

## Ectasie della mucosa orale ed epatopatia cronica HCV correlata

**Walter D'Apolito**

Medico di medicina generale  
Vallo Scalo (SA), AIMEF

**Gabriella D'Apolito**

Stud.ssa VI anno di Medicina e Chirurgia  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

*L'osservazione e il riconoscimento di lesioni vascolari venose a carico della mucosa orale anche in pazienti asintomatici pongono un ragionevole dubbio di infezione da epatopatia HCV correlata e necessitano quindi di un approfondimento diagnostico*

**I**l fegato, principale laboratorio biochimico del corpo umano, svolge molteplici funzioni; tra queste, non meno importante delle altre, vi è il metabolismo delle sostanze vasoattive.

In corso di epatopatia cronica si verifica un alterato metabolismo di queste sostanze con la possibile comparsa di manifestazioni cutanee quali l'eritema palmare, gli angiomi stellari (*spider naevi*) e le teleangectasie. Queste lesioni si riscontrano nel territorio vascolare della vena cava superiore, quasi sempre al di sopra della linea ideale che unisce i capezzoli.

Le sedi più comuni sono la base del collo, il volto, gli avambracci e il dorso delle mani; raramente si formano sulla mucosa orale, faringea o nasale.

Il sistema venoso della cavità orale può essere schematicamente distinto in due parti, descritte di seguito.

**1.** Il cosiddetto plesso venoso linguale e sublinguale, costituito dalle vene profonde e dorsali della lingua e dalla vena ranina o sottolinguale, che drena l'imponente vascolarizzazione della lingua e confluisce nella vena linguale, che a sua volta sfocia nella giugulare interna dopo avere formato il tronco comune tiroo-linguo-faringo-facciale.

Questo importante plesso venoso viene spesso utilizzato, dal punto di vista terapeutico, per la somministrazione di farmaci quali la nitroglicerina, i calcioantagonisti diidropiridinici "short active", i FANS, ecc, in quanto il principio attivo viene rapidamente assorbito e poiché il dre-

naggio di questo plesso venoso è diretto alla vena cava superiore il farmaco stesso risulta anche protetto dal rapido metabolismo epatico di primo passaggio.

**2.** Il sistema venoso del vestibolo della bocca costituito dalla vena facciale anteriore e posteriore o retro-mandibolare che, dopo avere dato delle anastomosi con il plesso pterigoideo, sfociano nella giugulare esterna.

Tra le sostanze vasoattive, quella più studiata ultimamente è certamente il monossido di azoto od ossido nitrico o radicale nitrossido (NO).

In caso di danno epatico, conseguente a infezione da virus epatotropi o da esposizione a xenobiotici o in seguito a qualche evento lesivo, vi è un'esaltata produzione di NO mediata dall'enzima NOS (NO-sintasi) inducibile a opera di endotossine e citochine, con conseguente vasodilatazione sistemica, quale primo evento della circolazione iperdinamica, che si riscontra nei pazienti con epatopatia cronica.

Per quel che riguarda gli angiomi stellari, queste manifestazioni cutanee di epatopatia cronica sono state anche attribuite a un eccesso di estrogeni circolanti, infatti compaiono anche in gravidanza quando il livello di questi ormoni è aumentato. Certamente il fegato inattiva gli estrogeni, ma gli *spider naevi* appaiono e scompaiono indipendentemente dal tasso plasmatico di estradiolo. Le lesioni vascolari (ectasie) della mucosa orale, che in seguito analizzeremo, possono rientrare nel capito-

lo delle manifestazioni cutanee e mucose in corso di epatopatia cronica, il cui meccanismo fisiopatologico, anche se riconducibile ad un alterato metabolismo epatico di sostanze vasoattive, è ancora oggi sconosciuto.

### ■ Riscontri sui pazienti

In una ricerca del 2005 (Quadri stomatologici nell'epatite cronica HCV correlata. *M.D.* 2005; 38: 31-33) che è stata oggetto di premiazione da parte di AIMEF (Concorso Europa per la Medicina di Famiglia), di cui questa presentazione è una logica continuazione, veniva segnalato un quadro stomatologico aspecifico caratterizzato da una varicosità asintomatica, della faccia inferiore della lingua notevolmente accentuatosi nell'arco di circa 7 anni (*figura 1*).

Tale reperto, segnalato come occasionale e che può essere catalogato come un'ectasia del plesso venoso linguale, è stato confermato da altri riscontri su ulteriori pazienti HCV-ab positivi

**Figura 1**



*Varicosità asintomatica della faccia inferiore della lingua*

reclutati nelle nostre osservazioni. Infatti i pazienti controllati, che nel 2005 erano 67, a tutt'oggi sono 92.

### ■ Immagini dalla clinica

I quadri di lesioni vascolari venose a carico della mucosa orale nel gruppo di pazienti HCV-ab positivi riportati di seguito sono stati osservati nel corso dell'attività sia come Mmg sia come GPwSI (General Practitioner with Special Interests) in campo odontostomatologico.

1. Paziente giunto all'osservazione per la prima volta nel 1995 all'età di 66 anni con una tumefazione vascolare venosa sul pavimento della bocca (figura 2). Il soggetto è stato rivisto dopo circa dieci anni (figura 3) e, avendo dovuto sottoporsi a interventi preprotetici, è stato richiesto il test per l'HCV, che è risultato positivo. La lesione vascolare, nell'arco di questi 10 anni, non è stata mai trattata né dal punto di vista medico (applicazione topica di medicamenti) né chirurgico (aspirazione o incisione).

2. Paziente di 76 anni con ectasie vascolari a livello del plesso venoso sub-linguale (figura 4) e a livello del fornice gengivale inferiore (figura 5).

3. Paziente di 80 anni con estasia venosa a livello della mucosa del labbro superiore (figura 6).

Non compresi nei 92 pazienti controllati e individuati come HCV positivi, vi sono due pazienti, portatrici di ectasie venose della mucosa orale, con epatopatia cronica, a cui è stato richiesto il test per l'HCV che, a tutto oggi, non è stato portato in visione (figure 7 e 8).

### ■ Conclusioni

Considerata la percentuale (4.4%) delle lesioni vascolari venose a carico della mucosa orale nel gruppo di pazienti HCV-ab positivi, si può affermare a ragione che, oltre al lichen planus e alla xerostomia, anche tali ectasie venose rientrano tra le lesioni del cavo orale più frequentemente rilevabili in pazienti con epatopatia cronica HCV correlata.

Di qui emerge l'importanza dell'osservazione e del riconoscimento di queste manifestazioni extraepatiche che, in pazienti asintomatici e inconsapevoli, pongono un ragionevole dubbio di infezione e pertanto necessitano di un approfondimento diagnostico.

Tali lesioni vascolari assolutamente asintomatiche non necessitano di alcuna terapia medica né chirurgica, ma vanno controllate periodicamente per seguirne l'evoluzione.

Figura 2



*Tumefazione vascolare venosa a carico del pavimento orale*

Figura 4



*Ectasie del plesso venoso sub-linguale*

Figura 7



*Ectasie venose del labbro inferiore*

Figura 3



*Stessa lesione della figura 2 a distanza di circa 10 anni*

Figura 5



*Ectasie venose a livello del fornice gengivale inferiore*

Figura 8



*Ectasie venose del margine destro della lingua*

Figura 6



*Paziente con ectasia venosa a carico del labbro superiore*