

# DA 2.0

## Dermatologia Ambulatoriale 2.0

Organo ufficiale  
dell'Associazione Italiana  
Dermatologi Ambulatoriali

Anno 2014 - n. 0  
maggio - settembre 2014

# TOUCH

## In questo numero



*semplicità  
aggiornamento  
novità  
luce  
dermoscopia  
mi interessa  
innovazione  
laser  
digitale  
aziende  
professionalità  
diversità  
avanguardia  
noi  
tecnologia  
consapevolezza  
condivisione  
partecipazione  
engagement*

LA REDAZIONE

# Dermatologia Ambulatoriale 2.0

Organo ufficiale dell'Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali

Anno 2014 - n. 0  
maggio - settembre 2014

ISSN:

*Rivista in attesa di registrazione  
presso il Tribunale di Lecce*

## Direttore responsabile

Alessandro Martella, Tiggiano (LE) [rivista@aida.it](mailto:rivista@aida.it)

## Vice-direttore

Valerio Cirfera, Copertino (LE)

## Direttore Scientifico

Gian Luigi Giovane, Perugia

## Comitato di redazione

Saturnino Gasparini (Terni)

Giovanni Menchini (Pisa)

Vito Pietrantonio (Bari)

Domenico Piccolo (L'Aquila)

Carlo Bertana (Roma)

## Responsabile Marketing

Paolo Silvestris (Roma) [paolo.silvestris@fastwebnet.it](mailto:paolo.silvestris@fastwebnet.it)

## Progettazione grafica

Borè S.R.L.

Via Roma, 73 - 73039 Tricase (LE) - Italy

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



Unione Stampa  
Periodica Italiana



# SOMMARIO

## EDITORIALI

- *Alessandro Martella*
- La domanda nasce spontanea di *Vito Pietrantonio*
- AIDA corre verso il nuovo che avanza di *Cecilia Pravettoni*

## L'ANGOLO DELL'ESPERTO

- Norme assicurative professionali di *V. Cirfera - C. Prete - G. Muci*
- Utilizzo della Luce Pulsata rodaminata per il trattamento delle telangiectasie del volto di *Piccolo D., Crisman G., Cannarozzo G., Sannino M., Russo N., Listro G.*
- Ento(mo)dermoscopia di *G. Scanni*



## CRUCIDERMA

### IL CASO

- Caso Clinico/Dermoscopico di *Saturnino Gasparini*
- La Ragazza con l'Orecchino di Perla di *Eugenio Romanello*

## NOVITÀ

- I fili di sostegno di *Maurizio Benci*
- Studio clinico sull'utilizzo di AKTUVA crema e compresse come adiuvanti nella terapia fotodinamica di *Giovanni Menchini*

## APPROFONDIMENTO

- Dalle "tuniche di pelle" a Pelle d'Asino di *Nerella Petrini*
- Nati per correre di *Agostino Specchio*

## COME È FATTO E COME FUNZIONA

- Quando il dermatologo prescrive il cosmetico per il viso di *Alessandro Martella*

## LA MIA RICETTA PER...

- Tricologia Pediatrica - Alopecia Areta nel bambino... ciglia e sopracciglia di *Lucia Villa e Roberto D'Ovidio*

## DERMATOGOLIA & WEB

- INVERSA ONLUS
- INDERMA il futuro del medico è social

A close-up photograph of a doctor's torso. The doctor is wearing a white lab coat over a light blue striped shirt and a blue patterned tie. A blue stethoscope is draped around their neck. They are holding a black tablet computer with both hands. The tablet screen is white and displays the text 'L'ANGOLO DELL'ESPERTO' in a green, serif font.

L'ANGOLO  
DELL'ESPERTO

16. Sevilla A, Nagore E, Botella-Estrada R, Sanmartin O, Requena C, Serra-Guillen C, Guillen C. Videomicroscopy of venular malformations (port-wine stain type): prediction of response to pulsed dye laser. *Pediatr Dermatol.* 2004 Sep-Oct;21(5):589-96.

# ENTO(MO)DERMOSCOPIA

## LA DERMATOSCOPIA PRATICA NELLA DIAGNOSI DELLE ECTOPARASSITOSI AMBULATORIALI

G. SCANNI

*Osservatorio Parassitosi Scolastiche (OPS). Asl Bari.*

Nessuno strumento dermatologico come il dermatoscopio ha avuto nel giro di pochi anni un così vertiginoso incremento di applicazioni. L'orizzonte delle lesioni pigmentate è stato ormai abbondantemente superato raggiungendo i confini dell'entomologia nelle ectoparassitosi.

