

Un emangioma targetoide emosiderotico

Giovane di 30 anni si presenta in ambulatorio per la presenza di una piccola lesione cutanea nella regione lombare destra, lamentandosi dei fastidi, della tumefazione e del lieve dolore che gli procura. A detta del paziente tale lesione è presente da circa due anni.

■ Visita ambulatoriale

Il paziente riferisce che la lesione si è accresciuta lentamente e che periodicamente si presenta una lieve tumefazione accompagnata da "senso puntorio". Il giovane non riferisce lesioni cutanee né traumi preesistenti in tale sede.

■ **Esame obiettivo:** la lesione cutanea è a forma di losanga a maggior asse longitudinale di circa 0.5x1 cm, a limiti netti rispetto alla cute circostante, leggermente rilevata, di colorito rosso-vinaccio e circondata da un lieve alone brunastro. Appare di consistenza dura e indolente (figura 1).

■ **Esame dermoscopico:** non presenta caratteristiche tipiche tali da potere porre ipotesi diagnostica di lesione melanocitaria o di lesione non melanocitaria. Propongo al paziente l'esecuzione di una biopsia escissionale, presso il mio ambulatorio con relativo esame istologico. Il giorno seguente eseguo la biopsia escissionale in anestesia locale, sutura per piani con intradermica. Invio il reperto al collega Antonio Perasole, dell'Unità operativa di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Castelfranco Veneto, con cui collaboro da anni. In base all'istologia (figura 2) viene

posta diagnosi di emangioma targetoide emosiderotico.

Nonostante la lesione sia benigna si rende necessaria l'asportazione chirurgica per la definizione diagnostica e per i disturbi, se pur lievi e non costanti, che procura al paziente, con completa risoluzione del caso.

■ Commento

Il cosiddetto emangioma targetoide emosiderotico (Targetoid hemosiderotic hemangioma - THH) è un piccolo tumore vascolare, raro, benigno e solitario del derma medio e superficiale. Descritto per la prima volta nel 1988 (Santa Cruz DJ, Aronberg J. *J Am Acad Dermatol* 1988; 19: 550-8) insorge tipicamente in soggetti giovani e di età media, interessando gli arti e il tronco. La letteratura riporta un rapporto maschio-femmina di 1:1. Clinicamente appare come una piccola papula o macula, solitaria, rosso-porpora o marrone, circondata tipicamente da una zona pallida e sottile e un periferico alone ecchimotico, che conferiscono così l'aspetto di una lesione targetoide. Probabilmente l'alone periferico di pigmento è dovuto a deposito periferico di emosiderina.

La diagnosi differenziale comprende il nevo melanocitico, il dermatofibroma, il sarcoma di Kaposi, l'emangioma e la reazione da morso di insetto. La dermatoscopia, che rimane un esame di secondo livello e di competenza specialistica, non è descritta in letteratura per la rarità della lesione, ma permette di escludere molte delle lesioni con cui entra in diagnosi differenziale. La diagnosi è quasi sempre istologica e in molti casi si deve ricorrere all'immuno-istochimica (marcatori specifici) che permette di definire l'origine endoteliale.

Istologicamente è caratterizzato da una proliferazione vascolare del derma. Nel derma papillare, un singolo strato di cellule endoteliali caratterizzate da un aspetto epiteloide rappresenta una linea ectasica del lume vascolare. Vi sono occasionali proiezioni papillari intraluminari.

Nel derma profondo gli spazi vascolari divengono tipo fessure, spigolosi, tanto da sembrare separati da fasci di fibre collagene. Sono presenti stravasi eritrocitari, infiltrati linfocitari, depositi di emosiderina e trombi intravascolari. L'origine istogenetica del THH è quindi ancora dibattuta. Tra quelle proposte una delle ipotesi più accettate è che il THH sia il risultato di trauma di un emangioma pre-esistente.

La peculiarità del caso descritto non sta solo nella rarità, ma nel fatto che nei casi presenti in letteratura non vengono riferite né la tumefazione periodica (anche se prevedibile da una lesione vascolare), né il "senso puntorio". Ulteriore indicazione all'asportazione deriva dal fatto che alcuni autori, per la somiglianza clinica, lo inseriscono fra uno dei simulatori del melanoma cutaneo, anche se probabilmente è più corretto inserire il nevo targetoide emosiderotico.

Il caso in questione mette in evidenza la tematica del GPwSI, il medico di famiglia con interessi specialistici, ed è la dimostrazione di come nell'ambulatorio di medicina di famiglia si potrebbero risolvere quotidianamente numerosi casi che spesso sono demandati alla sola specialistica.

Figura 1

Presentazione della lesione



Figura 2

Proliferazione vascolare del derma

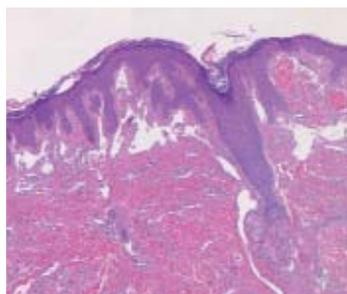


Foto del Dott. Antonio Perasole