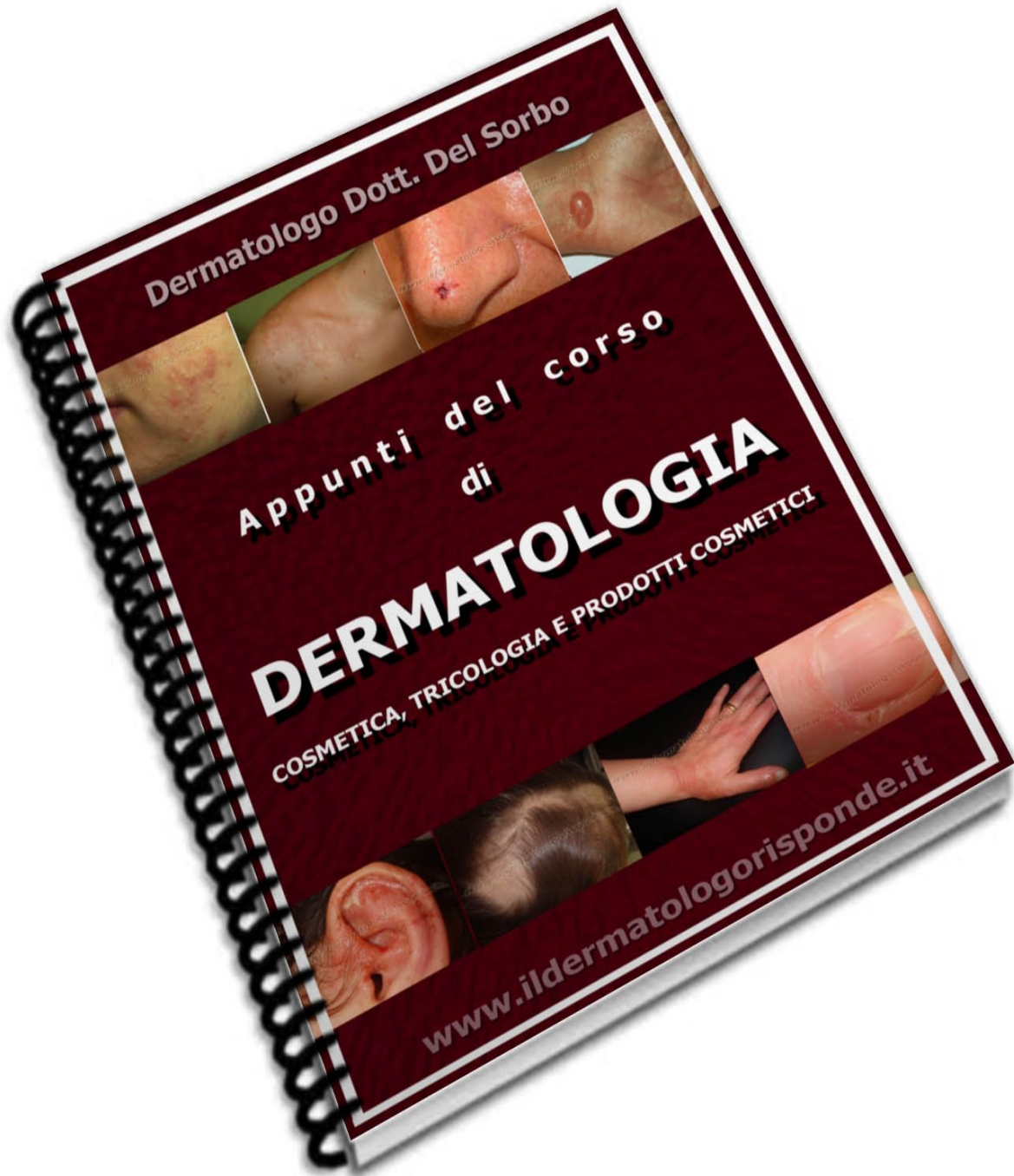


# APPUNTI DI DERMATOLOGIA



PRIMA PARTE

versione 1.0

**Docente: Dott. Antonio DEL SORBO**

Medico Chirurgo – Specialista in Dermatologia e Venereologia

Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale

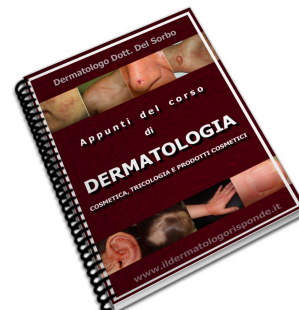
[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

## INTRODUZIONE

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

Gli **appunti di dermatologia** rappresentano una sintesi cartacea delle lezioni da me svolte negli ultimi 2 anni accademici presso l'Università degli Studi di Salerno. Esse sono solo un supporto integrativo alle discussioni interattive svolte sulle più comuni problematiche di cute, unghie e capelli.



Sono fiero, sia come dermatologo che come salernitano, di poter parlare di dermatologia presso l'Ateneo di Salerno, città che con la **Scuola Medica Salernitana**, è stata la patria della moderna medicina occidentale. Non a caso il più antico trattato di dermatologia cosmetica pubblicato da una donna medico è stato scritto proprio qui a Salerno circa 1000 anni fa (*De Ornatu Mulierum* di Trotula de Ruggiero).

Dall'opera di Trotula, si evince come molti problemi dermatologici delle donne dell'epoca (mulieres salernitanae), siano esattamente gli stessi di oggi (es. irsutismo, calvizie, rughe, cloasma, forfora, etc) e come per molti di essi si ricorreva già allora a rimedi naturali molto utilizzati ancora oggi nella dermatologia contemporanea.

Sul sito web [www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it) sono disponibili centinaia di immagini dermatologiche estesamente commentate, alcune delle quali qui riportate. La presente dispensa è stata creata per soddisfare le richieste degli allievi dell'Università di Salerno, di avere una sintesi su supporto cartaceo delle lezioni svolte in aula presso l'Ateneo. La mia speranza è quella di poter arricchire anno dopo anno, questa dispensa di appunti dermatologici, per rendere lo studio della mia materia gratuito a quanti con impegno e professionalità si avvicinano ad essa per la prima volta.

Questa guida di orientamento alla dermatologia è interamente gratuita e aperta a tutti coloro che liberamente vorranno contribuire ad inviare aggiornamenti, articoli originali e immagini cliniche (open source dermatology). Questa dispensa va utilizzata solo per fini didattici e **non sostituisce la visita medica** o il rapporto diretto con il proprio medico. Pertanto le informazioni disponibili in questi appunti (testo, immagini, etc) non devono essere considerate come suggerimenti per la formulazione di una diagnosi, la determinazione di un trattamento o l'assunzione o sospensione di un farmaco.

**Dott. Antonio DEL SORBO**

Medico Chirurgo - Specialista in Dermatologia e Venereologia  
Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale

Telefono: 338/6422985 – Fax: 089/8422310

[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

**Salerno, 27 giugno 2009**

# GUIDA ALLE MALATTIE DELLA PELLE

## PRIMA PARTE

<b>1) Cenni di patologia cutanea:</b>	<b>pag.</b>
1.01 introduzione alle malattie dermatologiche	05
1.02 malattie congenite (angiomi, nevi congeniti, etc)	32
1.03 malattie allergiche ed irritative (eczema da contatto, disidrosi, dermatite atopica, etc)	33
1.04 malattie cronico-ricidivanti (psoriasi, dermatite seborroica, orticaria, vitiligine, etc)	34
1.05 malattie vascolari (angioma stellare, rosacea, varici, teleangectasie, PEFS)	36
1.06 malattie degli annessi cutanei (alopecia areata, alopecia androgenetica, irsutismo, etc)	37
1.07 i nevi e i tumori della pelle (nevi melanocitici, nevi dermici, nevi atipici, melanoma)	38
1.08 malattie infettive in dermatologia (es. impetigine, verruche, micosi, scabbia, sifilide, etc)	49
1.09 reazioni avverse ai preparati cosmetici per cute, unghie e capelli	40
<b>2) Gli esami specialistici dermatologia:</b>	
2.01 prove allergiche cutanee (patch test, prick test, test orticaria fisica)	42
2.02 esame microscopico miceti - ricerca colturale candida – ricerca in vivo del sarcoptes scabiei	43
2.03 diagnostica cutanea non invasiva (corneometria, evaporimetria, colorimetria, sebometria)	44
2.04 videomicroscopia e mappa dei nei (dermatoscopia ad epiluminescenza)	45
2.05 tricogramma e dermatoscopia del cuoio capelluto	46
2.06 genitoscopia: penoscopia e vulvosocopia in dermatologia genitale e venereologia	47
<b>3) Immagini cliniche di dermatologia:</b>	<b>48</b>

## SECONDA PARTE

<b>4) Cenni di terapia medica e chirurgica:</b>	
4.01 nozioni di terapia sistemica (antibiotici, cortisonici, antinfiammatori, antistaminici)	151
4.02 nozioni di terapia topica (creme, lozioni, gel, pomate, paste, polveri)	163
4.03 mesoterapia e microterapia	165
4.04 fototerapia – curettage – crioterapia con azoto liquido – elettroterapia	166
4.05 il laser in dermatologia estetica: tatuaggi, angiomi, teleangectasie, couperose	168
4.06 luce pulsata intensa: fotodepilazione, fotoringiovanimento cutaneo	173
4.07 principi di dermatologia chirurgica: lifting, blefaroplastica, ritidectomia	174
4.08 dermatologia cosmetica ed olistica: i cosmeceutici	178
<b>5) Materie prime cosmetiche su cute sana e patologica:</b>	
5.01 tensioattivi (SDS sodio-lauril-solfato, benzalconio cloruro, etc)	187
5.02 emulsionanti e solubilizzanti (sali di ammonio quaternario per emulsioni A/O ed O/A)	188
5.03 umettanti e plastificanti (glicerina, vaselina e glicole propilenico)	189
5.04 colori, lacche e pigmenti (carotene, clorofilla, ossidi metallici)	190
5.05 antiossidanti (vitamina C, tocotrienolo, tocoferolo, licopene, astaxantina, etc)	191
5.06 corpi odorosi (estratti di rosa, fiori d'arancio, camomilla, etc)	192
5.07 antimicrobici e preservanti (clorexidina, formaldeide, acido undecilenico)	193
5.08 idratanti ed emollienti (acido lattico, urea, glicerina, etc)	194
5.09 astringenti e seboregolatori (piroctone olamina, zinco piritione, etc)	195
5.10 schiarenti (acido cogico, acido glicolico, acido ascorbico, acido azelaico, rucinolo, etc)	196
5.11 elasticizzanti (estratti di ginseng, aloe vera, idrolisati di elastina, burro di karité, etc)	197
5.12 anticellulite (estratti di centella asiatica, echinacea, rosmarino, ippocastano, etc)	198
5.13 epilanti e depilanti (ceretta a caldo e a freddo, creme al tioglicolato di ammonio)	199
5.14 coloranti e decoloranti (diidrossiacetone, estratto del mallo di noce, bergamotto)	200
5.15 deodoranti (sali di alluminio, estratti naturali di Hamamelis)	201
5.16 schermanti e filtranti (ossido di zinco, biossido di titanio, acido cinnamico, PABA, etc)	202
5.17 cheratoplastiche, leviganti, cheratolitiche (acido salicilico, urea, allantoina, etc)	203
5.18 rinfrescanti e tonificanti (estratti di menta, tiglio, melissa, calendula, etc)	204
5.19 rassodanti, antirughe (acido glicolico, acido retinoico, retinaldeide, etc)	205

# 1

## CENNI DI PATOLOGIA CUTANEA

*Dermatologo Dr. Del Sorbo*  
[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)



## INTRODUZIONE ALLE MALATTIE DELLA PELLE

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo - Salerno

Le **malattie dermatologiche** sono tantissime e in queste nostre lezioni saranno descritte per gruppi di appartenenza. Questo elenco può essere utile a quanti si avvicinano per la prima volta allo studio di questa materia tanto complessa quanto affascinante, per comprendere quanta è vasta la dermatologia. La complessità della diagnosi dermatologica deriva dal fatto che la cute, risponde alle varie aggressioni patogene con uno spettro limitato di manifestazioni cliniche (es. eritema, pomfo, vescicola, bolla, pustola, papula, nodulo, macula, chiazza, squama, crosta, erosione, atrofia, ulcera, prurito, lichenificazione, etc), fenomeni comuni a diverse malattie cutanee.

Per alcune patologie dermatologiche (es. psoriasi, vitiligine, eczema allergico da contatto, dermatite seborroica, rosacea, etc) diventa a volte difficile far comprendere al paziente che si tratta di fenomeni cronico recidivanti, a volte gestibili con semplici rimedi, altre volte ricorrendo a cicli più o meno lunghi di farmaci e/o dermocosmetici. Le informazioni disponibili in questa dispensa ([testi](#), [immagini](#), link, etc) non devono essere considerate come suggerimenti per la formulazione di una diagnosi, la determinazione di un trattamento o l'assunzione o sospensione di un farmaco. Questa guida vuole essere un modo per diffondere l'importanza delle malattie dermatologiche, rafforzando il **rapporto medico paziente** con il proprio medico di fiducia, senza mai sostituirsi ad esso. Tale dispensa va quindi consultata solo ai fini didattici, risultando molto più comprensibile a quanti hanno seguito le mie lezioni universitarie.

