

Piccoli noduli cheloidei: esito inconsueto di varicella

a cura di Filippo Longo

Clinica Pediatrica, Dipartimento di Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Una bambina di dieci anni viene inviata in consulenza dalla propria pediatra per la presenza delle lesioni cutanee che vedete. Si tratta di numerose papule dello stesso colore della pelle di forma tondeggianti o vagamente ellittica di tre-cinque

millimetri di diametro uniformemente rilevate e compatte disposte alle spalle e alla parte alta della schiena. Tali elementi sono presenti da circa due mesi, non sono pruriginosi e, dopo l' iniziale comparsa, non si sono modificati. La madre, al primo colloquio, non sa correlare queste lesioni ad alcun evento precedente. Tali elementi sono stati in altre sedi considerati molluschi contagiosi o verruche ed ancora l' espressione di una possibile mastocitosi; la loro morfologia uniforme e compatta non può suggerire le prime due diagnosi come pure non è sostenibile l' ipotesi di una mastocitosi nodulare anche perché lo sfregamento che abbiamo prodotto localmente determina solo un modesto aspecifico arrossamento ma non la formazione del caratteristico pomfo (segno di Darier).



Viene eseguito un esame istologico da biopsia di un elemento. Il referto è molto chiaro: "Spesse banderelle di collagene intensamente eosinofilo disposte in maniera irregolare intervallate da alcuni fibrociti rigonfi". La natura istologica della lesione è perciò quella di una reazione infiammatoria fibrosante che in base alle caratteristiche cliniche e alle modalità di comparsa si adatta alla diagnosi di noduli cheloidei in questo caso molto piccoli e a espressione modesta. Ad un approfondimento anamnestico risulta che la bambina ha avuto la varicella sei mesi prima con numerose lesioni accompagnate da prurito che apparentemente si erano risolte tanto che la mamma non ha collegato questo evento con le lesioni successive. La varicella lascia frequentemente esiti cutanei: gli

esiti più frequenti sono tuttavia, come noto, le alterazioni della pigmentazione e, in misura minore, cicatrici depresse; più rare sono invece le cicatrici ipertrofiche ed i cheloidi. In una revisione canadese di 986 bambini che hanno avuto la varicella almeno un anno prima pubblicata nel 2001 su *Pediatric Dermatology*, esiti cutanei si sono avuti in quasi il 40% dei casi con queste modalità: cicatrici ipopigmentate in 160 bambini, cicatrici iperpigmentate in 32 bambini, cicatrici depresse in 38 bambini, cicatrici ipertrofiche in 32 casi e solo in 2 casi si sono avuti cheloidi veri e propri. Nella nostra bambina l' aspetto delle lesioni era modesto sia per le dimensioni che per la morfologia ed il colorito. Non ricordavano l' immagine classica della cicatrice cheloidea che, come dice la parola

stessa, può avere un aspetto irregolare con estroflessioni ed è tipicamente costituita da papule, placche o noduli rosei un po' traslucidi la cui crescita oltrepassa i confini della lesione iniziale. D'altra parte le lesioni sono comparse dopo alcuni mesi nei punti esatti dove si erano realizzate le piccole vescicole della varicella che, come ricorda la mamma, sono state ripetutamente sottoposte a grattamento violento e profondo, ed hanno assunto dimensioni leggermente superiori alle vescicole iniziali: queste modalità di espressione (comparsa dopo un intervallo libero di alcuni mesi su cute sottoposta a trauma penetrante in profondità e sviluppo che sovrasta i limiti della lesione iniziale) associate al reperto istologico non confutabili rendono plausibile questa diagnosi. L'espressione clinica è stata, nel nostro caso, molto sfumata, probabilmente anche perché non c'è familiarità in questo senso (la tendenza a fare cicatrici cheloidi esuberanti è infatti spesso presente nello stesso gruppo familiare e vi sono popolazioni più predisposte come gli individui di origine africana o asiatica). Per concludere, la bambina ha avuto esiti cicatriziali da varicella istologicamente molto ben caratterizzati come cheloidi ma che clinicamente hanno avuto uno sviluppo, se così si può dire, quasi abortivo; ciò lascia anche sperare in una regressione spontanea, cosa piuttosto rara nella evoluzione dei cheloidi.

Bibliografia

Scarring resulting from chickenpox A.K..C.Leung et al
Pediatr Dermatol 2001 18(5) 378-80

Varicella causes skin pits and keloids- more reasons for
varicella vaccine Sheinfel N., Cohen SR Pediatrics 2000
106(1pt1):160.