

STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

Specialista FMH Ginecologia & Ostetricia Operatorie
Medicina complementare integrata

Via Nassa 46 – 6900 LUGANO

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: levatrice@studioginecologiabattaglia.com

Web site: www.studioginecologiabattaglia.com

FB e Instagram: [studioginecologiabattaglia](https://www.facebook.com/studioginecologiabattaglia)



PRURITO VULVARE: CAUSE DERMATOLOGICHE



1. Psoriasi

È una malattia infiammatoria cronica della pelle, non infettiva né contagiosa, solitamente di carattere cronico e recidivante. Nella sua patogenesi intervengono fattori autoimmunitari, genetici e ambientali. La psoriasi è una patologia di comune riscontro, senza particolari correlazioni con sesso od età, sembra tuttavia essere correlata ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari. Si riconoscono più forme di psoriasi: la psoriasi pustolosa e forme non pustolose tra cui la psoriasi a placche (circa l'80% delle forme di psoriasi), guttata, inversa ed eritrodermica.

Nella psoriasi a placche la pelle si accumula rapidamente e si ispessisce nelle zone interessate dalle lesioni conferendo un aspetto squamoso bianco-argenteo. Anche se il disturbo può comparire in qualsiasi zona del corpo, in genere si localizza in corrispondenza di gomiti, ginocchia, cuoio capelluto e parte lombare della schiena, oltre che ai palmi delle mani, alle piante dei piedi ed in regione genitale. La malattia si presenta più frequentemente, ma non esclusivamente, sulle superfici estensorie degli arti. La malattia, ad andamento cronico e ricorrente, è variabile nell'estensione dell'interessamento cutaneo. Si va da soggetti affetti da un numero molto limitato di piccole chiazze fino a soggetti con il corpo quasi completamente coperto da lesioni.

Le unghie delle mani e dei piedi sono frequentemente interessate dal disturbo, definito distrofia ungueale psoriasica. Approssimativamente circa il 50% dei soggetti con psoriasi sviluppa un interessamento delle unghie. Questa talvolta rappresenta l'unica sede interessata dalla malattia. La psoriasi può anche causare l'infiammazione delle articolazioni, determinando il disturbo noto come artrite psoriasica

Le cause alla base della psoriasi non sono ancora del tutto chiare, ma si ritiene che la componente genetica ed immunologica abbiano un ruolo fondamentale. Diversi fattori ambientali sono in grado di scatenare od aggravare la psoriasi. Fra questi un ruolo importante è rivestito da traumatismi della pelle, processi infettivi ed alcuni farmaci.

La psoriasi è una malattia talvolta mortale, a lungo andare. Infatti la psoriasi inversa può alterare anche delle funzioni vitali, tra cui la respirazione e il battito cardiaco, e potrebbe portare svenimenti. Invece al terzo stadio potrebbe causare stati febbrili dovuti ai processi infiammatori e in alcuni casi il decesso.

2. Lichen sclero atrofico

Il lichen sclero atrofico è un disturbo dermatologico cronico che colpisce in particolare la zona genitale e anale. È un disturbo poco comune che colpisce in particolar modo le donne, soprattutto in menopausa. Ad oggi non esiste cura risolutiva, quindi la terapia è volta principalmente al sollievo dei sintomi (principalmente attraverso l'utilizzo di creme cortisoniche).

Le cause del lichen sclero atrofico non sono note con esattezza, ma l'opinione più condivisa è che potrebbe essere connesso sia con l'iperattività del sistema immunitario, sia con determinati disturbi ormonali. Si pensa inoltre che potrebbe essere associato a qualche forma di familiarità. Non è connesso in alcun modo alle pratiche di igiene e non è contagioso.

Nelle prime fasi della malattia compaiono macchie bianche sulla pelle, di solito lucenti e piatte, ma che in un secondo momento si ingrandiscono. La pelle delle pustole si assottiglia e si raggrinzisce, si lacera con facilità e si formano solitamente lividi rossastri o violacei. In alcuni casi si possono formare cicatrici. Il sintomo più frequente è il prurito. Nelle forme lievi il disturbo può invece rimanere asintomatico o quasi. Nelle forme più gravi la sintomatologia dolorosa è particolarmente intensa, provocando dispareunia e perfino rendendo impossibile l'aver rapporti sessuali a causa della formazione di cicatrici.