\* \* \*

## INFEZIONI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

### EPIDERMOLISI STAFILOCOCCICA ACUTA

- Sindrome di Lyell (sindrome della cute scottata)

### IMPETIGINE

- Impetigine stafilococcica
- Impetigine streptococcica
- Pateruccio stafilococcico (bulla repens)
- Impetigine follicolare di Bockhart
- Impetigine volgare
- Impetiginizzazione secondaria



### ASCESSO CUTANEO, FORUNCOLO E FAVO

- Foruncolo, Ascesso, Carbonchio
- Ascesso ulcerato
- Foruncolo
- Foruncolosi
- Ascesso

### CELLULITE (il termine cellulite non si riferisce alla pannicolopatia edemato fibrosclerotica PEFS o cellulite estetica)

- Pateruccio
- Perionissi batterica
- Perionissi
- Perionissi batterica acuta
- Perionissi cronica
- Fascite necrotizzante
- Cellulite del viso
- Cellulite del tronco
- Cellulite in altre sedi
- Cellulite di altra natura

### LINFADENITE ACUTA

- Linfadenite acuta di viso, testa o collo
- Linfadenite acuta del tronco
- Linfadenite acuta delle cosce
- Linfadenite acuta delle gambe
- Linfadenite acuta
- Suppurazione dei linfonodi
- Linfangite acuta

### CISTI PILONIDALE

- Ascesso pilonidale
- Fistola pilonidale con ascesso
- Cisti pilonidale senza ascesso
- Fistola pilonidale senza ascesso
- Seno pilonidale
- Fistola pilonidale

### ALTRE INFEZIONI LOCALI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

- Piodermite batterica
- Dermatite purulenta
- Pioderma gangrenoso
- Eritrasma
- Infezioni cutanee di altra natura
- Cicatrice infetta
- Intertrigine streptococcica
- Infezione cutanea da gram negativi
- Ertitema necrolitico migrante
- Ectima
- Follicolite pustolosa
- Follicolite da gram negativi
- Cheratoma plantare solcato (cheratolisi puntata di Castellani)
- Fistola di altra natura
- Tricomicosi ascellare
- Infiammazione cutanea di altra natura



\*\*\*

## MALATTIE BOLLOSE

### PEMFIGO

- Pemfigo volgare
- Pemfigo vegetante
- Piodermite vegetante tipo Hallopeau
- Pemfigo foliaceo
- Malattia di Cazenave
- Pemfigo brasiliano di Vieira
- Wild fire pemphigus
- Pemfigo eritematoso (sindrome di Senear Usher)
- Pemfigo indotto da farmaci
- Pemfigo di altra natura
- Pemfigo

### ALTRI DISTURBI ACANTOLITICI

- Dermatosi Acantolitica Transiente di Grover
- Acantolisi di altra natura

### PEMFIGOIDE

- Pemfigoide bolloso di Lever
- Pemfigoide cicatriziale localizzato tipo Brunsting Perry
- Pemfigoide cicatriziale delle mucose
- Malattia bollosa cronica del bambino
- Pemfigoide giovanile

- Epidermolisi bollosa acquisita
- Epidermolisi bollosa indotta da farmaci
- Pemfigoide di altre sedi
- Pemfigoide di altra natura

#### ALTRE MALATTIE BOLLOSE

- Dermatite erpetiforme di Dühring
- Dermatosi pustolosa subcornea di Sneddon Wilkinson
- Malattie bollose immunitarie non classificabili
- Dermatosi a IgA lineari del bambino
- Dermatosi a IgA lineari dell'adulto
- Culicosi bollosa
- Dermatiti bollose di altra natura

\*\*\*

## DERMATITE ED ECZEMA

#### DERMATITE ATOPICA

- Prurigo di Besnier
- Dermatite atopica a pattern discoide
- Dermatite atopica a pattern inverso
- Dermatite atopica a pattern follicolare
- Eczema atopico fissurato
- Dermatite atopica infantile
- Eczema atopico delle mani
- Dermatite atopica impetiginizzata
- Dermatite atopica eritrodermica
- Dermatite atopica



#### DERMATITE SEBORROICA

- Dermatite seborroica del cuoio capelluto
- Pityriasis capitis
- Crosta lattea
- Dermatite seborroica infantile
- Sindrome di Leiner
- Eritrodermia desquamativa
- Dermatite seborroica eritrodermica
- Dermatite seborroica di Unna

#### DERMATITE DA PANNOLINO

- Dermatite da pannolino
- Psoriasi dell'area del pannolino (Napkin psoriasis)

#### DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO

- Dermatite allergica da contatto ai metalli
- Dermatite allergica da contatto al nichel
- Dermatite allergica da contatto al cromo
- Dermatite allergica da contatto a plastiche, colle e resine
- Dermatite allergica da contatto ai cosmetici
- Dermatite allergica da farmaci sistemici
- Dermatite allergica da contatto a farmaci topici
- Dermatite allergica da contatto ai coloranti dispersi
- Dermatite allergica da contatto ad altri prodotti chimici
- Dermatite allergica da contatto agli additivi della gomma
- Dermatite allergica da contatto agli insetticidi e antiparassitari
- Dermatite allergica da contatto al cemento
- Dermatite allergica da contatto alle materie plastiche
- Dermatite allergica da contatto alle piante
- Dermatite allergica da contatto a sostanze non classificate
- Dermatite allergica da contatto aerea (airborne contact dermatitis)



### DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO

- Dermatite irritativa da contatto ai detersivi e detergenti
- Dermatite irritativa da contatto agli olii e ai lubrificanti
- Dermatite irritativa da contatto ai solventi
- Dermatite irritativa da contatto al cemento
- Dermatite irritativa da contatto con piante
- Dermatite irritativa da contatto a sostanze non classificate
- Dermatite irritativa da contatto cumulativa
- Eczema irritativo acuto da contatto
- Eczema irritativo cronico da contatto



### DERMATITE DA CONTATTO NON SPECIFICATA

- Dermatite da contatto non specificata
- Dermatite occupazionale da contatto

### DERMATITE ESFOLIATIVA

- Dermatite esfoliativa
- Pityriasi rubra di Hebra

### DERMATITE DA ASSUNZIONE DI SOSTANZE PER VIA INTERNA (orale, enterica o parenterale)

- Eruzione da farmaco generalizzata
- Eritema multiforme indotto da farmaci
- Eruzione lichenoide da farmaci
- Eritrodermia indotta da farmaci
- Eritema fisso da farmaci
- Bromoderma

### LICHEN SIMPLEX CRONICO E PRURIGO

- Lichen simplex
- Prurigo nodulare di Hyde e Montgomery
- Prurigo di Hebra
- Strofalo dei bambini
- Orticaria papulosa
- Prurigo subacuto
- Prurigo cronico
- Prurigo pigmentosa di Nagashima
- Prurigo



### PRURITO

- Prurito anale e perianale
- Prurito scrotale
- Prurito vulvare
- Prurito anogenitale non classificato
- Prurito acquagenico
- Prurito senile
- Prurito da farmaci
- Prurito diabetico (diabete mellito)
- Prurito uremico (insufficienza renale)
- Prurito di origine epatica
- Prurito generalizzato da cause incerte
- Prurito



### ALTRE DERMATITI

- Eczema nummulare
- Disidrosi
- Disidrosi localizzata alle mani (cheiropompholyx)
- Disidrosi localizzata a mani e piedi (cheiropodopompholyx)
- Disidrosi localizzata ai piedi (podopompholyx)
- Dermatosi plantare giovanile
- Eczema disidrosico



- Eczema cronico vescicolare localizzato a mani e piedi
- Disidrosi
- Dermatite da autosensibilizzazione
- Eruzione da Ige
- Mycide
- Candidide
- Eruzione da Ige indotta dall'eczema
- Dermatite eczematosa
- Eczema microbico
- Eczema intertriginoso
- Intertrigine
- Pitiriasi alba del viso
- Pitiriasi alba
- Dermatite non classificata
- Eczema asteatosico o craquelé
- Papuloeritrodermia Ofuji
- Pitiriasi simplex
- Eczema infantum
- Eczema palmare ipercheratosico
- Eczema palmare psoriasiforme
- Eczema da leccamento
- Eczema dell'areola mammaria
- Eczema scrotale
- Eczema anale e perianale
- Eczema localizzato alle mani

\*\*\*

## DISTURBI PAPULOSQUAMOSI DELLA CUTE

### PSORIASI

- Psoriasi volgare
- Psoriasi volgare di tipo 1 (ad esordio precoce)
- Psoriasi volgare di tipo 2 (ad esordio tardivo)
- Psoriasi nummulare
- Malattia di Von Zumbusch
- Psoriasi pustolosa acuta e generalizzata
- Impetigine erpetiforme
- Acropustolosi
- Psoriasi pustolosa palmo plantare cronica
- Pustolosi palmoplantare
- Pustolosi batterica di Andrews
- Psoriasi guttata
- Artrite psoriasica
- Psoriasi artropatica
- Psoriasi pustolosa circinata e anulare
- Psoriasi delle pieghe
- Psoriasi intertriginosa
- Psoriasi eritrodermica
- Psoriasi delle unghie (onicopatia psoriasica)



### PARAPSORIASI

- Malattia di Mucha Habermann
- Pitiriasi lichenoidale acuta
- Pitiriasi lichenoidale varioliforme e acuta
- Pitiriasi lichenoidale cronica
- Papulosi linfomatoide
- Parapsoriasi a piccole chiazze
- Parapsoriasis a grandi chiazze
- Parapsoriasis di altre sedi
- Parapsoriasis di altra natura



### PITIRIASI ROSEA DI GIBERT

- Pitiriasi rosea (malattia di Gibert)

## LICHEN PLANUS

- Lichen planus orale ipertrofico
- Lichen planus bolloso
- Reazione lichenoidale indotta da farmaci
- Lichen planus subacuto
- Lichen planus tropicale
- Lichen planus delle unghie
- Lichen planus anulare
- Lichen planus orale
- Lichen planus lineare
- Lichen planus atrofico
- Lichen planus verrucoso
- Lichen planus generalizzato
- Lichen planus follicolare
- Lichen planus



## ALTRI DISTURBI PAPULOSQUAMOSI

- Pitiriasi rubra pilaris (Malattia di Devergie)
- Pitiriasi rubra pilare dell'adulto (tipo I)
- Pitiriasi rubra pilare giovanile (tipo III)
- Pitiriasi rubra pilare giovanile circoscritta (tipo IV)
- Lichen nitidus
- Lichen striatus
- Lichen ruber moniliforme
- Malattia di Gianotti Crosti (acrodermatite papulosa infantile o sindrome di Gianotti Crosti)
- Pitiriasi amiantacea (pseudotigna o pseudotinea amiantacea)

\*\*\*

## ORTICARIA ED ERITEMA

### ORTICARIA

- Orticaria allergica
- Orticaria da alimenti
- Orticaria da farmaci
- Sindrome orticaria angioedema
- Orticaria idiopatica
- Orticaria acuta idiopatica
- Orticaria cronica idiopatica
- Orticaria da caldo
- Orticaria da freddo
- Orticaria da freddo (forma familiare)
- Orticaria da contatto caldo
- Orticaria factitia
- Orticaria dermografica
- Orticaria da pressione
- Orticaria colinergica
- Orticaria da contatto
- Orticaria acquagenica
- Orticaria



### ERITEMA POLIMORFO

- Eritema polimorfo bolloso
- Eritema polimorfo (forma grave delle mucose)
- Sindrome Stevens Johnson
- Sindrome di Fuch
- Ectodermatosi erosiva pluriorifziale
- Malattia di Lyell indotta da farmaci
- Necrolisi epidermica tossica
- Eritema multiforme non classificato
- Eritema multiforme da infezione erpetica (herpes virus)



### ERITEMA NODOSO

- Eritema nodoso

#### ALTRE CONDIZIONI MORBOSE ERITEMATOSE

- Eritema tossico
- Eritema anulare centrifugo
- Eritema marginato
- Eritema cronico figurato
- Erythema perstans
- Erythema gyratum repens
- Eritema palmare
- Eritema non classificato

\* \* \*

#### DISTURBI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO DA RADIAZIONI

##### USTIONE SOLARE

- Eritema o scottatura solare

##### ALTRE ALTERAZIONI ACUTE DELLA CUTE DA RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE

- Reazione fototossica da farmaci
- Reazione fotoallergica da farmaci
- Reazione fototossica da contatto
- Fotodermatite da piante
- Fitofotodermatite
- Dermatite da bergamotto
- Eczema fototossico
- Orticaria solare
- Dermatite polimorfa solare
- Prurigo aestivalis
- Dermatosi acuta da raggi UV
- Follicolite attinica
- Foto onicolisi
- Hydroa vacciniforme



##### ALTERAZIONI CUTANEE DA ESPOSIZIONE CRONICA A RADIAZIONI NON IONIZZANTI

- Cheratosi attinica
- Poichilodermia di Civatte
- Elastosi solare o senile
- Granuloma attinico di O'Brien
- Malattia di Favre Racouchot (elastoidosi nodulare a cisti e comedoni)
- Pelle dei marinai (sailor's skin) o dei contadini (farmer's skin)
- Persistent light reaction
- Pseudomilium colloide acquisito
- Elastosi attinica (solare)
- Dermatosi attiniche croniche



##### RADIODERMITE

- Radiodermite acuta
- Radiodermite cronica

##### ALTRI DISTURBI SPECIFICATI DELLA CUTE E DEI TESSUTI SOTTOCUTANEI CORRELATI A RADIAZIONI NON IONIZZANTI

- Dermatite da scaldino (eritema ab igne)

\* \* \*

#### DISTURBI DEGLI ANNESSI CUTANEI

##### MALATTIE DELLE UNGHIE

- Anomalie congenite dell'unghia
- Onicolisi
- Onicolisi lamellare
- Onicogrifosi
- Nail dystrophy
- Onicodistrofia
- Trachionichia
- Onicoressi



- Sindrome distrofica delle venti unghie
- Distrofia mediana canaliforme di Heller
- Onicodistrofia non classificata
- Linee di Beau
- Sindrome delle unghie gialle
- Ipercheratosi subungueale
- Anonichia acquisita
- Onicodistrofia artefatta
- Danno ungueale da agenti chimici
- Leuconichia da farmaci
- Leuconichia punctata
- Deformità ungueale
- Onicodistrofia traumatica
- Danno ungueale da farmaci
- Discromia ungueale esogena
- Ematoma subungueale
- Emorragia a scheggia
- Discromia ungueale endogena
- Pterigio ungueale
- Patologia ungueale non classificata
- Unghie a racchetta
- Half and half nail
- Lichen planus ungueale

#### **ALOPECIA AREATA**

- Alopecia universale o totale
- Alopecia areata ofiasica
- Alopecia areata diffusa
- Alopecia areata