Questo articolo ricostruisce il percorso etimologico del termine entodermoscopia evidenziando le principali ricadute pratiche che essa ha avuto nella dermatologia di ogni giorno.

Fino al 2005, con una dermatoscopia che si occupava a pieno ritmo di disegnare i confini delle atipie melanocitarie, la sua applicazione in un campo così lontano come quello delle parassitosi cutanee non poteva che apparire come un "curioso" impiego del dermatoscopio.

Controllando la letteratura verificai che a questa "curiosità" corrispondeva un vuoto nomenclativo e di contenuti che

portava a successive due riflessioni: 1° trovare una definizione specifica per questo particolare sviluppo diagnostico, 2° allargare le conoscenze entomologiche del dermatologo.

Si stava per aprire una nuova opportunità nella comprensione del rapporto ospite-parassita perché per la prima volta sarebbe stato possibile osservarlo senza modificare il micro-habitat locale di cui abbiamo avuto sempre una conoscenza limitata (G. Scanni). A mio parere questo percorso ricorda quello già seguito in campo naturalistico dagli etologi che studiano il comportamento degli animali nel proprio ambiente piuttosto che in laboratori o in cattività.

Dunque bisognava delineare un nuovo concetto e una nuova parola che descrivesse il punto d'incontro tra dermatoscopia ed entomologia. Un'esigenza fino allora mai sentita da nessuno proprio per il consueto modo di vedere "outdo-

or" il rapporto tra pelle umana i suoi parassiti (vetrino + microscopio ottico)

Analizzando le diverse combinazioni fonetiche ottenibili decisi di scegliere il termine "entodermoscopia" considerando la propensione del linguaggio anglosassone ad accorciare le parole (entodermoscopy si pronuncia abbastanza facilmente a detta degli stessi colleghi di madrelingua). Questo neologismo fu da me presentato a Bari il 2005 in un congresso di dermatoscopia pediatrica e successivamente scritto per la prima volta in un lavoro con il Prof. E. Bonifazi [Scanni G. Bonifazi E. Viability of the head louse eggs in pediculosis capitis. A dermoscopy study; *Eur. J. Pediatr. Dermatol.* 2006; 16:201-204] su una rivista a quel tempo non indicizzata (quindi non visibile su Pubmed).

L'idea sembrò convincere anche un altro medico, testimone

qualificato della dermatoscopia italiana, il dott. G. Argenziano. Il neologismo diventò il titolo di una sua pubblicazione [Zalaudek I. et All. Entodermoscopy: A New Tool for Diagnosing Skin Infections and Infestations”; *Dermatology* 2008;216:14-23] stampata su un giornale questa volta indicizzato. Va riconosciuto ad Argenziano e Zalaudek il merito di aver citato con chiarezza all’interno del testo gli autori naturali della parola entodermoscopia anche se il significato del termine (dermatoscopia delle parassitosi) veniva nell’articolo allargato anche alle infezioni virali e batteriche. La storia delle parole è interessante perché risente di una concettualità sempre in evoluzione. Così un anno più tardi una nuova pubblicazione firmata da [Tschandl P, Argenziano G, Bakos R, et al. *Dermoscopy and entomology (entomodermoscopy)*. *J Dtsch Dermatol Ges* 2009;7 589-96.] riprendeva il concetto della dermatoscopia nelle malattie infettive ma riformulando il neologismo nella versione di “entomodermoscopia” (entomodermoscopy).

Nulla di sostanziale sembrava essere cambiato, ma l’inserimento della radice più estesa della parola “entomologia” (entomo) conferiva al termine una maggiore univocità (che la precedente versione non aveva) al solo campo degli insetti. Invece nell’articolo venivano ancora una volta messi insieme virosi, micosi e batteriosi.

Un neologismo per sua natura è una parola nuova e non ha regole precise da rispettare ma deve soddisfare la fisiologia del linguaggio parlato e l’immediatezza con cui richiama alla mente ciò a cui vuole riferirsi. Entodermoscopia o Ento(mo)dermoscopia sono due parole che potrebbero stare tra loro come la dermoscopia sta alla dermatoscopia. Quindi la loro coesistenza è naturalmente possibile avendo entrambi lo stesso scopo indipendentemente da chi e da quando sono state proposte.

