

CASO CONTRIBUTIVO

Sindrome del babbuino da inalazione di vapori di mercurio in età pediatrica

Vincenzo Piccolo¹, Rosalba Picciocchi², Orsola Ametrano²,
Teresa Russo¹, Rita Sottile³, Elvira Moscarella⁴

¹Dermatologia e Venereologia, Seconda Università degli Studi di Napoli ²Unità di Dermatologia Pediatrica, A.O.R.N.

Santobono-Pausillipon, Napoli ³Unità di Immunoreumatologia Pediatrica, A.O.R.N. Santobono-Pausillipon, Napoli

⁴Dipartimento di Dermatologia Oncologica, Istituto Dermatologico San Gallicano, Roma

Indirizzo per corrispondenza: piccolo.vincenzo@gmail.com

Baboon syndrome due to inhalation of mercury in childhood

Abstract

Baboon syndrome is a peculiar form of intertriginous cutaneous eruption located at buttocks, genitalia, and thighs; it has always been considered a systemic contact dermatitis provoked by several allergens, such as ampicillin, nickel, and mercury. We report a case of a child which developed a baboon syndrome after a thermometer rupture and inhalation of mercury fumes. In the manuscript we describe the possible pathogenetic mechanisms and point out our attention on the increasing rarity of cutaneous eruption in childhood, related to the prohibition to produce mercury-functioning instruments, such as thermometers, barometers, sphygmomanometers.

Key words: Baboon syndrome, Mercury, Contact dermatitis

ABSTRACT

RIASSUNTO

La sindrome del babbuino rappresenta un particolare tipo di eruzione cutanea localizzata in specifiche aree corporee come glutei, genitali, cosce ed è considerata da sempre una dermatite da contatto da assorbimento sistemico di allergeni come mercurio, nichel, ampicillina e altri.

Riportiamo il caso di un bambino colpito da una sindrome del babbuino in seguito all'inalazione di vapori di mercurio a causa della rottura di un termometro.

Nel lavoro vengono descritti i possibili meccanismi patogenetici e i motivi della sempre più rara osservazione di questa patologia in età pediatrica a causa del divieto di produzione di apparecchi che utilizzino, per il loro funzionamento il mercurio, come termometri, barometri e sfigmomanometri.

INTRODUZIONE

La sindrome del babbuino rappresenta un particolare tipo di eruzione cutanea provocata da alcuni allergeni come ampicillina, nichel e mercurio, e prende questo nome dalla caratteristica distribuzione delle lesioni ai glutei e alle regioni genitali, che ricorda le natiche del babbuino¹⁻⁵.

CASO CLINICO

Riportiamo il caso di un bambino di 9 anni giunto alla nostra osservazione per la comparsa da circa 2 giorni di una violenta eruzione eritematosa pruriginosa localizzata in regione glutea. L'esame obiettivo dermatologico mostrava la presenza di ampie chiazze eritemato-vescicolose localizzate prevalentemente ai glutei e alla faccia mediale e posteriore delle cosce (*Figura 1* e *Figura 2*). L'esame obiettivo di tutti gli altri distretti corporei era completamente nella norma. Gli esami ematochimici di routine e le indagini sierologiche non mostravano alcun tipo di alterazione.



Figura 1. Eruzione eritemato-vescicolosa con fine desquamazione che interessa i glutei e la faccia postero-mediale della cosce.

Notare alla piega glutea di sinistra la presenza di uno screscio purpurico che aveva non poco preoccupato i primi medici che

avevano visitato il bambino.



Figura 2. Particolare delle lesioni eritemato-vescicolose della faccia mediale delle gambe.

Dall'anamnesi si evinceva che l'eruzione cutanea era insorta in corso di un episodio influenzale febbrile ma, dopo la defervescenza, la reazione era persistita.

Le caratteristiche cliniche delle manifestazioni cutanee e la distribuzione delle stesse lasciavano pensare a una dermatite da contatto, per cui si eseguivano dei patch test serie standard, che mostravano una forte positività (+++) al mercurio metallico e thimerosal.

Da un'anamnesi più accurata si scopriva che, il giorno prima dell'insorgenza dell'eruzione cutanea, il bambino aveva rotto un termometro a mercurio. Tale dato anamnestico, la caratteristica distribuzione delle lesioni e la positività dei test epicu-

tanei supportavano la diagnosi di sindrome del babbuino da esposizione sistemica al mercurio.