#### **ALOPECIA ANDROGENICA (AGA)**

- Alopecia androgenetica indotta da farmaci
- Alopecia androgenetica da eccesso di androgeni
- Calvizie maschile (alopecia androgenetica maschile)
- Calvizie femminile (alopecia androgenetica femminile)
- Alopecia androgenetica non classificata

#### **ALTRA FORMA DI PERDITA DI CAPELLI O PELI NON CICATRIZIALE**

- Telogen effluvium
- Anagen effluvium
- Mucinosi follicolare
- Alopecia diffusa
- Alopecia diffusa da farmaci
- Alopecia da malnutrizione
- Alopecia diffusa post infettiva
- Alopecia diffusa tossica
- Alopecia traumatica non cicatrizziale
- Alopecia da trazione
- Alopecia da pressione
- Loose anagen hair syndrome
- Alopecia non cicatrizziale non classificata
- Perdita di capelli non classificata

#### **ALOPECIA CICATRIZIALE**

- Pseudopelade (pseudo area di Brocq - alopecia areata atrofizzante)
- Lichen plano pilare
- Malattia di Graham Little
- Follicolite decalvante
- Folliculitis abscedens et suffodiens
- Ulerythema reticulata
- Alopecia cicatrizziale non classificata
- Alopecia parvimaculata
- Alopecia cicatrizziale da farmaci



## ANOMALIE DEL COLORE E DEL FUSTO DEI CAPELLI O DEI PELI

- Tricoressi nodosa
- Anomalie del colore dei capelli
- Poliosi circoscritta acquisita
- Canizie
- Ingrigimento prematuro
- Eterocromia
- Poliosi
- Pili trianguli et canaliculi
- Capelli biforcuti
- Anomalie del fusto pilifero non classificate
- Tricoressi invaginata
- Tricoschisi
- Tricocalasia
- Tricomalacia
- Triconodosi
- Capelli fragili
- Capelli distrofici
- Danno ai capelli indotto da sostanze
- Anomalie dei capelli non classificate



## IPERTRICOSI E IRSUTISMO

- Irsutismo
- Irsutismo endocrino
- Irsutismo da farmaci
- Irsutismo idiopatico
- Ipertricosi lanuginosa acquisita
- Ipertricosi localizzata
- Ipertricosi da farmaci
- Ipertricosi idiopatica
- Ipertricosi

## ACNE

- Acne volgare
- Acne comedonica
- Acne papulo pustolosa
- Acne cistica
- Acne indurata
- Acne conglobata
- Acne tropicale
- Acne infantile
- Acne fulminans
- Acne da farmaci
- Acne da steroidi
- Iododerma
- Bromoderma
- Cloracne
- Acne da olii
- Acne da catrami
- Acne cosmetica
- Acne occupazionale



## ROSACEA

- Dermatite perorale
- Rinfima
- Rosacea teleangectasica (couperose I stadio)
- Rosacea pustolosa (couperose II stadio)
- Rosacea lupoide di Lewandowsky
- Rosacea o couperose



## CISTI FOLLICOLARI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

- Cisti epidermoide
- Cisti trichilemmale
- Cisti scrotale
- Steatocistomi multipli

- Cisti cheratiniche
- Miliun

#### ALTRI DISTURBI DEL FOLLICOLO PILIFERO

- Pseudofollicolite della barba
- Idradenite suppurativa
- Follicolite non classificata

#### DISTURBI DELLE GHIANDOLE SUDORIPARE ECCRINE

- Miliaria rubra
- Miliaria cristallina
- Miliaria profonda
- Ipoidrosi
- Granulosi rubra del naso
- Sindrome di Ross

#### DISTURBI DELLE GHIANDOLE SUDORIPARE APOCRINE

- Bromidrosi
- Cromidrosi
- Malattia di Fox Fordyce

\*\*\*

### ALTRI DISTURBI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

#### VITILIGINE

- Vitiligine

#### ALTRI DISTURBI DI PIGMENTAZIONE

- Ipermelanosi post infiammatoria
- Melasma (cloasma)
- Efelidi
- Macchie caffè latte
- Lentiginosi unilaterale
- Lentiginosi eruttiva
- Lentiginosi generalizzata
- Ipermelanosi periorbitaria
- Lentigo simplex
- Acromelanosi
- Ipermelanosi
- Malattia di Laugier Hunziker Baran
- Ipermelanosi guttata idiopatica
- Sindrome di Allezandrini
- Dermatite di Gougerot Blum
- Tatuaggio da sali metallici
- Tatuaggio
- Pigmentazione da carotenemia
- Pigmentazione da sostanze assunte o iniettate
- Argiria
- Crisiasi



#### CHERATOSI SEBORROICA

- Sindrome di Leser Trélat

#### ACANTHOSIS NIGRICANS

- Acanthosis nigricans
- Acanthosis nigricans maligna
- Acanthosis nigricans benigna
- Papillomatosi confluyente e reticolata di Gougerot & Carteaud



## CALLI E CALLOSITÀ

- Callosità (ipercheratosi)

## ALTRE FORME DI ISPESSIMENTO EPIDERMICO

- Ittiosi acquisita
- Pitiriasi rotonda
- Reazione ittiosiforme da farmaci
- Cheratoderma del climaterio
- Cheratoderma acquisita
- Sindrome di Bazex (acrocheratosi paraneoplastica)
- Acrocheratoelastoidosi di Costa
- Ipercheratosi non classificata

## DISTURBI DELL'ELIMINAZIONE TRANSEPIDERMICA

- Malattia di Kyrle
- Collagenosi reattiva perforante
- Elastosi perforante serpigginosa

## PIODERMA GANGRENOSO

## ULCERA DA DECUBITO

## DISTURBI ATROFICI DELLA CUTE

- Atrofodermia di Pasini Pierini
- Acrodermatite cronica atrofica
- Cicatrice
- Cicatrice atrofica
- Atrofia cutanea da steroidi topici
- Atrofia cutanea da cortisone
- Atrophodermia follicolare
- Lipoatrofia
- Lipoatrofia totale
- Sindrome di Lawrence Seip
- Lipoatrofia semicircolare
- Atrofia cutanea
- Anetodermia

## DISTURBI IPERTROFICI DELLA CUTE

- Cheloide
- Cicatrice ipertrofica
- Pachidermia

## DISTURBI GRANULOMATOSI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

- Granuloma anulare
- Granuloma anulare perforante
- Granuloma anulare generalizzato
- Granuloma anulare sottocutaneo
- Necrobiosi lipidica diabetorum di Oppenheim e Urbach
- Necrobiosi lipidica non diabetica
- Granulomatosi disciforme cronica e progressiva di Miescher e Leder
- Granuloma faciale
- Granuloma da corpo estraneo
- Reazione al materiale da sutura
- Barber's hair sinus
- Granuloma cutaneo
- Oleoma
- Oleogranuloma
- Granuloma gluteale infantile
- Granuloma multiforme
- Lipogranuloma idiopatico sclerosante
- Granuloma da olio



- Paraffinoma
- Granuloma da silice
- Granuloma
- Granuloma cutaneo o del sottocutaneo

#### LUPUS ERITEMATOSO

- Lupus eritematoso discoide
- Lupus eritematoso
- Lupus non tubercolare
- Lupus eritematoso cronico discoide
- Lupus eritematoso subacuto
- Lupus eritematoso cutaneo non classificato
- Lupus eritematoso profondo
- Lupus eritematoso tumido
- Lupus eritematoso verrucoso
- Chilblain lupus erythematosus
- Panniculite lupica

#### ALTRI DISTURBI LOCALIZZATI DEL TESSUTO CONNETTIVO

- Morfea (sclerodermia circoscritta)
- Morfea localizzata
- Morfea guttata
- Morfea generalizzata
- Morfea lineare
- Morfea frontoparietale a colpo di sciabola
- Calcinosi cutanea
- Calcinosi distrofica
- Calcolo cutaneo
- Calcinosi acrale
- Sclerodattilia
- Papule di Gottron
- Poichilodermia vascolare atrofizzante
- Poichilodermia prereticulotica
- Dactilolisi spontanea (ainhum)
- Banda costringente delle estremità
- Pseudo ainhum
- Pseudosclerodermia
- Sclerodermia di Buschke
- Sclerodermia diabetica
- Elastosi cutanea non classificata
- Patologia cutanea del connettivo non classificata



#### VASCULITE LIMITATA ALLA CUTE

- Vasculite livedoide
- Erythema elevatum diutinum
- Capillarite
- Orticaria vasculite
- Livedo racemosa
- Vasculite nodulare
- Vasculite cutanea



#### ULCERA DI ARTO INFERIORE

#### ALTRI DISTURBI DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

- Granuloma piogenico
- Angioma eruttivo
- Patologia cutanea factitia autoindotta (simulazione)
- Linfedema factitio
- Artefatto cutaneo
- Escoriazione neurotica
- Porpora psicogena
- Dermatosi neutrofila acuta febbrile (sindrome di Sweet)
- Cellulite eosinofila
- Sindrome di Wells



- Ulcera cutanea
- Ulcera cronica
- Ulcera neurotrofica
- Ulcera neuropatica del piede
- Ulcera tropicale
- Ulcera traumatica
- Mucinosi cutanea non classificata
- Mucinosi cutanea focale
- Lichen mixedematoso
- Sindrome REM (mucinosi eritematosa reticolata)
- Mucinosi cutanea a placche
- Mucinosi cutanea giovanile autolimitante
- Sindrome di Arndt Gottron
- Scleromixedema
- Pseudolinfoma cutaneo
- Iperplasia angiolofoide con eosinofilia
- Malattia di Kimura
- Linfocitoma cutaneo
- Linfocitoma infiltrante
- Infiltrazione linfocitaria benigna di Jessner-Kanof
- Eritema arciforme e palpabile migrante
- Dermatite lichenoidale discoide essudante
- Sindrome di Sulzberger Garbe
- Malattia Oid Oid (dermatite essudativa discoide e lichenoidale)
- Sindrome di Ascher
- Dermatosi non classificata
- Malattia cutanea non classificata

\* \* \*

## ALTRE PATOLOGIE DI INTERESSE DERMATOLOGICO

### AMEBIASI CUTANEA

- Amebiasi cutanea
- Balanite amebica

### TUBERCOLOSI CUTANEA

- Tubercolosi cutanea primaria
- Lupus volgare
- Lupus volgare tumido
- Ulcera tubercolare
- Lupus mutilans
- Tubercolosi verrucosa
- Tubercolosi fungosa serpiginosa
- Tubercolosi metastatica
- Scrofuloderma
- Tuberculide
- Tuberculide nodulare
- Tuberculide papulonecrotica
- Eritema nodoso dovuto alla tubercolosi
- Eritema indurato di Bazin
- Lichen scrofulosorum
- Gomma tubercolare
- Tubercolosi cutanea

### TALUREMIA (INTERESSAMENTO CUTANEO)

### CARBONCHIO (PUSTOLA MALIGNA)

### BRUCELLOSI CUTANEA

### MELIOIDOSI

## ERISPELOIDE

### LEBBRA (MALATTIA DI HANSEN)

- Lebbra indeterminata
- Lebbra tubercoloide
- Lebbra tubercoloide borderline
- Lebbra lepromatosa borderline
- Lebbra lepromatosa
- Lebbra lepromatosa diffusa
- Eritema nodoso dovuto alla lebbra
- Lebbra di Lucio
- Fenomeno di Lucio
- Lebbra Reazione di tipo 1
- Malattia di Hansen

### INFEZIONE DA ALTRI MICOBATTERI

- Granuloma da acquario
- Ulcera del Buruli
- Infezione da micobatteri atipici

### LISTERIOSI CUTANEA

### SCARLATTINA

### INFEZIONE MENINGOCOCCICA

### SETTICEMIA STREPTOCOCCICA

### ALTRE FORME DI SETTICEMIA

- Macchie di Janeway
- Setticiemia che coinvolge la cute

### BARTONELLOSI

- Verruga peruana
- Malattia di Carrion
- Angiomatosi bacillare
- Bartonellosi

### ERISPELA

- Eresipela facciale
- Eresipela degli arti inferiori

### ALTRE MALATTIE BATTERICHE

- Sindrome da shock tossico
- Rinoscleroma
- Infezione da rodococco
- Infezione cutanea da *Pseudomonas aeruginosa*

### SIFILIDE CONGENITA

### SIFILIDE PRECOCE

- Sifiloma genitale
- Sifiloma perianale



- Sifiloma extragenitale
- Sifilide primaria
- Sifilide secondaria
- Sifilide secondaria maculare
- Sifilide secondaria papulosa
- Sifilide secondaria nodulare
- Sifilide secondaria psoriasiforme
- Condilomi piani della sifilide
- Sifilide secondaria del cavo orale
- Alopecia da sifilide
- Sifilide secondaria localizzata alle tonsille

#### **SIFILIDE TARDIVA**

- Neurosifilide sintomatica
- Neurosifilide asintomatica
- Neurosifilide

#### **GONORREA**

- Cervicite gonococcica
- Uretrite gonococcica
- Cistite gonococcica
- Vulvovaginite gonococcica
- Bartolinite gonococcica
- Infezione gonococcica oculare
- Faringite gonococcica
- Sindrome di Fitz Hugh Curtis
- Settlicemia gonococcica
- Gonorrea

#### **LINFOGRANULOMA VENEREO DA CHLAMYDIAE**

#### **ALTRE MALATTIE DA CHLAMYDIAE, SESSUALMENTE TRASMESSE**

- Uretrite da Clamidia
- Cervicite da Clamidia
- Salpingite da Clamidia

#### **ULCERA MOLLE VENEREA (CANCROIDE)**

#### **GRANULOMA INGUINALE (DONOVANOSI)**

#### **TRICOMONIASI UROGENITALE**

#### **INFEZIONI ANOGENITALI DA HERPES VIRUS**

- Herpes genitale
- Herpes anogenitale

#### **CONDILOMI ACUMINATI (VERRUCHE ANOGENITALI)**

#### **SIFILIDE ENDEMICA NON VENEREA (BEJEL)**

#### **FRAMBOESIA**

- Framboesia primaria
- Gangosa
- Pian



## PINTA (CARATE)

## FEBBRI RICORRENTI

### ALTRE INFEZIONI DA SPIROCHETE

- Stomatite gangrenosa
- Cancrum oris
- Noma
- Angina di Vincent
- Gengivite acuta ulcerativa necrotizzante
- Malattia di Lyme
- Infezione da *Borrelia burgdorferi*
- Eritema cronico migrante
- Linfocitoma cutis

