

DERMATITE LICHENOIDE ANULARE GIOVANILE

G. Annessi

Istituto Dermatologico dell'Immacolata – IDI IRCCS Roma

Le dermatiti lichenoidi comprendono un ampio spettro di disordini caratterizzati istologicamente da un infiltrato a banda linfocitario che oscura la giunzione dermoepidermica e induce apoptosi dei cheratinociti basali. Queste alterazioni istologiche si possono manifestare con diversi quadri clinici caratterizzati da macule eritematose, papule violacee e placche eritemato-violacee che solo raramente assumono un aspetto anulare. Negli ultimi 8 anni abbiamo osservato 23 giovani pazienti (età compresa fra 5-22 anni, mediana 10 anni) con lesioni anulari cutanee caratterizzate istologicamente da uno specifico quadro lichenoidale. Le lesioni iniziali si manifestavano come macule eritematose asintomatiche di forma rotondo-ovalare, margini netti e superficie liscia non desquamante. L'allargamento centrifugo delle macule originava chiazze anulari con bordo eritemato-brunastro ed area centrale ipopigmentata. In fase tardiva il bordo della chiazza anulare assumeva un colore bruno e l'area centrale biancastra non mostrava segni di atrofia o sclerosi. Le lesioni singole o multiple si distribuivano tipicamente alle regioni inguinali, ai fianchi ed alla regione periombelicale. La diagnosi differenziale clinica si poneva principalmente con la morfea, la parapsoriasi e gli eritemi anulari. Gli esami di laboratorio e i patch tests risultarono nella norma o negativi in tutti i pazienti. L'esame istologico delle lesioni anulari mostrava una dermatite lichenoidale superficiale con una caratteristica necrosi/apoptosi dei cheratinociti situati all'apice delle creste epidermiche. All'esame immunohistochimico i linfociti mostravano il fenotipo CD4+, CD30-. L'analisi molecolare del riarrangiamento del gene del recettore delle cellule T evidenziava policlonalità nei 15 casi esaminati. In tutti i pazienti la malattia aveva un andamento cronico e le lesioni rispondevano bene al trattamento con corticosteroidi topici o sistemici e alla fototerapia. Tuttavia l'eruzione cutanea si ripresentava nelle stesse sedi dopo settimane o mesi dalla sospensione del trattamento.

Lo studio delle caratteristiche cliniche, istologiche e molecolari delle lesioni indicano che questa *dermatite lichenoidale anulare giovanile* rappresenta una nuova entità nell'ambito delle dermatosi lichenoidi in età pediatrica la cui eziopatogenesi risulta al momento oscura.