Con la comparsa di nuove pubblicazioni sulla dermatoscopia delle parassitosi (e dintorni) è nato sul web un sito dedicato agli studiosi del settore dove è possibile condividere liberamente esperienze e docu-

menti fotografici. Il sito scritto in lingua italiana ed inglese si trova al seguente URL [www.entodermoscopy.net](http://www.entodermoscopy.net)

A parte la storia delle parole, in cosa realmente il dermatoscopio ha fatto fare progressi nella diagnosi clinica e di laboratorio delle ectoparassitosi?

Secondo la mia esperienza le più beneficate sono state specialmente la Pediculosi e la Scabbia e per fortuna, visto che rappresentano la parte più consistente delle entomodermatosi ambulatoriali.

A supporto di questa opinione riporto alcune testimonianze provenienti dal mio archivio in cui la documentazione dermatoscopica integra l’esame obiettivo o addirittura sostituisce l’esame microscopico tradizionale.

# ENTO(MO)DERMOSCOPIA

LA DERMATOSCOPIA PRATICA NELLA DIAGNOSI  
DELLE ECTOPARASSITOSI AMBULATORIALI  
LE IMMAGINI

# PEDICULOSI

## Come riconoscere la vitalità delle lendini



Fig. 01 a,b

Il criterio generale per stabilire se una lendine è vitale è quello di valutarne la distanza dal cuoio capelluto. A 10 mm di quota la lendine ha dato già alla luce una ninfa quindi non è più vitale. La dermatoscopia arricchisce la valutazione clinica codificando i markers di una lendine vitale (1a) embrione interno+opercolo e quelli di una lendine non vitale (1b) lendine vuota senza opercolo.

Fig. 02a,b

La vita di un pidocchio è scandita da numerose suzioni di sangue al giorno. Contemporaneamente dall'intestino viene evacuata una certa quantità di sangue digerito. Già segnalata come "polvere scura sui cuscini", le feci non sono mai state viste dal vivo. In dermatoscopia i markers relativi sono abbastanza tipici e riproducono prevalentemente strutture sferiche in grappoli che possono essere riconosciute sull'estremità caudale del pidocchio (2a) [coda fecale] o libere sulla cute (2b). E' proprio grazie a questa particolare forma che è possibile fare diagnosi di pediculosi attiva anche senza dimostrare direttamente l'esistenza del pidocchio. La presenza di residui fecali sulla cute costituisce una testimonianza indiretta ed è particolarmente utile nella valutazione delle fasi iniziali dell'infestazione o nel monitoraggio delle recidive quando i pidocchi sono pochi e difficilmente ritracciabili.



## Le tracce fecali del P. capitis

Fig. 03a,b

Un'altra applicazione utile dell'entodermoscopia ricorre quando si deve decidere se le lendini su capelli appartengono ad un P.capitis o ad un P.pubis se questo ha colonizzato la testa senza passare dalle ciglia o peli sessuali (succede nei bambini). Ancora una volta è possibile farlo in dermatoscopia identificando in situ una piccola parte della lendine per risalire alla sua origine. E' l'opercolo che permette questa diagnosi perchè nel P.capitis la sua forma è a cupola schiacciata (3a) mentre nel P.pubis è a cono arrotondato (3b).

Quindi possiamo ancora una volta fare diagnosi senza dover rintracciare il pidocchio ma concentrandoci solo sulla morfologia della lendine. Esistono anche altri markers di riserva che permettono l'identificazione di genere quando manca l'opercolo. L'argomento è trattato ampiamente nella pubblicazione [ G. Scanni. Ftiriasi Umana. Può la dermatoscopia realmente aiutare i dermatologi ? L' entodermoscopia: una nuova disciplina a confine con l'entomologia. G Ital Dermatol Venereol. 2012 Feb;147(1):111-7.]

## Come distinguere lendini di P. capitis da P. Pubis



# SCABBIA

## Esame a fresco versus dermatoscopia in situ

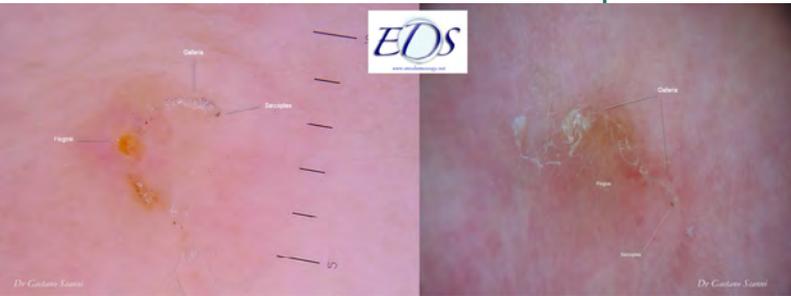


Fig. 04 a,b

L'entodermoscopia ha fatto fare passi importanti nella diagnosi della scabbia. Oggi la ricerca dell'acaro così come l'abbiamo imparata sui testi universitari si può sostituire con la dermatoscopia per almeno due ragioni.