### ALTRE MALATTIE DA CHLAMYDIAE

## TIFO ESANTEMATICO

## FEBBRE MACULOSA [RICKETTSIOSI DA ZECCHIE]

## FEBBRE Q

## ALTRE RICKETTSIOSI

## FEBBRE DENGUE EMORRAGICA

### INFEZIONI DA HERPES SIMPLEX

- Eczema erpetico
- Infezione da herpes simplex
- Herpes simplex labiale
- Gengivostomatite erpetica
- Stomatite erpetica
- Infezione primaria oculare
- Cheratite erpetica
- Cheratocongiuntivite erpetica
- Herpes simplex disseminato



## VARICELLA

### HERPES ZOSTER (fuoco di Sant'Antonio)

- Herpes zoster oticus
- Sindrome di Ramsay Hunt
- Herpes zoster oftalmico
- Herpes zoster disseminato
- Herpes zoster



## VAIOLO

## VAIOLO DELLE SCIMMIE

## MORBILLO

## ROSOLIA

### VERRUCHE VIRALI

- Verruche comuni
- Verruche filiformi
- Verruche volgari delle mani
- Verruche plantari
- Verruche plantari a mosaico
- Verruche piane
- Verruche dei macellai



### ALTRE INFEZIONI VIRALI CARATTERIZZATE DA LESIONI DELLA CUTE E DELLE MUCOSE

- Vaiolo Bovino (cowpox)
- Ectima contagioso (ORF)
- Vaccinia
- Mollusco contagioso
- Esantema subitum (sesta malattia)
- Megaloeritema infettivo (quinta malattia)
- Malattia mani piedi bocca
- Herpangina
- Malattia piedi e bocca
- Tanapox

### INFEZIONE VIRALE NON SPECIFICATA CARATTERIZZATA DA LESIONI DELLA CUTE E DELLE MUCOSE

### MALATTIA DA HIV VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA UMANA CHE DÀ LUOGO A MALATTIE INFETTIVE O PARASSITARIE

### MALATTIA DA CYTOMEGALOVIRUS

### MONONUCLEOSI INFETTIVA

#### MICOSI DA DERMATOFITI (tigne)

- Tigna del cuoio capelluto (tinea capitis)
- Kerion celsi
- Tigna favosa (favus)
- Tigna della barba (tinea barbae)
- Tigna del viso (tinea faciei)
- Onicomicosi da dermatofiti (tinea unguium)
- Onicomicosi totale distrofica
- Onicomicosi subungueale distale e laterale
- Onicomicosi subungueale prossimale
- Onicomicosi bianca superficiale
- Onicomicosi
- Tigna della mano (tinea manum)
- Tigna del piede o piede d'atleta (tinea pedis)
- Tigna interdigitale dei piedi
- Piede a moccassino
- Tigna del corpo (tinea corporis)
- Tigna imbricata (tinea imbricata)
- Tigna della coscia (tinea cruris)
- Tigna inguinale (tinea inguinalis o eczema marginato di Hebra)
- Tigna profonda
- Tigna granulomatosa
- Granuloma di Majocchi
- Dermatofitosi disseminata
- Tigna



#### ALTRE MICOSI SUPERFICIALI

- Pityriasi versicolor (cosiddetto fungo di mare)
- Tinea nigra (cheratomicosi nigricans palmare)
- Tricosporosi bianca (piedra alba)

- Tricosporosi nera (trichomicosi nodulare)
- Follicolite pitirosporica da malassezia furfur
- Malassezia (pityrosporum) folliculitis
- Dermatomicosi
- Otomicosi

### **CANDIDOSI**

- Candidosi orale (mughetto o stomatite da candida)
- Candidosi atrofica cronica
- Candidosi cronica iperplastica
- Leucoplachia da candida
- Cheilite angolare da candida (perlèche o boccheruola)
- Candidosi cutanea
- Candidosi cutanea disseminata
- Candidosi delle pieghe
- Candidosi interdigitale (erosio interdigitalis blastomycetica)
- Candidosi delle unghie
- Paronichia da candida
- Granuloma cutaneo da candida
- Granulomatosi da candida
- Candidosi mucocutanea cronica
- Candidosi vulvare
- Vulvovaginite da candida
- Balanite da candida
- Setticemia da candida
- Cheilite da candida



### **COCCIDIOIDOMICOSI**

- Coccidioidomicosi cutanea (febbre della Valle di San Giocchino)

### **ISTOPLASMOSI**

- Istoplasmosi cutanea disseminata a grandi forme
- Istoplasmosi americana a piccole forme (malattia di Darling)
- Istoplasmosi cutanea

### **BLASTOMICOSI**

- Blastomicosi cutanea
- Malattia di Gilchrist

### **PARACOCCIDIOIDOMICOSI**

- Paracoccidioidomycosis cutanea (blastomicosi sudamericana)
- Malattia di Lutz Splendore Almeida

### **SPOROTRICOSI**

- Sporotricosi cutaneo linfatica

### **CROMOMICOSI E ASCESSO FEOMICOTICO**

### **ASPERGILLOSI**

### **CRIPTOCOCCOSI**

### **ZIGOMICOSI**

## **MICETOMA**

## **MICOSI NON SPECIFICATA**

### **LEISHMANIOSI**

- Kala azar
- Leishmaniosi viscerale con interessamento cutaneo
- Leishmaniosi cutanea post kala azar
- Leishmaniosi cutanea (bottone d'oriente o bolla di Aleppo o di Baghdad o di Delhi)
- Leishmaniosi cutanea diffusa
- Leishmaniosi lupoide
- Leishmaniosi mucocutanea americana (espundia)
- Leishmaniosi

## **TRIPANOSOMIASI AFRICANA**

## **MALATTIA DI CHAGAS**

### **TOXOPLASMOSI**

- Toxoplasmosi cutanea
- Toxoplasmosi

## **MALATTIA PROTOZOARIA NON SPECIFICATA**

## **SCHISTOSOMIASI (BILHARZIOSI)**

## **ALTRE INFEZIONI DA TREMATODI**

## **ALTRE INFEZIONI DA CESTODI**

## **DRACUNCULOSI**

## **FILARIOSI**

## **MALATTIE DA VERMI UNCINATI**

## **ASCARIDIASI**

## **STRONGILOIDIASI**

## **ALTRE ELMINTIASI INTESTINALI**

## **PARASSITISMO INTESTINALE NON SPECIFICATO**

## **ALTRE ELMINTIASI**

## **PEDICULOSI E FTIRIASI**

- Pediculosi del capo (pidocchi e/o lendini)

- Pediculosi del corpo (pediculosi dei vagabondi)
- Pediculosi
- Ftiriasi (pediculosi inguinale o piattole)
- Macchie cerulee da ftiriasi
- Pediculosi con ftiriasi

### SCABBIA

- Scabbia umana
- Scabbia norvegese (scabbia crostosa)
- Noduli post scabbiosi
- Eczema post scabbioso

### MIASI

### ALTRE INFESTAZIONI

### MALATTIA PARASSITARIA NON SPECIFICATA

### SEQUELE DI TUBERCOLOSI

### SEQUELE DI LEBBRA

### SEQUELE DI ALTRE E NON SPECIFICATE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

### STREPTOCOCCO E STAFILOCOCCO COME CAUSA DI MALATTIE DERMATOLOGICHE

### ALTRI AGENTI BATTERICI COME CAUSA DI MALATTIE DERMATOLOGICHE

### VIRUS COME CAUSA DI MALATTIE DERMATOLOGICHE

### MELANOMA CUTANEO

- Melanoma maligno delle mucose
- Melanoma extracutaneo
- Melanoma nodulare
- Melanoma superficiale (spreading melanoma)
- Lentigo maligna
- Melanoma amelanotico
- Melanoma acrolentiginoso
- Melanoma non classificabile
- Nevo blu maligno
- Melanoma

### ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE

- Ulcera di Marjolin
- Basalioma (carcinoma a cellule basali)
- Basalioma micronodulare
- Basalioma superficiale
- Basalioma solido circoscritto
- Basalioma nodulare
- Basalioma cistico
- Basalioma sclerodermiforme
- Basalioma a differenziamento sebaceo
- Basalioma nodulo ulcerativo
- Basalioma pigmentato
- Basalioma ipercheratosico
- Ulcus rodens





- Basalioma ricorrente
- Spiradenoma maligno
- Cilindroma maligno
- Carcinoma sudorale
- Carcinoma a cellule di Merkel
- Pilomatricoma maligno
- Carcinoma sebaceo
- Carcinoma trichilemmale
- Spinalioma (carcinoma a cellule squamose)
- Spinalioma verrucoso
- Adenocarcinoma apocrino
- Spiradenoma eccrino maligno
- Porocarcinoma eccrino (idradenocarcinoma)
- Tumori maligni delle ghiandole sudoripare
- Malattia di Paget extramammaria
- Fibroepitelioma di Pinkus

#### **SARCOMA DI KAPOSÌ**

- Sarcoma di Kaposi in paziente affetto da AIDS
- Sarcoma di Kaposi sporadico (malattia di Kaposi forma mediterranea classica)
- Sarcoma di Kaposi endemico (malattia di Kaposi forma africana)
- Sarcoma di Kaposi

#### **TUMORE MALIGNO DEI NERVI PERIFERICI**

#### **ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE**

- Istiocitoma fibroso maligno
- Fibroxantoma atipico
- Emangiopericitoma
- Angioendoteliomatosi maligna
- Dermatofibrosarcoma protruberans (tumore di Darier Ferrand)
- Tumore di Bednar
- Sarcoma cutaneo
- Fibrosarcoma
- Schwannoma maligno
- Leiomiomasarcoma
- Rabbdomiosarcoma
- Mixofibrosarcoma
- Angiosarcoma cutaneo
- Linfangiosarcoma

#### **TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA**

#### **TUMORE MALIGNO DELLA VULVA**

#### **TUMORE MALIGNO DEL PENE**

#### **MORBO DI HODGKIN**

#### **LINFOMA NON HODGKIN FOLLICOLARE**

#### **LINFOMA NON HODGKIN DIFFUSO**

#### **LINFOMA A CELLULE T PERIFERICHE E CUTANEE**

#### **ALTRI E NON SPECIFICATI TIPI DI LINFOMI NON HODGKIN**



## MALATTIE MALIGNI IMMUNOPROLIFERATIVE

### MIELOMA MULTIPLO E TUMORI PLASMACELLULARI MALIGNI

### LEUCEMIA LINFOIDE

### LEUCEMIA MIELOIDE

### LEUCEMIA MONOCITICA

### MELANOMA IN SITU

### CARCINOMA IN SITU DELLA CUTE

### CARCINOMA IN SITU DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI DELL'APPARATO GENITALE

- Eritroplasia di Queyrat della vulva
- VIN Vulval intraepithelial neoplasia (neoplasia intraepiteliale vulvare VIN 1 VIN 2 VIN3)
- Eritroplasia di Queyrat del pene

### TUMORE LIPOMATOSO BENIGNO

### EMANGIOMA E LINFANGIOMA DI QUALSIASI SEDE

- Angioma (emangioma)
- Tumore glomico
- Angioma senile
- Angioma cavernoso (emangioma cavernoso)
- Angioma capillare (emangioma capillare)
- Angiomatosi multipla progressiva
- Emangioma venoso (lago venoso)
- Linfangioma
- Linfangioma semplice
- Linfangioma circoscritto superficiale
- Igroma cistico (linfangioma cavernoso o hygroma colli)



### ALTRI TUMORI BENIGNI DEL TESSUTO CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI

- Pseudoangiosarcoma di Masson
- Sinovioma a cellule giganti
- Leiomioma
- Rabbdomioma
- Angioleiomioma

### NEVI MELANOCITICI

- Nevo di Ota
- Nevo di Ito
- Macchia mongolica
- Nevo composto
- Nevo dermico cellulare
- Nevo di Reed
- Nevo di Spitz (nevo desmoplastico)
- Nevo di Sutton (nevo alone o vitiligine perinevica)
- Pseudomelanoma
- Nevo Blu
- Nevo Gigante
- Nevo congenito
- Nevo a cellule balloniformi



### ALTRI TUMORI BENIGNI DELLA CUTE

- Trichilemmoma
- Tricoepitelioma
- Tricoepitelioma solitario gigante
- Tricofolliculoma
- Epitelioma calcifico di Malherbe (pilomatricoma benigno)
- Tricoadenoma
- Poro dilatato di Winer
- Tricoblastoma
- Fibrofolliculomi multipli
- Tricodiscoma
- Tumori benigni delle ghiandole sudoripare eccrine
- Idrocistoma eccrino
- Poroma eccrino
- Idroacantoma
- Siringofibroadenoma eccrino
- Cilindroma
- Tumori benigni delle ghiandole sudoripare apocrine
- Adenoma tubulare apocrino
- Idrocistoma apocrino
- Siringoma eruttivo
- Idradenoma papillifero
- Spiradenoma
- Fibroma
- Fibroma pendulo (fibroma molle)
- Fibroma periunguale
- Dermatofibroma lenticolare benigno
- Acantoma fissurato
- Cheratoacantoma
- Angiocheratoma di Mibelli
- Angiofibroma
- Osteoma cutis
- Xantoma verruciforme



### FORMAZIONI BENIGNE DEI GENITALI MASCHILI

- Papule perlacee della corona del glande (papille fisiologiche - hirsuties papillaris penis - papillomatosi fisiologica)
- Angiocheratomi di Fordyce (angiocheratomi scrotali, della vulva e del glande)

