

■ DERMATOLOGIA

Facilitare il percorso diagnostico dell'idrosadenite suppurativa

Un impatto drammatico sulla qualità di vita dei pazienti: è la principale caratteristica dell'idrosadenite suppurativa, malattia cutanea infiammatoria cronica, nota anche con l'acronimo HS - *Hidradenitis Suppurativa*. Malattia che spesso non è correttamente diagnosticata, anche per le sue caratteristiche che entrano in diagnosi differenziale con altre patologie (piodermiti, foruncolosi, fistole sacro-coccigee, ecc). Non di rado sono necessari anni prima che i pazienti abbiano una diagnosi, perché si tratta di una malattia fino a poco tempo fa poco conosciuta e meno frequente rispetto a oggi.

“È importante sensibilizzare i colleghi su questa invalidante patologia, perché la diagnosi è prettamente clinica e si basa sull'osservazione dei noduli infiammatori, che si ripresentano periodicamente e che drenano materiale purulento. La diagnosi può essere confermata dall'ecografia cutanea”. È quanto suggerisce **Giuseppe Monfrecola**, Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, Università degli Studi di Napoli Federico II, che ha illustrato a *M.D.* le caratteristiche della patologia.

“I Mmg possono fare molto per faci-

litare il percorso diagnostico di questi pazienti, focalizzando l'attenzione su questa “rara” patologia il cui approccio è certamente multidisciplinare”.

► **Approfondimento**

L'idrosadenite suppurativa colpisce entrambi i sessi con particolare frequenza fra l'adolescenza e l'età adulta, anche se sono stati riportati casi nell'infanzia. Si stima interessi circa l'1% della popolazione adulta in tutto il mondo. Pur manifestandosi a livello cutaneo, è una malattia infiammatoria dovuta ad alterazioni del sistema immunitario. Non si conosce l'eziologia, ma si ritiene che anomalie immunologiche o strutturali del follicolo pilifero giochino un ruolo determinante nella sua insorgenza.

È caratterizzata dall'insorgenza di dolorosi noduli infiammatori sottocutanei tendenti a formare ascessi che si aprono sulla superficie corporea, lasciando fuoriuscire una secrezione purulenta e maleodorante (*figura 1*). Spesso si possono avere tragitti fistolosi, superficiali o profondi, e formazione di cicatrici rilevate e retraenti. Le sedi tipiche sono: ascelle, inguine, area genitale-perineale e perianale; regione mammaria (donna) e glutei (uomini).

L'idrosadenite viene classificata in base all'entità dei segni e sintomi. La malattia predilige individui sovrappeso od obesi e i fumatori, si associa ad altre malattie infiammatorie intestinali o articolari e alla sindrome metabolica.

La terapia può essere medica e/o fisico-chirurgica e va scelta in base alla gravità/estensione dell'idrosadenite, alla tipologia delle lesioni e all'evoluzione nonché all'età del paziente. La terapia medica si avvale di farmaci topici e sistemici tradizionali (antibiotici, corticosteroidi, retinoidi), ma spesso, specie nelle forme gravi o avanzate, i risultati sono parziali e transitori. In tali casi e in pazienti selezionati si può considerare l'uso di farmaci biologici.

Figura 1

Caso di entità moderata



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Giuseppe Monfrecola