La risoluzione delle lesioni cutanee avveniva in circa 7 giorni e veniva facilitata dall'applicazione di steroidi topici di bassa potenza. A distanza di un mese dalla risoluzione, non vi era nessuna recidiva dell'eruzione cutanea.

DISCUSSIONE

La sindrome del babbuino è stata descritta per la prima volta da Andersen et al. nel 1984, i quali notarono questa caratteristica eruzione cutanea eritematosa localizzata prevalentemente

mente ai glutei, a cui fu attribuita questa curiosa denominazione, che fa riferimento al colore rosso acceso del sedere di questa scimmia¹.

Il meccanismo patogenetico più accettato è stato sin dal principio quello di una reazione cutanea da assorbimento sistemico e diffusione ematogena di allergeni come il mercurio, a cui il paziente si sarebbe precedentemente sensibilizzato per via percutanea, sebbene anche il nichel, e alcuni farmaci antibiotici o mezzi di contrasto iodati siano stati chiamati in causa in alcuni casi descritti in letteratura^{1,3}.

Sicuramente il mercurio tra tutti gli allergeni rappresenta l'agente eziologico principale di questa eruzione cutanea in età pediatrica, come dimostrato dalla frequente positività dei patch test per mercurio nei pazienti affetti^{4,5}. Esso è stato utilizzato per anni nei disinfettanti topici, nelle otturazioni dentali, negli antiparassitari in polvere, come conservante per i vaccini e in molti cosmetici^{4,6}. L'evento responsabile della sensibilizzazione al mercurio sarebbe l'utilizzo di disinfettanti a base di mercurio o l'utilizzo del thimerosal; questa precedente sensibilizzazione rimane spesso misconosciuta⁴. La sindrome del babbuino insorgerebbe quando bambini, sensibilizzati precedentemente per via percutanea, entrano in contatto "sistemico" col mercurio, per esempio per inalazione in seguito a rottura di un termometro a mercurio, come è accaduto nel nostro caso⁴.

Altra non meno valida ipotesi patogenetica sarebbe correlata all'alta densità di ghiandole eccrine presenti nelle aree colpite dalla sindrome del babbuino, per l'escrezione ghiandolare di queste sostanze che tenderebbero quindi ad accumularsi nelle aree specifiche, ma sono necessarie ulteriori conferme a questa teoria, ipotizzata per ora solo per allergeni come i chemioantibiotici³.

Il Ministero della Salute italiano, con un decreto ministeriale pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale nel marzo del 2002, ha imposto, alle aziende che producono vaccini, di eliminare in ogni prodotto thimerosal o altri derivati mercuriali utilizzati come conservanti entro la fine del 2002, a causa degli effetti neurotossici che tali sostanze possono determinare sull'organismo⁴.

Dal 3 ottobre 2009 la legislazione italiana ha di fatto vietato la produzione di nuovi apparecchi funzionanti a mercurio come termometri, barometri e sfigmomanometri, non ritirando però quelli già in dotazione per evitare ulteriori inquinamenti ambientali da mercurio.

Abbiamo riportato questo caso non solo per sottolineare l'insolita reazione cutanea della sindrome del babbuino, ma soprattutto per evidenziare quanto queste forme in età pediatrica siano destinate a diventare sempre più rare, venendo meno l'agente eziologico più frequentemente implicato nella genesi della sindrome del babbuino dei bambini, ovvero il mercurio.

BIBLIOGRAFIA

- Andersen KE, Hjort N, Menne T. The baboon syndrome: systemically-induced allergic contact dermatitis. *Contact dermatitis* 1984;10:97-100.
- Wolf R, Matz OE. The baboon syndrome or intertriginous drug eruption: a report of eleven cases and a second look at this pathomechanism. *Dermatology Online J* 2003;9:2.
- Chieco P, Bonifazi E. Dermatite da contatto sistemica da inalazione di vapori di mercurio - sindrome del babbuino. *Eur J Pediatr Dermatol* 2008;18:9-12.
- Wolf R, Oumeish OY, Parish LC. Intertriginous eruption. *Clin Dermatol* 2011;29:173-9.
- Moreno-Ramírez D, García-Bravo B, Pichardo AR, Rubio FP, Martínez FC. Baboonsyndrome in childhood: easy to avoid, easy to diagnose, but the problem continues. *Pediatr Dermatol* 2004;21:250-3.
- Clements CJ, Ball LK, Ball R, Pratt D. Thiomersal in vaccines. *Lancet* 2000;355:1279-80.