### COAGULAZIONE INTRAVASCOLARE DISSEMINATA

### ALTRI DIFETTI DELLA COAGULAZIONE

### PORPORA ED ALTRE CONDIZIONI EMORRAGICHE

### MALATTIE DEL SISTEMA RETICOLOISTIOCITARIO

- Istiocitosi a cellule di Langerhans
- Istiocitosi X cronica progressiva
- Malattia di Hand Schuller Christian
- Granuloma eosinofilo
- Sindrome di Hashimoto Pritzker
- Linfoistiocitosi emofagocitica
- Granuloma reticoloistiocitico
- Istiocitosi cefalica benigna
- Istiocitosi familiare sky blue
- Istiocitosi familiare sea blue
- Istiocitoma generalizzato eruttivo
- Malattia di Rosai Dorfman (istiocitosi dei seni con linfadenopatia massiva)
- Xantomi piani
- Xantogranuloma necrobiotico
- Xantogranuloma giovanile



### EDEMA ANGIONEUROTICO

- Deficit del complemento

- Angioedema ereditario (edema angioneurotico ereditario)
- Deficit dell'inibitore della C1 esterasi (C1-INH)
- Immunodeficienza

### **SARCOIDOSI**

- Sarcoidosi cutanea
- Sarcoidosis papulosa
- Sarcoidosi maculopapulosa
- Sarcoidosi nodulare
- Sarcoidosi sottocutanea nodulare
- Sarcoidosi anulare o circinata
- Sarcoidosi a placche
- Sarcoidosi su cicatrici
- Lupus pernio
- Sarcoidosi acuta con eritema nodoso
- Angiolupoide di Brocq e Pautrier
- Sindrome di Heerfordt (febbre uveoparotidea)
- Osteite multipla cistoide di Jüngling
- Malattia di Besnier Boeck Schaumann



### **SINDROME DI CUSHING**

### **DISFUNZIONE OVARICA**

### **DISTURBI DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE ED ALTRE DISLIPIDEMIE**

### **AMILOIDOSI**

### **DISTURBI DELLE ABITUDINI E DEGLI IMPULSI**

### **ORZAILO E CALAZIO**

### **ALTRA INFIAMMAZIONE DELLA PALPEBRA**

### **OTITE ESTERNA**

### **STOMATITI E LESIONI CORRELATE**

### **ALTRE MALATTIE DELLE LABBRA E DELLA MUCOSA ORALE**

#### **MALATTIE DELLA LINGUA**

- Lingua a carta geografica (glossite migrante benigna)
- Glossite romboidale mediana
- Lingua nigra villosa
- Iperplasia delle papille foliate
- Glossite atrofica
- Lingua scrotale
- Glossodinia (sindrome della lingua urente o burning tongue)
- Macroglossia



### **PANARTERITE NODOSA E CONDIZIONI MORBOSE CORRELATE**

### **ALTRE VASCULOPATIE NECROTIZZANTI**

## LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

## DERMATOPOLIMIOSITE

## SCLEROSI SISTEMICA

## ALTRE INFIAMMAZIONI DELLA VAGINA E DELLA VULVA

## ENDOMETRIOSI

## ALTRE CONDIZIONI MORBOSE DELLA CUTE SPECIFICHE DEL FETO E DEL NEONATO

### ITTIOSI CONGENITA

- Ittiosi volgare
- Ittiosi X linked
- Ittiosi lamellare e Collodion baby
- Eritroderma ittiosiforme congenito non bolloso
- Feto arlecchino
- Altre ittiosi congenite
- Sindrome di Netherton (ittiosi lineare circonconflessa)
- Ittiosi congenita non specificata

### EPIDERMOLISI BOLLOSA

- Epidermolisi bollosa semplice
- Epidermolisi bollosa semplice generalizzata di Köbner
- Epidermolisi bollosa semplice di Gedde Dahl
- Epidermolisi bollosa semplice localizzata di Weber Cockayne
- Epidermolisi bollosa giunzionale di Herlitz (epidermolisi bollosa atrofica grave)
- Epidermolisi bollosa distrofica
- Epidermolisi bollosa distrofica dominante di Pasini (forma albopapuloide)
- Epidermolisi bollosa distrofica inversa
- Epidermolisi bollosa distrofica generalizzata recessiva di Hallopeau Siemens
- Epidermolisi bollosa semplice erpetiforme di Dowling Meara
- Epidermolisi bollosa giunzionale

### ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE DELLA CUTE

- Xeroderma pigmentoso
- Sindrome di De Sanctis Cacchione
- Mastocitosi cutanea
- Orticaria pigmentosa
- Teleangectasia macularis eruptiva perstans
- Incontinentia pigmenti di Bloch Sulzberger
- Nevo epidermico verrucoso infiammatorio lineare (NEVIL)
- Nevo epidermico
- Nevo aplastico
- Nevo eccrino
- Nevo apocrino
- Nevo siringocistadenomatoso papillifero
- Chiazza di vino porto
- Nevo teleangectasico
- Nevo anemico
- Nevo o amartoma pilare
- Nevo lipomatoso superficiale
- Nevo sebaceo di Jadassohn
- Nevo di Becker
- Nevo acantolitico
- Nevo elastico
- Sindrome del nevo basocellulare (nevomatosi basocellulare o sindrome degli amartomi basocellulari)
- Pseudoxantoma elastico ereditario
- Cutis laxa



- Sindrome di Ehlers Danlos
- Poichilodermia congenita
- Cheratodermia progressiva palmoplantare di Greither
- Malattia di Meleda
- Cheratodermia palmoplantare ereditaria
- Poichilodermia con incontinenza pigmenti di Degos Touraine
- Sindrome di Rothmund Thomson
- Eritrocheratodermia
- Eritrocheratodermia a coccarda di (sindrome di Degos)
- Eritrocheratodermia progressiva simmetrica di Gottron
- Eritrocheratodermia variabile di Mendes da Costa
- Malattia di Darier (morbo di Darier)
- Acrocheratosi verruciforme di Hopf
- Displasia ectodermica
- Displasia ectodermica ipoidrotica

#### **ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE DEL TEGUMENTO**

- Atrichia congenita
- Pili annulati
- Pili torti
- Sindrome dei capelli impettinabili
- Monilethrix
- Tricotiodistrofia
- Ipertricosi lanuginosa congenita
- Sindrome di Marie Unna (ipotricosi congenita ereditaria generalizzata di Marie Unna)
- Nevo alopecico (amartoma alopecico isolato e circoscritto)
- Anonichia
- Pachionichia congenita
- Pachionichia congenita di tipo I (Jadassohn Lewandowsky)
- Pachionichia congenita di tipo II (Jackson Lawler)
- Pachionichia congenita di tipo III (Schafer Brunauer)
- Distrofia ungueale ereditaria
- Aplasia cutanea congenita

#### **DISTURBI DELLA SENSIBILITÀ CUTANEA O MUCOSA (ALLODINIE)**

#### **SINDROME DELLA BOCCA URENTE (BURNING MOUTH SYNDROME)**

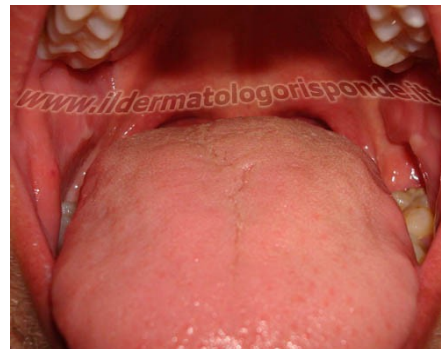
#### **RASH ED ALTRE ERUZIONI CUTANEE NON SPECIFICHE**

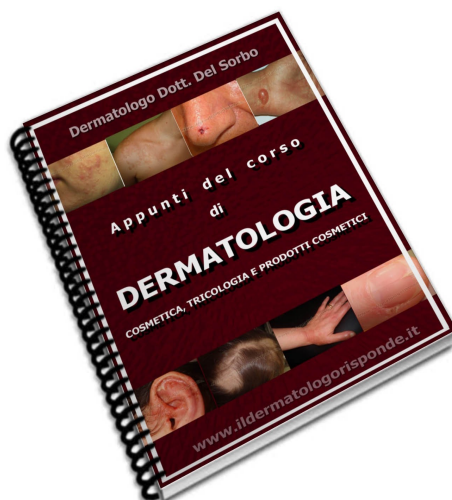
#### **TUMEFAZIONE, MASSA E GONFIORE, LOCALIZZATI, DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO**

#### **ALTRE ALTERAZIONI CUTANEE**

#### **SENILITÀ**

#### **IPERIDROSI**





Una descrizione più dettagliata di molte delle patologie trattate nelle lezioni e nella presente guida è presente online sul sito web [www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it). Nel sito è possibile sfogliare un [atlante interattivo](#) con centinaia di immagini dermatologiche e consultare il [glossario](#) dei termini dermatologici. Con la funzione [cerca nel sito](#) è inoltre possibile accedere alle informazioni, per nome della malattia in ordine alfabetico, per aree del corpo interessate e tramite la barra di ricerca testuale. Per eventuali approfondimenti è possibile contattare il dermatologo Dott. Del Sorbo in qualsiasi momento all'indirizzo di posta elettronica [info@ildermatologorisponde.it](mailto:info@ildermatologorisponde.it) o presso uno dei seguenti recapiti:

## **CONTATTI**

### **Dott. Antonio DEL SORBO**

Medico Chirurgo – Specialista in Dermatologia e Venereologia  
Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale  
Telefono: 338/6422985 – Fax: 089/8422310  
Sito web: [www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

## MALATTIE CONGENITE IN DERMATOLOGIA

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Il termine congenito viene utilizzato in medicina per indicare quei fenomeni già presenti alla nascita. Non tutte le **malattie congenite** sono necessariamente di natura ereditaria, pertanto i due termini non andrebbero utilizzati come sinonimi. Un esempio di malattia congenita è l'**angioma**, malformazione vascolare benigna, caratterizzata dalla proliferazione dei vasi sanguigni. In base alle caratteristiche cliniche, gli angiomi si possono distinguere in angioma piano, angioma tuberoso e angioma cavernoso.



**Angioma**

Anche alcuni tipi di “nei” possono essere presenti alla nascita e prendono il nome di **nevi congeniti**.



**Nevo presente dalla nascita (nevo congenito)**

Le cosiddette “**voglie**” della pelle si presentano alla nascita o poco dopo e possono avere un colorito bianco / caffèlatte / marrone (nevi congeniti) o rosso / rosato / viola (angioma piano, angioma tuberoso) o raramente verdastro (angioma cavernoso). Non c'è alcuna relazione quindi tra queste manifestazioni cutanee ed eventuali desideri della madre non appagati in gravidanza (luogo comune). Le malattie dermatologiche ereditarie prendono invece il nome di genodermie o **genodermatosi** e sono dovute solitamente ad anomalie genetiche. Nell'**ittiosi** volgare ad esempio, la pelle si presenta molto secca e ricoperta da squame (ittiosi = pesce) a causa di un difetto nella biosintesi del sistema profilaggrina / filaggrina. Mutazioni genetiche sono riportate in moltissime altre patologie dermatologiche (es. deficit di steroido sulfatasi nell'ittiosi x-linked, alterazioni delle cheratine k1 e k10 nell'eritrodermia ittiosiforme bollosa congenita, anomalie della neurofibromina nella neurofibromatosi di von Recklinghausen, alterazioni della tuberina nella sclerosi tuberosa di Bourneville, anomalie delle cheratine k5 e k14 in alcune epidermolisi bollose ereditarie, anomalie a carico di alcuni enzimi che riparano il DNA nello xeroderma pigmentoso, etc).



## MALATTIE DERMATOLOGICHE ALLERGICHE E IRRITATIVE

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Le malattie dermatologiche di natura allergica (es. eczema allergico da contatto) e quelle di natura irritativa (es. eczema irritativo da contatto) si presentano generalmente con rossore, prurito, lesioni da grattamento e talora ispessimento, desquamazione e fissurazione della cute. La visita dermatologica in questi casi serve ad identificare eventuali fattori scatenanti tramite l'osservazione clinica delle lesioni ed eventuali test di approfondimento (es. dosaggio IgE totali, patch test, rast, etc), per una terapia e soprattutto una prevenzione mirata. Rientrano in questa categoria diverse patologie, tra cui la **dermatite atopica** dell'adulto e del bambino, l'**eczema** da contatto, la **disidrosi** (eczema disidrosiforme o disidrosico), l'**eczema asteatosico** dell'anziano, l'eczema nummulare, la dermatite periorale, alcune cheiliti da contatto, le **fotodermatiti** e alcune **reazioni da farmaci**.



**Dermatite periorale da leccamento cronico**



**Eczema allergico da contatto**

Tra le sostanze che più spesso creano problemi di **ECZEMA ALLERGICO DA CONTATTO** (DAC), ricordiamo il nichel (es: gioielli e accessori di abbigliamento), il cromo (es: cuoio e cemento), il cobalto (es: vernici, protesi dentarie), la lanolina e i parabeni (es: cosmetici, conservanti, etc), la parafenilendiamina (es: tinture per capelli e per tessuti), i tiurami (es: additivi della gomma), la colofonia (es: colla per cerotti), il balsamo del Perù (es: farmaci, vernici) e i profumi (es: creme e detergenti viso-corpo). Contatti ripetuti con acqua o prodotti irritanti (es. detersivi) possono danneggiare il film idrolipidico cutaneo e causare un **ECZEMA IRRITATIVO DA CONTATTO** (DIC), situazione molto comune negli individui che lavano le mani molte volte durante il giorno (es. baristi, casalinghe, etc). La **DERMATITE ATOPICA** si presenta invece con desquamazione e forte prurito, specie nei mesi invernali. Essa può colpire tutte le età, ma oltre la metà dei casi si presenta entro il primo anno di vita.

## MALATTIE CRONICO RECIDIVANTI

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Molte malattie dermatologiche possono assumere un andamento cronico recidivante (es. psoriasi, dermatite seborroica, orticaria cronica, vitiligine, lichen planus, etc).