La prima è rappresentata dal risparmio significativo del tempo, in quanto un esame a fresco tra prelievo del materiale, montaggio vetrino ed osservazione al microscopio necessita di non meno di 15-20 minuti. La seconda riguarda la possibilità

di controllare più sedi anatomiche per ridurre l'inconveniente dei falsi negativi. La morfologia del cunicolo è stata codificata già da altri autori e poggia sul riconoscimento della parte cefalica dell'acaro che appare bruna a forma di una "V" arrotondata e sul riconoscimento della galleria che assomiglia ad una scia di aeroplano ad alta quota. Nella mia esperienza esistono anche altri markers che possono essere utilizzati a secondo del tipo di procedura (4 a,b) impiegata.

Fig. 05a,b

Sappiamo che in alcune situazioni i segni della scabbia possono essere confusi con altre dermatosi così come altre patologie sistemiche/cutanee possono mascherare la scabbia stessa.

Esempi comuni sono le comorbilità date dal prurito senile, da quello diabetico o da quello compulsivo.

Nell'esempio qui riportato si è verificato che la coincidenza di una sensibilizzazione già nota al Nichel (5a), abbia portato fuori pista il medico curante che attribuiva il prurito alla condizione cronica della paziente. L'esame dermatoscopico nella piega interdigitale invece restituiva il marker principale di un acaro (5b). La scabbia era stata mascherata dalla contemporanea presenza della dermatite allergica da contatto della paziente.

## Diagnosi di scabbia mascherata (in incognito)



## Diagnosi di scabbia nelle persone pulite



Fig. 06 a,b

Alcune persone praticano la pulizia del corpo in maniera molto intensiva. Se questo atteggiamento protegga dalle malattie contagiose non è del tutto chiaro. Certo è che nella scabbia i lavaggi frequenti qualche interferenza la determinano, tanto da farla rientrare in un capitolo separato definito "scabbia delle persone pulite". Nella pratica clinica questa situazione può essere molto difficile da inquadrare al primo colpo. Si tratta di pazienti che facilmente finiscono per essere

"trascurati" perché affetti da sintomi aspecifici in sedi non sempre tipiche.

Nell'esempio riportato una paziente che aveva una lesione lineare appena eritematosa al polso (6a) senza altri segni macroscopici di cunicolo, in dermatoscopia mostrava con chiarezza un acaro privo della scia (6b) normalmente prodotta dalla galleria. Una lesione clinica di questo genere sulla base del solo esame obiettivo sarebbe sfuggita a chiunque ritardando diagnosi e terapia. La ricerca dermatoscopica dell'acaro trova in questo esempio un'ulteriore testimonianza di utilità concreta a bassissimo dispendio di energie. Basta pensarci, logicamente.

# CONCLUSIONI

L'ento(mo)dermoscopia è una strada promettente ancora tutta da scoprire perché capace di portarci vicino ad una realtà biologica che nessun microscopio è stato mai in grado di restituirci a vantaggio non solo dei dermatologi che devono risolvere diagnosi difficili ma anche degli entomologi e di chi altro studierà la trasmissione di infezioni storicamente note (*Pediculus corporis*) o cercherà di comprendere la selettività con cui sono scelti certi ospiti piuttosto che altri.

La complessità di queste premesse è tale da intuire che un'altra scienza attende di essere scritta con il contributo di tutti i dermatologi che intendano dedicare una buona parte del loro tempo in questa ricerca.

Vi ricordate che cosa ci intrigava guardare con la lente d'ingrandimento o con il primo microscopio giocattolo avuto in regalo da piccoli? Animaletti a 6 e più zampe !

A distanza di "qualche" anno grazie alla dermatoscopia possiamo continuare ad osservare il mondo degli insetti con la stessa curiosità ma con l'emozione di misurarci con grandi prospettive future.

Gaetano Scanni

gaetano.scanni@alice.it

OPS Osservatorio Parassitosi Scolastiche (Asl Bari)

EDS [www.entodermoscopy.net](http://www.entodermoscopy.net)



# ENTO(MO)DERMOSCOPIA

LA DERMATOSCOPIA PRATICA NELLA DIAGNOSI  
DELLE ECTOPARASSITOSI AMBULATORIALI