituita da una chiazza eritematosa, poco o nulla desquamante, a margini netti. Molto comune è la psoriasi ombelicale che mostra un aspetto di onfalite.





PSORIASI

- **Psoriasi palmo-plantare**

Si può manifestare con aspetti vari: lesioni classiche, lesioni simulanti la disidrosi o un eczema o una cheratodermia ed infine lesioni pustolose



PSORIASI

▪ Psoriasi delle mucose

Sul glande è piuttosto frequente con chiazza unica o chiazze plurime di colorito rosso intenso, a margini netti non desquamanti né infiltrate ad evoluzione cronica

Al cavo orale è molto rara;

Sulla lingua si osservano aspetti di lingua a carta geografica



PSORIASI

FORME GRAVI:

- Eritrodermia psoriasica
- Psoriasi pustolosa
- Artropatia psoriasica



PSORIASI

- **Eritrodermia psoriasica**

Le lesioni si estendono a tutta o quasi la superficie cutanea



PSORIASI

▪ Psoriasi pustolosa (o di von Zumbush) o Generalizzata

Eruzione diffusa di pustole sterili su superficie epidermica intensamente eritematosa;
Può accompagnarsi a sintomi sistemici: malessere, febbre e leucocitosi
Può essere conseguente a: infezioni, interruzione improvvisa di terapia steroidea, gravidanza e impiego di farmaci



PSORIASI

▪ Artropatia psoriasica

Può sia seguire (nel 75% dei casi) sia precedere i segni cutanei
 Si manifesta con dolore e rigidità articolare che in genere colpiscono mani e piedi (dattilite), ma possono interessare anche le grandi articolazioni
 È associata all' HLA-B27



PSORIASI

DIAGNOSI

CLINICA

Grattamento metodico di Brocq:
 asportando squame mediante una curette si rivela un netto imbianchimento, come la cera, delle squame (segno della goccia di cera), seguito da una emorragia puntiforme, espressione della decapitazione delle papille dermiche (segno di Auspitz). Questa manovra è raramente eseguita, dal momento che l'esame clinico è spesso sufficiente per la diagnosi



PSORIASI

DIAGNOSI

ISTOLOGICA

- Ipercheratosi paracheratosica
- Microascessi di Munro e Sabouraud (formati da polimorfonucleati in sede subcornea)
- Agranulosi
- Acantosi
- Papillomatosi



PSORIASI

DECORSO

Evolve per riaccensioni che possono durare anche molti mesi
Miglioramento o addirittura regressione nei mesi estivi



PSORIASI

TERAPIA

LOCALE

- Cheratolitici (ac.salicilico)
- Corticosteroidi topici
- Derivati della vitamina D
- UVB (ultravioletti B)



PSORIASI

TERAPIA

Sistemica

- **Ciclosporina A**
- Retinoidi (**etretinato**)
- Citostatici (**metotrexate**)



PSORIASI

NUOVE TERAPIE

FARMACI BIOLOGICI

- IMMUNOSOPPRESSORI (anti TNF-alfa): **etanercept, infliximab, adalimumab, ustekinumab.**