La **PSORIASI** si può presentare con squame biancastre al viso, al cuoio capelluto, al tronco, agli arti (es. gomiti, ginocchia, mani, piedi) e ai genitali. La localizzazione al cuoio capelluto provoca spesso forfora secca e prurito. La psoriasi tende a migliorare nella stagione balneare. La terapia viene programmata al momento della visita specialistica in base alla localizzazione e alla variante clinica (es. psoriasi volgare, psoriasi inversa, psoriasi ungueale, psoriasi genitale, etc).



**Psoriasi localizzata agli arti inferiori**

La **DERMATITE SEBORROICA** si presenta solitamente con squame giallo untuose al cuoio capelluto e alle aree seborroiche del viso (es. ai lati del naso, alle sopracciglia, etc) e del tronco (regione sternale). Talora può interessare anche le aree genitali, come nel caso della balanopostite seborroica. Shampoo, crema, mousse e lozioni ad azione seboregolatrice, possono offrire qualche beneficio temporaneo. Solitamente migliora con l'esposizione al sole e con l'acqua del mare. In qualche caso possono essere presenti contemporaneamente chiazze di desquamazione secca (psoriasi) e squame untuose (dermatite seborroica), in un quadro denominato sebopsoriasi o seboriasi.



**Dermatite seborroica localizzata ai lati del naso, caratterizzata da desquamazione ed eritema**

La detersione della cute seborroica andrebbe effettuata con prodotti che rimuovono il sebo in eccesso delicatamente, per affinità, evitando così l'effetto "rebound" (iperseborrea di rimbalzo) che si ottiene utilizzando prodotti ad azione "sgrassante". Una cute seborroica si osserva anche nella cosiddetta **ACNE VOLGARE**, dove una detersione troppo aggressiva, può indurre talora ad un'eccessiva secchezza della cute ed iperseborrea riflessa.

La **VITILIGINE** si presenta con chiazze bianche sulla pelle, a contorni molto netti, dovute alla mancanza di melanina nelle aree interessate. Essa va distinta dalla pitiriasi versicolor (cosiddetto fungo di mare) in cui le chiazze non sono completamente bianche ed hanno contorni più sfumati. Altre malattie della pelle che si presentano con chiazze bianche, comprendono la pitiriasi alba, il nevo acromico e l'ipomelanosi guttata idiopatica. Alcune immagini utili sono riportate nel mini atlante a pagina 50 della presente guida.



**Nella vitiligine e chiazze sono bianche perché manca la melanina**

L'**ORTICARIA CRONICA** è una malattia dermatologica che si presenta con pomfi e prurito e si può associare talora ad un'infezione da *Helicobacter pylori*. Esistono diverse forme di orticaria, tra cui ricordiamo la sindrome orticaria angioedema, l'orticaria solare di Borsch, l'orticaria da freddo di Frank, l'orticaria da contatto caldo di Duke, l'orticaria da pressione di Urbach e Fasal, l'orticaria familiare da freddo di Kile e Rush, l'orticaria acquagenica di Shelley e Rawnsley, l'orticaria dermografica di Herderben e l'orticaria colinergica o da sforzo. La terapia viene programmata al momento della visita specialistica in base alle manifestazioni cliniche del paziente e al tipo di orticaria.



**Orticaria cronica idiopatica, caratterizzata da pomfi fugaci e prurito**

L'*orticaria* si chiama ACUTA se dura meno di 6 settimane e CRONICA se persiste oltre questo limite arbitrario. Quando ad essa si accompagna angioedema (edema delle mucose respiratorie, gastrointestinali o genito-urinarie) si parla di SOA = Sindrome Orticaria-Angioedema. In questi casi, ai tipici pomfi dell'orticaria, si associa un edema del tessuto connettivo lasso profondo, soprattutto a livello di palpebre e labbra; nei casi più gravi, l'edema può interessare anche la laringe, provocando fenomeni di soffocamento (edema della glottide di Quincke). Le orticarie possono talora essere talora una spia di altre patologie associate, come nella sindrome di Muckle Wells (orticaria, sordità, amiloidosi), la sindrome di Hardy (orticaria, febbre, eosinofilia), la sindrome iper-IgE (orticaria, asma, anafilassi) ed alcune patologie tumorali (orticaria paraneoplastica). Le recidive di orticaria possono essere sia giornaliere (forma continua) che intermittenti (orticaria ricorrente). Si parla invece di orticaria-vasculite se i pomfi assumono un colorito purpureo e persistono ciascuno oltre le 24 ore. In base ai fattori scatenanti ricordiamo l'orticaria da farmaci, da alimenti, da additivi, da inalanti, da contatto, da agenti infettivi (es: *Helicobacter pylori*, parassitosi intestinali, etc), da immunocomplessi e da punture da insetti (orticaria papulosa o strofulo).

## MALATTIE VASCOLARI IN DERMATOLOGIA

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Tra le malattie dermatologiche di origine vascolare ricordiamo gli angiomi (alcuni dei quali sono congeniti), la rosacea o couperose, le varici, le vasculiti, le porpore, le ulcere diabetiche e le pannicolopatie.

La **ROSACEA** o couperose è una patologia cronica del viso caratterizzata da eritema (rossore) e teleangectasie (vasi capillari dilatati). Nelle fasi infiammatorie, si possono verificare fenomeni come edema (gonfiore), papule e pustole. Gli sbalzi di temperatura caldo freddo, le bevande calde o alcoliche o una semplice emozione, può scatenare episodi di arrossamento improvviso (flush) del viso. La variante oculare, si può presentare con congiuntivite e blefarite. La rosacea era un tempo definita impropriamente “acne rosacea” per la somiglianza delle pustole con quelle dell'acne volgare. La rosacea è una patologia di origine vascolare, mentre l'acne è una patologia dell'unità follicolo sebacea. La prima tende a peggiorare con l'esposizione al sole, mentre la seconda tende al miglioramento nei mesi estivi. La terapia della rosacea consiste solitamente nell'applicazione al mattino di una crema ad alto fattore di protezione solare e la sera di prodotti vasoprotettori ad azione antinfiammatoria. La rosacea può essere talora associata ad infezione da *Helicobacter pylori*. La visita dermatologica consente di individuare i farmaci e i dermocosmetici più adatti al singolo caso specifico.



**Rosacea caratterizzata dalla presenza di eritema e teleangectasie**



**Angioma rubino (acquisito) con aspetto che ricorda la pietra preziosa.**

La **PEFS** o **Pannicolopatia Edemato Fibro Sclerotica** è meglio nota con il nome di “**cellulite**” ed è suddivisa in 4 stadi in base alla gravità del quadro clinico. Nel I stadio vi è solo edema ed i noduli non sono visibili. Nel II stadio oltre all'edema vi è un'ipertrofia delle fibre reticolari. Negli stadi successivi si possono invece osservare micronoduli (III stadio) e macronoduli (IV stadio). Nella PEFS, l'alterata permeabilità dei capillari (microcircolo), comporta una fuoriuscita di plasma con ristagno e accumulo nel connettivo, conferendo alla cute un aspetto pastoso. L'ipertrofia delle fibre reticolari comporta la formazione di tralci fibrosi con formazione di micronoduli e macronoduli. Nella cellulite III stadio, i micronoduli conferiscono alla pelle il cosiddetto aspetto a buccia di arancia, durante i movimenti del corpo oppure pigiando le aree cutanee interessate tra indice e pollice. Nel IV stadio invece, i macronoduli conferiscono alla pelle un'aspetto a buccia d'arancia anche a riposo. Altre manifestazioni cutanee che si possono riscontrare in corso di PEFS sono un senso di pesantezza degli arti inferiori, l'edema malleolare, parestesia, bruciore, stancabilità, crampi muscolari, teleangectasie e varici.

## MALATTIE DEGLI ANNESSI CUTANEI

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Gli annessi cutanei comprendono l'unità pilosebacea, le ghiandole sudoripare, i capelli e le unghie.

Tra le **MALATTIE DEI CAPELLI** ricordiamo l'alopecia androgenetica (cosiddetta calvizie), l'alopecia areata (area celsi), il telogen effluvium (defluvium da stress), le alopecie cicatriziali (es. lupus eritematoso, lichen plano pilaris, pseudo area di Brocq, etc), la tricotillomania (alopecia da trazione) e le anomalie strutturali del fusto del pelo.



**Alopecia areata del cuoio capelluto (area Celsi)**

Tra le **MALATTIE DELLE UNGHIE** ricordiamo le onicomicosi (cosiddetto fungo delle unghie), l'onicocriptosi (cosiddetta unghia incarnita), le unghie smerigliate a ditale da cucito (psoriasi, alopecia areata, lichen planus, etc), la psoriasi ungueale, il lichen planus ungueale (pterigio dorsale), l'ipercheratosi subungueale (psoriasi, onicomicosi, etc) e le onicodistrofie.



**Unghia a ditale da cucito osservabile in diverse patologie cutanee**

Davanti ad un'alterazione delle caratteristiche delle unghie, con una visita specialistica presso il proprio dermatologo è possibile risalire alle possibili cause (es. infezione micotica, pateruccio, psoriasi, trauma, etc) e in base alla diagnosi, programmare una terapia mirata con antimicotici (in caso di onicomicosi) e altri farmaci.

Nei casi dubbi, il dermatologo può effettuare un esame microscopico miceti (cosiddetto esame dell'unghia) per isolare il germe responsabile dell'infezione e programmare una terapia mirata all'agente patogeno in questione.

## I NEVI E I TUMORI DELLA PELLE

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

I **NEVI** sono raccolte intracutanee di melanociti che clinicamente si manifestano con lesioni piane o rilevate, più o meno pigmentate. Esistono diversi tipi di nevi (es. nevo di Clark, nevo di Unna, nevo di Spitz, nevo di Reed, nevo blu, nevo di Ito, nevo di Ota, nevo di Miescher, lentiggini, nevo congenito, nevo di Sutton, nevo di Meyerson, nevo acromico, nevo spilus, nevo atipico, nevo combinato, etc). Esistono anche dei nevi di derivazione non melanocitica (es. nevo epidermico verrucoso, nevo sebaceo, nevo di Becker, etc).



**Nevo di Becker**

Il controllo dei nevi viene effettuato periodicamente presso il proprio dermatologo, per la prevenzione del melanoma. La dermatoscopia ad epiluminescenza (nota anche come nevoscopia o mappa dei nevi) è un esame rapido e non invasivo, disponibile presso qualsiasi dermatologo, per la prevenzione e la diagnosi di melanoma.

Il **MELANOMA** è un tumore estremamente maligno che origina dai melanociti. Qualsiasi manifestazione cutanea che si modifica nel giro di poco tempo andrebbe sottoposta al parere del proprio dermatologo di fiducia.



**Dermatoscopia (mappa dei nevi)**



**Melanoma nodulare**

## MALATTIE INFETTIVE IN DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Tra le malattie infettive dermatologiche **CAUSATE DA VIRUS**, ricordiamo le infezioni da papillomavirus HPV (verruche, condilomi, papulosi bowenoide, etc), le infezioni da poxvirus (es. mollusco contagioso, ectima contagioso, etc), le infezioni da herpes virus (es. herpes simplex, herpes zoster o fuoco di Sant'Antonio, varicella, sesta malattia del bambino, pitiriasi rosea di Gibert, etc), la malattia mani piedi bocca e l'acrodermatite papulosa infantile di Gianotti Crosti.



Verruche volgari (porri) localizzate al dorso delle mani

Tra le malattie infettive dermatologiche **CAUSATE DA BATTERI**, ricordiamo l'impetigine contagiosa stafilococcica o streptococcica, l'eresipela da streptococco  $\beta$  emolitico di gruppo A, l'eritrasma da corynebacterium minutissimum, la lebbra (mycobacterium leprae), la tubercolosi cutanea (mycobacterium tuberculosis), la malattia di Lyme (borrelia burgdorferi), la sifilide (treponema pallidum), la gonorrea (nesseria gonorrhoeae), l'ulcera molle genitale (haemophilus Ducreyi), il linfogranuloma venereo, le infezioni genitali da clamidia, la vaginosi batterica (Gardnerella vaginalis), le infezioni da pseudomonas aeruginosa e le follicoliti da gram negativi.



Impetigine contagiosa non bollosa caratterizzata da croste giallastre color miele

In dermatologia sono frequenti anche le malattie **CAUSATE DA MICETI** (cosiddette micosi), provocate dai dermatofiti (cosiddette dermatofizie o tigne) o da lieviti come candida albicans (candidosi) o malassezia furfur (pitiriasi versicolor o fungo di mare).

Tra le patologie cutanee **CAUSATE DA ARTROPODI** ricordiamo la scabbia (sarcoptes scabiei), la pediculosi (pediculus humanus) e le punture da insetto.

## REAZIONI AVVERSE AI FARMACI E AI PRODOTTI COSMETICI

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Tra gli effetti indesiderati dei farmaci e dei cosmetici ricordiamo le orticarie, le eruzioni pruriginose, le dermatiti allergiche da contatto (DAC), le dermatiti irritative da contatto (DIC), le dermatiti fototossiche, le dermatiti fotoallergiche e le alterazioni della pigmentazione cutanea (es. cloasma). Alcuni pazienti dopo un certo numero di anni, tende a sviluppare un'intolleranza nei confronti di qualsiasi prodotto cosmetico (cosmetic intolerance syndrome). In questi casi può essere utile ricorrere a linee cosmetiche che non contengono nichel, parabeni, conservanti e profumi.



**Eczema allergico da contatto**

I prodotti **cosmetici** impiegati per il cuoio capelluto (es. tinture, shampoo, lozioni, etc) possono talora provocare dermatite da contatto nell'area trattata. I preparati per le unghie invece (es. smalti, lacche, etc) possono invece provocare eczema da contatto anche a distanza della sede di applicazione (es. eczema da contatto alle palpebre da smalto ungueale colorato).



**Reazioni avverse si possono avere anche con dermocosmetici impiegati su cute patologica**

Nei casi di sospetta reazione avversa ad un prodotto cosmetico è importante segnalarlo al proprio medico o al proprio dermatologo di fiducia, presentando magari l'etichetta con la composizione del dermocosmetico sospetto.