La diagnosi avviene mediante esame obiettivo diretto in quanto il lichen sclero atrofico ha un aspetto tipico. Solo in alcuni casi può essere indicata una biopsia cutanea per chiarire la diagnosi. Raramente è necessario ricorrere alla chirurgia, a parte in presenza di cicatrici nelle forme più gravi. Il medico specialista vi prescriverà il trattamento più indicato.

3. Lichen piatto

Il lichen planus o piatto è una dermatosi infiammatoria ad andamento cronico che colpisce cute, mucosa gastrointestinale, unghie, laringe, bocca, congiuntiva, timpano, vescica e perineo.

Le lesioni classiche sono costituite da papule eritematose di colore violaceo di 1-3 mm di diametro, poligonali, dalla sommità schiacciata, lucide e di consistenza dura alla palpazione, isolate o confluenti in placche di dimensioni variabili. La distribuzione delle papule può essere lineare, anulare o raggruppata. Sulla superficie delle lesioni si possono riscontrare sottili linee biancastre e arborescenti note come strie di Wickham. Il prurito è una caratteristica costante, varia da lieve e occasionale sino a molto intenso e continuo, tale da disturbare il sonno. Si può verificare anche in assenza di lesioni cutanee macroscopiche. Le lesioni ipertrofiche sono particolarmente pruriginose. Meno comunemente vengono riferiti dolore o bruciore. I pazienti tendono a sfregare o grattare le lesioni determinando escoriazioni. Eventuali ulcere alla mucosa orale risultano molto dolorose e possono provocare difficoltà ad alimentarsi.

Le sedi più frequentemente interessate sono i polsi, la superficie estensoria delle braccia e delle gambe, le caviglie, il dorso (regione lombare), i genitali, il cavo orale compresa la lingua e le unghie. Quando colpisce i palmi delle mani e le piante dei piedi è costituito da papule confluenti o da placche giallastre e ipercheratosiche con alone eritematoso periferico. Nei rari casi in cui interessa le pieghe cutanee forma chiazze iperpigmentate ed erose. Una variante presenta ulcere dolorose di grandi dimensioni alle piante dei piedi con perdita delle unghie.

Il coinvolgimento delle mucose è molto comune, costituendo il 30-70% dei casi e può verificarsi indipendentemente dall'interessamento della cute. In questa sede si distinguono in quattro varianti principali: reticolare, atrofico, erosivo e a placca.

- Il **lichen reticolare**, che assume il classico aspetto di strie arborescenti (strie di Wickham), si osserva specie nel fornice vestibolare posteriore. Altre sedi, in ordine decrescente di frequenza, sono la gengiva, il dorso e i margini della lingua, il palato e le labbra. Le lesioni tendono ad

essere bilaterali. Nei soggetti dal fenotipo cutaneo scuro le lesioni possono essere iperpigmentate.

- Il **lichen a nervatura di foglia**, con caratteristiche nervature e il **lichen a spruzzo di calce**, con papule rotondeggianti circoscritte.
- Il **lichen atrofico** si sviluppa sul dorso linguale e causa atrofia delle papille associata a placche bianche fisse, irregolari o strie reticolari. Causa quasi sempre dolore e bruciore specie al contatto con cibi acidi e piccanti.
- Il **lichen erosivo**, meno frequente del lichen reticolare, si osserva soprattutto sulla mucosa vestibolare, sulla lingua e sulla gengiva. Ha l'aspetto di aree eritematose e ulcerate circondate sui margini da strie reticolari. Le lesioni ulcerative gengivali necessitano quasi sempre di una conferma istopatologica in quanto possono simulare altre malattie, come il pemfigo volgare e il pemfigoide delle membrane mucose.
- Il **lichen a placca** si può osservare in qualsiasi zona della mucosa orale e simula la leucoplachia.

Le lesioni genitali nel maschio si presentano con chiazze o papule eritematose violacee oppure con lesioni anulari intensamente pruriginose. Le sedi coinvolte possono essere l'asta del pene, il glande, il prepuzio o lo scroto. Nella donna le lesioni variano da chiazze eritematose ben demarcate, talvolta con bordo ipercheratosico, a papule inconsistenti e reticolate sino a gravi erosioni che causano prurito, bruciore, dolore e dispareunia, cicatrici. Quando le lesioni sono atrofiche o provocano stenosi dell'introito vaginale sono di difficile distinzione dal lichen sclero atrofico con cui possono coesistere.