

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Marzo 2012

numero 3

PEDIATRIA PER IMMAGINI

Macchie BluRosario Cavallo¹, Irene Berti²¹ *Pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce)*² *Clinica Pediatrica, Istituto per l'Infanzia, IRCCS Pediatrico
"Burlo Garofolo", Trieste***Indirizzo per corrispondenza:** rcavallo58@gmail.com

Neonata di razza caucasica. Alla nascita riscontro di un'area iperpigmentata bluastra che interessa il dorso della mano sinistra (*Figura 1a* e *Figura 1b*). Ad un attento esame obiettivo si osserva una lesione molto simile in sede sacrale a livello della linea interglutea (*Figura 2*).

Figura 1a. Iperpigmentazione bluastra localizzata al dorso della mano.





Figura 1b. Iperpigmentazione bluastra localizzata al dorso della mano.



Figura 2. Macchia mongolica in sede tipica.

La diagnosi è di macchie mongoliche, di cui una a localizzazione atipica.

Le macchie mongoliche sono aree piane iperpigmentate, di colorito bluastrò, la cui sede tipica è quella lombo sacrale (melanocitosi dermica congenita in regione lombo sacrale).

Sono presenti alla nascita (congenite) e si riscontrano in tutte le razze, anche se la frequenza maggiore è nella razza nera, in cui l'incidenza è così elevata da raggiungere oltre l'80% nei neonati. Seguono gli asiatici e gli indiani, da ultimi i caucasici (meno del 10% dei neonati). Si chiamano "mongoliche" quindi, non perché siano più comuni negli asiatici, ma perché

sono più visibili sulla pelle gialla, dove il contrasto di colore è più marcato rispetto alla pelle nera.

Siamo comunque nell'ambito di lesioni molto comuni per il pediatra di famiglia, che si presentano come macchie cutanee blu o grigio ardesia, a margini definiti, con estensione molto variabile, tipicamente localizzate in area lombo-sacrale e sulle natiche, ma anche sulla schiena, sulle spalle e sul lato posteriore di cosce e gambe. Le dimensioni possono appun-

to essere molto variabili, ed esiste la possibilità di chiazze multiple. Al di fuori delle sedi nominate, le macchie mongoliche possono in realtà interessare qualsiasi distretto della cute, compresi sedi acrali (mani, piedi), arti superiori e volto (molto raramente). Se disposte in sedi atipiche vengono definite macchie mongoliche "aberranti" e possono essere isolate o associate a macchie mongoliche in sede tipica, come nel nostro caso (vedi *Tabella I*).

Table 1. Distribution of Mongolian spots

Area	Marooka ¹ (1930) in Japanese children (%)	Cordova ¹⁰ (1981) in black, Hispanic, Caucasian and Asian children	Leung ¹¹ (1986) and Leung et al. ¹² (2001) in Chinese-Canadian children	Tsai and Tsai ¹³ (1993) in Chinese children
Face, first or second branch of trigeminal nerve	0.3 (n = 3)	0.6 (n = 3)	n = 1	0
Third branch	0	0		0
Neck	0	0		
Thorax	1.1	0	4.3	
Abdomen	0.5	0		6.2
Back	26.6	5.6	14.1	
Buttock	65.9		71.1	6.6
Sacrocoxygeal	100	80.6	98.9	92.3
Shoulder	6.8	23.4	3.3	2.4
Arm	1.9	4.1	3.8	0.9
Forearm	0.5	4.4		1
Wrist	0.5			
hands	0.5	5.9		0.3
Thigh	5.5	5.6		3.1
Knee	0.5			
Leg	0.3	1.6	6.5	3.3
Ankle	0.8			

Tabella I. Localizzazioni possibili delle macchie mongoliche e loro frequenza secondo la letteratura (da voce bibliografica 1).

Il caratteristico colore è dovuto a una melanocitosi mediodermica, cioè alla collocazione dermica di melanociti fusiformi che non riescono a raggiungere l'epidermide nella loro migrazione partita dalla cresta neurale. Nei primi 2 anni di vita la gran parte delle macchie mongoliche sparisce; raramente la scomparsa è più tardiva, verso i 7-10 anni. La regressione deriva in realtà dal progressivo

"scurimento" della cute sovrastante, che si realizza con il tempo e che quindi maschera le lesioni.

Non c'è rischio di degenerazione maligna.

Bibliografia consigliata

- Taniasyri K, Kono T, Groff WF, et al. Mongolian spots with involvement of mandibular area. J Dermatol 2007;34:381-4.
- Lee S, Kim DH, Lee G, et al. An unusual case of congenital dermal melanocytosis. J Dermatol 2010;22:460-2.
- Cordova A. The Mongolian spot: a study of ethnic differences and a literature review. Clin Pediatr (Phila) 1981;20:714-9.