Esistono oggi specifiche linee cosmetiche (es. shampoo, detergente, struccante, crema lenitiva, crema solare, crema antietà, doposole, crema corpo rassodante, etc) prive di nichel, conservanti, profumi e parabeni. In alcuni casi il dermocosmetico sospetto, può essere testato come tale, ad integrazione della serie standard dei patch test.



# 2

## ESAMI SPECIALISTICI IN DERMATOLOGIA

*Dermatologo Dr. Del Sorbo*  
[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)



## PROVE ALLERGICHE IN DERMATOLOGIA

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Nel sospetto di un eczema (es: dermatite da contatto) il **patch test** può rivelare le sostanze alle quali il paziente è maggiormente sensibile. Esso consiste nell'applicazione da parte del dermatologo di speciali cerotti diagnostici sulla schiena del paziente e lettura del test circa 48-72 ore dopo. In caso di positività lo specialista prepara una scheda informativa al paziente indicando dove tale sostanza è contenuta e come prevenirne il contatto. Tra le sostanze che più spesso possono causare dermatite da contatto, ricordiamo il nichel (es: cosmetici, gioielli e accessori di abbigliamento), il cromo (es: cuoio e cemento), il cobalto (es: vernici, protesi dentarie), la lanolina e i parabeni (es: conservanti, cosmetici, etc), la parafenilendiamina (es: tinture per capelli e per tessuti), i tiurami (es: additivi della gomma), la colofonia (es: colla per cerotti), il balsamo del Perù (es: farmaci, vernici) e i profumi (es: creme e detergenti viso-corpo).



**Eczema da contatto al nichel contenuto nella catenina**

Le **ORTICARIE** sono un gruppo di malattie cutanee caratterizzate da pomfi (manifestazioni simili a quelle provocate dalle punture di zanzara) pruriginosi e fugaci. Essi sono provocati dall'eccessiva liberazione nel derma di sostanze vasopermeabilizzanti (istamina, leucotrieni, prostaglandine, serotonina, citochine, etc) da parte di speciali cellule denominate mastociti. L'*orticaria* si chiama ACUTA se dura meno di 6 settimane e CRONICA se persiste oltre questo limite arbitrario. Quando ad essa si accompagna angioedema (edema delle mucose respiratorie, gastrointestinali o genito-urinarie) si parla di SOA = Sindrome Orticaria-Angioedema. In questi casi, ai tipici pomfi dell'orticaria, si associa un edema del tessuto connettivo lasso profondo, soprattutto a livello di palpebre e labbra; nei casi più gravi, l'edema può interessare anche la laringe, provocando fenomeni di soffocamento (edema della glottide di Quincke). Le orticarie possono talora essere talora una spia di altre patologie associate, come nella sindrome di Muckle Wells (orticaria, sordità, amiloidosi), la sindrome di Hardy (orticaria, febbre, eosinofilia), la sindrome iper-IgE (orticaria, asma, anafilassi) ed alcune patologie tumorali (orticaria paraneoplastica).



**Orticaria dermografica (si nota il dermografismo indotto dal grattamento)**

Anche per le orticarie esistono degli esami di approfondimento (es. dosaggio IgE totali, dosaggio del C1 inibitore, urea breath test per la ricerca dell'*helicobacter pylori*, test orticaria fisica, etc) che il dermatologo considera al momento della visita specialistica, integrando con eventuali altre indagini variabili da caso a caso.

## ESAME MICROSCOPICO PER LA RICERCA DEI MICETI

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

L'**esame microscopico miceti** (MIC MIC) è una tecnica rapida e non invasiva che consente al Dermatologo nel corso della visita di prelevare delle squame cutanee e di disporle su un vetrino, per valutare al microscopio la presenza o meno di miceti (dermatofiti, lieviti, muffe, etc).



**Classica chiazza di micosi (tinea corporis o tigna del corpo) caratterizzata da bordo eritematoso**

L'**esame micologico culturale** o tampone per la ricerca di dermatofiti, lieviti e muffe consente allo specialista di verificare la presenza o meno nel campione esaminato (materiale proveniente da unghie, squame cutanee, mucose, etc) di microrganismi come candida albicans. In base alla morfologia delle colonie e la crescita dei microrganismi su terreni selettivi, si è in grado, nel giro di qualche giorno, di identificare il germe responsabile dell'infezione cutanea, per poter programmare una terapia mirata e non alla cieca.



**Infezione da candida albicans (candidosi) della regione sottomammaria**

Le **infezioni da candida** sono provocate da un lievito denominato Candida albicans. Questo microrganismo fa parte della normale flora microbica e risiede nell'apparato digerente di tutti gli individui sani.

In particolari condizioni (es: gravidanza, sovrappeso, sudore, terapie ormonali, terapie cortisoniche o antibiotiche, diabete mellito, immunodepressione, etc) la Candida albicans può divenire un patogeno e causare manifestazioni cliniche sulla cute e sulle mucose.

La visita dermatologica permette di distinguere l'infezione da candida da tantissime patologie con manifestazioni cliniche simili (es: psoriasi inversa, eczema da contatto, etc). Nei casi dubbi il dermatologo al momento della visita può eseguire un tampone per la ricerca culturale candida. Per fare ciò, è necessario che sull'area interessata non siano state applicate creme cortisoniche o antimicotiche.

## DIAGNOSTICA CUTANEA NON INVASIVA IN DERMATOLOGIA

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

La **diagnostica cutanea non invasiva** si basa su metodiche che permettono di ottenere informazioni circa lo stato di salute della pelle senza tuttavia dover ricorrere a procedure dolorose o in qualche modo fastidiose per il paziente. La **dermatoscopia** (dermatoscopia ad epiluminescenza o mappatura dei nei) viene impegnata di routine dal dermatologo per individuare dei particolari del neo invisibili a occhio nudo e di stabilire così per ciascun individuo una sorta di "profilo" nevico. La tecnica permette di valutare la morfologia e la disposizione degli addensamenti di melanina (reticolo pigmentario) e delle anse capillari, non apprezzabili alla semplice ispezione clinica. La **dermatoscopia del cuoio capelluto** è una metodica rapida e non invasiva utilizzata in dermatologia per l'osservazione delle patologie dei capelli e del cuoio capelluto (es. alopecia androgenetica, alopecia areata, dermatite seborroica, psoriasi, etc). Il dermatoscopio, manuale o digitale, è uno strumento a disposizione di ogni dermatologo e consente di osservare con adeguato ingrandimento, eventuali anomalie del fusto del pelo o del cuoio capelluto (es. squame seborroiche, squame psoriasiche, etc). In dermatologia genitale si ricorre talora alla genitoscopia (nota anche come **penoscopia** o **vulvosopia**) per lo studio delle mucose genitali maschili e femminili.



**Dermatoscopia del cuoio capelluto con dermatoscopio manuale (sinistra) o digitale (destra)**

In **dermatologia sperimentale** si utilizzano diverse metodiche di diagnostica cutanea non invasiva per valutare l'efficacia e la sicurezza dei prodotti dermocosmetici. La **laser doppler microflussimetria** cutanea è utile ad esempio nel monitoraggio del microcircolo ematico cutaneo. Può essere utile nel valutare l'effetto irritante o lenitivo di un dermocosmetico.

La **corneometria** misura invece l'idratazione cutanea attraverso la quantificazione della capacitance dello strato corneo. Utile per valutare la capacità idratante di un dermocosmetico. La **sebometria** valuta la quantità di sebo per unità di superficie. Utile per valutare l'efficacia dei seboregolatori.

La **riflessometria** o spettrocolorimetria è utile nella valutazione del colore cutaneo secondo coordinate matematiche. Essa può essere utile per valutare l'azione schiarente o pigmentante di un dermocosmetico. L'**elastometria** determina il grado di elasticità cutanea e viene impiegata per valutare la capacità elasticizzante di alcuni dermocosmetici.

L'**evaporimetria** misura invece l'integrità dell'epidermide calcolando la perdita di acqua transepidermica (TEWL). Negli eczemi, la cute elimina moltissimo vapore acqueo a causa del danno al film idrolipidico. Le creme sono tanto più efficaci quanto più riducono la quantità di acqua transepidermica. I **fototest** servono a simulare con speciali lampade o simulatori solari l'azione dei raggi UV e possono essere utili nella diagnostica di alcune fotodermatosi.

La **microscopia di superficie** comprende tutte quelle metodiche (es. videodermatoscopia, capillaroscopia, penoscopia, vulvosopia, dermatoscopia del cuoio capelluto, etc) in grado di fornire immagini cutanee ingrandite e in epiluminescenza.

## DERMATOSCOPIA PER IL CONTROLLO PERIODICO DEI NEI

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

La **dermatoscopia** (nota anche con il nome di dermatoscopia ad epiluminescenza, dermoscopia, nevoscopia, microscopia di superficie, mappa dei nei, etc) è una metodica rapida e non invasiva, a disposizione di ogni dermatologo, per il controllo dei nei periodico e la prevenzione del melanoma.

Essa viene effettuata con uno strumento denominato **dermatoscopio**, in grado di eliminare la porzione di luce riflessa dallo strato corneo (fenomeno dell'epiluminescenza) e di permettere in questo modo l'osservazione diretta di strutture microscopiche non apprezzabili alla semplice ispezione a occhio nudo (es. reticolo pigmentario, globuli marroni, punti neri, velo grigio blu, pseudocisti cornee, sbocchi simil comedonici, aree a foglie d'acero, strutture vascolari, pseudopodi, etc). L'osservazione di queste caratteristiche dermatoscopiche, permettono al dermatologo di inquadrare il profilo nevico di ogni paziente e di valutare il grado di tranquillità di ogni singolo neo, attraverso lo studio dei pattern dermatoscopici (es. pattern reticolare, pattern globulare, pattern a zolle, etc).



**Controllo dei nei con una normale lente ad ingrandimento (foto centro) e con dermatoscopia (destra)**

Il **controllo dei nei** andrebbe effettuato periodicamente, secondo una frequenza stabilita con il proprio dermatologo e variabile da persona a persona in base ad eventuali fattori di rischio individuali (es. pelle chiara, nei modificati in poco tempo, cambio di colore improvviso, sanguinamento di un neo, frequenti scottature solari, familiarità per melanoma, etc).

La **regola\* ABCDE** dà un'idea orientativa delle modifiche dei nei da tenere sotto controllo, ma è il controllo dei nei periodico presso il proprio dermatologo, a consentire un follow up clinico e dermatoscopico attendibile.

\* **regola ABCDE**: **A** = asimmetria; **B** = bordo irregolare; **C** = colore irregolare; **D** = dimensioni; **E** = evoluzione;

La **lettera E** = evoluzione è sicuramente il punto più importante da tenere sotto controllo, nel senso che qualsiasi manifestazione cutanea si modifica in poco tempo, va sottoposta al proprio dermatologo.

A volte dei nei che possono sembrare atipici alla semplice osservazione diretta, possono avere dei pattern dermatoscopici tranquilli e viceversa. Sarà il proprio dermatologo al momento della visita specialistica a dare il giusto peso ai preziosissimi dati anamnestici, ad un esame obiettivo completo e all'analisi dei pattern dermatoscopici.

Quando un neo, al momento della visita specialistica, è ritenuto ad altissimo rischio o i dati clinici e dermatoscopici non permettono un sufficiente grado di tranquillità, il dermatologo può prendere in considerazione un'eventuale asportazione chirurgica dell'interno neo con esame istologico.

## ESAME DEL CAPELLO E TRICOGRAMMA IN TRICOLOGIA MEDICA

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

Il **tricogramma** è una metodica dermatologica in grado di fornire molteplici informazioni sullo stato del bulbo del pelo e del fusto. Risulta di facile e rapida esecuzione, ben tollerata dal paziente, tanto da renderla una metodica di routine al momento della visita dermatologica. Esso consente di valutare diversi parametri come la fase in cui si trovano i bulbi, le anomalie morfologiche del fusto ed il suo calibro. Questa analisi biomorfologica del capello fornisce indicazioni utili circa i disordini che condizionano la caduta dei capelli e l'eventuale efficacia o meno di una terapia. In base alla prevalenza in percentuale di una delle diverse fasi di crescita della radice del pelo, è possibile definire tre pattern di tricogramma patologico:



**tipica chiazza di alopecia areata**

**Tricogramma telogen:** caratterizzato da un aumento dei capelli in fase telogen e da una diminuzione di quelli in fase anagen (alopecia androgenetica maschile e femminile, telogen effluvium, alopecia areata in chiazza a lenta progressione, alopecia indotta da farmaci);

**Tricogramma distrofico:** caratterizzato da una diminuzione dei capelli anagen normali e da un aumento degli anagen distrofici, con un numero normale di capelli in fase telogen (tricotillomania, alopecia indotta da radioterapia, alopecia areata in chiazza a rapida progressione);

**Tricogramma telodistrofico** o misto: caratterizzato da un aumento dei capelli telogen e distrofici, con una diminuzione dei capelli in fase anagen (alopecia areata in fase stazionaria).

Nel tricogramma normale i valori subiscono lievi fluttuazioni a seconda dell'età, sesso e regione di cuoio capelluto considerata.



**Alopecia androgenetica (AGA) di grado lieve**

Generalmente un'alopecia androgenetica (calvizie comune) è facilmente distinguibile al momento della visita dermatologica da un'alopecia areata (area Celsi) senza ricorrere pertanto a metodiche diagnostiche aggiuntive. Tuttavia sia il tricogramma e che la dermatoscopia del cuoio capelluto sono metodiche che possono essere utili in alcuni casi dubbi.

## PENOSCOPIA E VULVOSCOPIA IN DERMATOLOGIA GENITALE

a cura del Dermatologo Dott. Del Sorbo

La **DERMATOLOGIA GENITALE** è la branca dermatologica che si occupa in particolare dello studio, della prevenzione e della cura delle problematiche relative a cute e mucose dei genitali esterni. In Italia essa è praticata da tutti i Medici Specialisti in Dermatologia e Venereologia. Fino a qualche anno fa lo Specialista giungeva alla diagnosi di queste patologie ricorrendo alla propria esperienza clinica, ad un attento esame obiettivo e ad importanti esami di laboratorio specifici per le malattie veneree (vasto gruppo di malattie sessualmente trasmissibili comprendenti AIDS, sifilide, gonorrea, ulcera molle, linfogranuloma venereo, condilomi, herpes genitale, mollusco contagioso, candidosi, scabbia, pediculosi, infezioni da clamidia, infezioni da micoplasma, etc).



**la dermatologia genitale non si occupa solo delle malattie sessuali (nella foto melanoma)**

La **PENOSCOPIA** e la **VULVOSCOPIA** (note anche come genitoscopia) sono metodiche diagnostiche non invasive che permettono al dermatologo di valutare alcuni pattern morfologici che si possono osservare in corso di fenomeni fisiologici o patologici della cute e delle mucose dell'area genitale. Allo stato attuale tali tecniche possono essere utili al dermatologo nella diagnosi di alcune patologie virali (es: infezioni da HPV papillomavirus), anche se per il momento sono da ritenersi ancora allo stato sperimentale.



**papule perlacee della corona del glande**

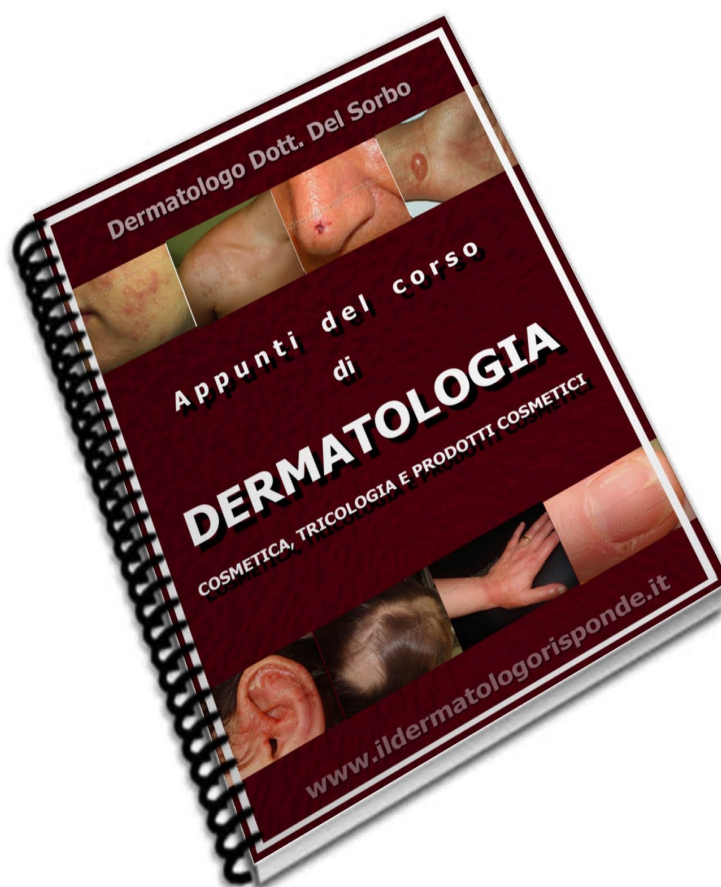
È importante però ricordare che il distretto anogenitale oltre ad essere interessato da malattie a trasmissione sessuale è spesso una sede privilegiata delle più comuni malattie dermatologiche come psoriasi, eczema, vitiligine, lichen e dermatite seborroica. In questi casi gli esami di laboratorio possono essere meno utili rispetto ad un'attenta anamnesi e alla ricerca dei possibili "segnali" extragenitali della malattia.

L'esame viene condotto in ambulatorio in pochi minuti, osservando le immagini ad ingrandimenti tali da consentire ad un campo di inquadratura di pochi millimetri di diametro di essere visualizzato a tutto schermo (circa 50 ingrandimenti). Quadri frequentemente osservati in penoscopia e vulvosopia digitale sono il cosiddetto pattern vascolare "a mosaico" (condilomi), il pattern vascolare "a forcina" (papule perlacee), le ghirlande vascolari (grani di Fordyce), il pattern "lacunare" (angiocheratomi di Fordyce), il pattern "parallelo" (melanosi genitale) ed il pattern vascolare "a corona" (mollusco contagioso).

# 3

## IMMAGINI CLINICHE DI DERMATOLOGIA

*Dermatologo Dr. Del Sorbo*  
[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)







**acne aestivalis di Majorca**



**acne volgare**



**afte recidivanti delle labbra**



**afte recidivanti del cavo orale**



**reazione avversa a farmaci**



**eczema da contatto al nichel contenuto nella collana**



**nevi di Sutton (aspetto ad uovo fritto, con alone acromico)**



**alopecia androgenetica maschile (AGA) di grado lieve**



**alopecia areata del cuoio capelluto (area Celsi)**



**angiocheratomi di Fordyce**



**angioma**



**acanthosis nigricans ascellare**



**balanite allergica**



**balanopostite da candida**



**carcinoma basocellulare (basalioma) localizzato alla punta del naso**



**basalioma nodulare**





**carcinoma basocellulare della regione retroauricolare**



**nevo di Becker**



**eczema da contatto**



**cheilite atopica**



**cheilite granulomatosa di Miescher (sindrome di Melkersson Rosenthal)**



**cheloide localizzato al torace**



**cheloidi**



**cheloidi post traumatici**



**cheratolisi punctata della pianta dei piedi**



**cheratosi attiniche del cuoio capelluto**



**cheratosi seborroica**



**cheratosi seborroiche multiple**



**pitiriasi rosea di Gibert (chiazza madre o medaglione di Gibert)**



**psoriasi degli arti inferiori**



**pitiriasi versicolor (cosiddetto fungo di mare)**



**cisti cheratinica del viso**





**cisti sebacea infiammata (dorso)**



**cisti scrotali**



**acanthosis nigricans del collo**



**condilomi perianali (creste di gallo)**



**test orticaria fisica positivo per dermografismo**



**malattia di Darier (localizzazione ungueale)**



**eczema da contatto alle mani**



**dermatite atopica degli arti inferiori**



**dermatite atopica degli arti inferiori (pieghe)**



**dermatite atopica arti superiori (pieghe)**



**dermatite atopica localizzata alle mani**



**eruzione del bagnante**



**dermatite da contatto**



**dermatite seborroica localizzata all'orecchio esterno**



**dermatite periorale da leccamento cronico**



**dermatite seborroica (localizzazione ai lati del naso)**





**dermatite seborroica (localizzazione presternale)**



**dermatoscopio manuale**



**vitiligine (chiazza acromica)**



**dermatoscopia per la prevenzione del melanoma**



**disidrosi**



**acanthosis nigricans nevoide**



**acne volgare**



**orticaria dermografica**



**distrofia canaliforme mediana di Heller**



**ectima contagioso (ORF)**



**eczema allergico (mani)**



**eczema da contatto**



**eczema da contatto ai tessuti**



**eritema polimorfo**



**eritrosi del collo**



**fibromi penduli del collo**





**follicolite della barba**



**follicolite della barba**



**follicolite inguinale dopo ceretta**



**forfora secca**



**pityriasi versicolor (cosiddetto fungo di mare)**



**tipica chiazza psoriasica**



**vescicole a grappolo nell'herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio)**



**psoriasi localizzata ai gomiti**



**herpes simplex localizzato alla punta del naso**



**herpes simplex localizzato alle labbra**



**herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio)**



**impetigine contagiosa**



**intertrigine ascellare**



**impetiginizzazione**



**infezione da candida albicans**



**intertrigine inguinale**





**intertrigine localizzata tra gli spazi interdigitali**



**infezione da pseudomonas aeruginosa**



**iperostosi subungueale**



**ipomelanosi guttata idiopatica**



**intertrigine del cavo ascellare**



**dermatofibroma lenticolare benigno (istiocitoma)**



**lago venoso del labbro inferiore**



**lago venoso del labbro inferiore**



**lentigo solari**



**lentigo solare del viso**



**lichen ipertrofico (lichen verrucoso)**



**linfangite genitale**



**lingua nigra villosa**



**vitiligne arti inferiori**



**pseudocromidrosi plantare**



**necrobiosis lipoidica**





**sarcoidosi cutanea**



**vitiligine**



**chiazza di psoriasi volgare**



**xantelasma palpebrale**



**malattia di Laugier**



**pitiriasi rosea di Gibert**



**infezione da candida della regione sottomammaria**



**sarcoidosi cutanea**



**ulcera diabetica (mal perforante plantare)**



**malattia di Darier**



**malattia mani piedi bocca**



**alopecia**



**eczema da contatto**



**eczema da contatto**



**melanoma nodulare della regione inguinale**



**piele d'atleta (micosi della cute e delle unghie dei piedi)**





**mollusco contagioso (elemento singolo)**



**mollusco contagioso (elementi multipli)**



**mollusco contagioso**



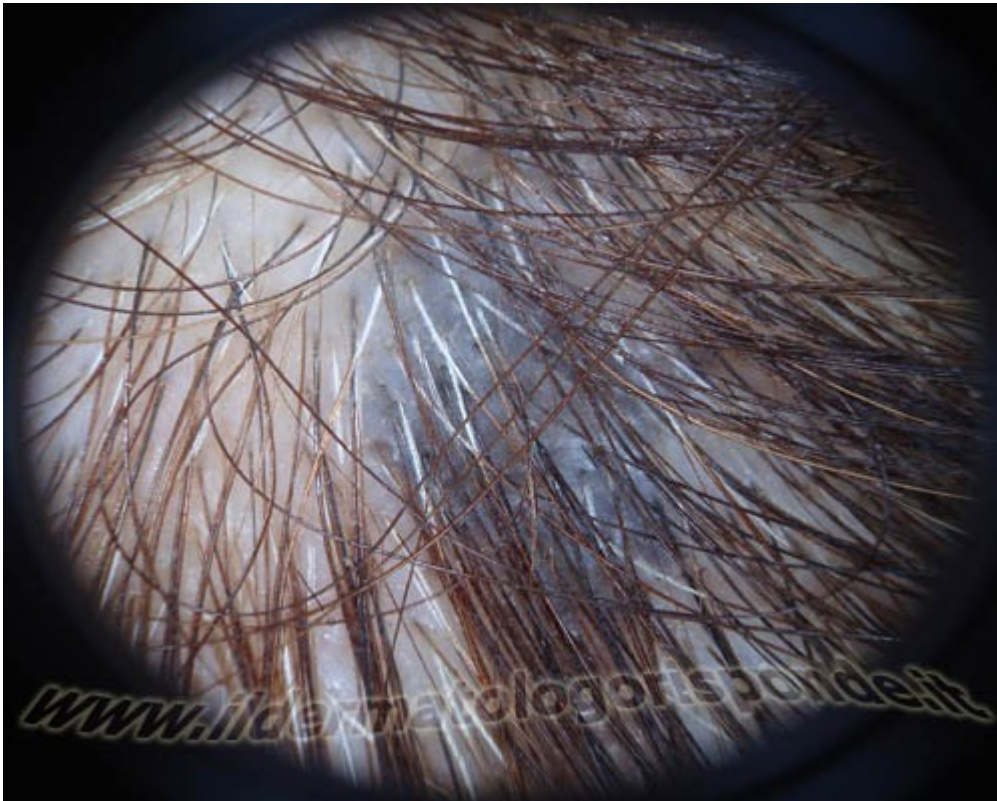
**mollusco contagioso**



**morfea**



**nevi di Sutton**



nevo blu del cuoio capelluto



nevo congenito



**nevo di Becker**



**nevo blu**



**nevo verrucoso**



**nevo localizzato nella barba**



**cheratosi seborroica**



**nevo melanocitico comune**



**nevo verrucoso regione presternale**



**nevo verrucoso localizzato all'attaccatura dei capelli**





**nevo blu**



**nevo di Becker**



**nevo melanocitico in età pediatrica**



**nevo di Becker in età pediatrica**



**nevo genitale**



**nevo spilus**



**nevo verrucoso**



**noduli dolorosi dell'elice (noduli di Winkler)**



**sarcoidosi cutanea**



**onicomicosi (cosiddetto fungo delle unghie)**



**unghia a ditale da cucito in paziente affetto da psoriasi volgare**



**orticaria nel bambino**



**orticaria colinergica (orticaria da sforzo)**



**orticaria cronica idiopatica**



**orticaria dermografica**



**orticaria cronica**





**orticaria cronica**



**papule perlacee della corona del glande**



**pityriasi alba in bambino atopico**



**pityriasi rosea di Gibert**



**pitiriasi rosea di Gibert**



**politelia (mammella sovrannumeraria)**



**porocheratosi di Mibelli**



**dermatite da contatto al nichel contenuto nella parte metallica della cintura**



**eczema da contatto**



**psoriasi localizzata ai gomiti**



**disidrosi (eczema disidrosiforme)**



**psoriasi localizzata nella barba**



**psoriasi a placche**



**psoriasi localizzata al cuoio capelluto**



**psoriasi localizzata ai glutei e al solco intergluteo**



**psoriasi localizzata ai gomiti**





**psoriasi localizzata alle mani (cute e unghie)**



**psoriasi localizzata alla regione ombelicale**



**psoriasi**



**psoriasi**



**psoriasi pustolosa localizzata alle mani**



**psoriasi pustolosa localizzata alle mani**



**psoriasi localizzata in regione sacrale**



**psoriasi ungueale con classica ipercheratosi subungueale**



**angioma rubino**



**acanthosis nigricans regione intermammaria (macchie scure)**



**rosacea (couperose)**



**sarcoma di Kaposi**



**scabbia caratterizzata da prurito notturno in più membri familiari**



**psoriasi localizzata ai gomiti**



**nella sindrome della bocca urente non vi sono alterazioni morfologiche evidenti**



**smagliature (striae distensae)**





**smegma**



**dermatite seborroica localizzata alle sopracciglia**



**tinea corporis (micosi o tigna in età pediatrica)**



**tinea corporis**



**papillomatosi orale florida (carcinoma verrucoso)**



**mal perforante plantare (ulcera diabetica)**



unghia smerigliata a ditale da cucito (es. psoriasi, lichen planus, alopecia areata, vitiligine, etc)



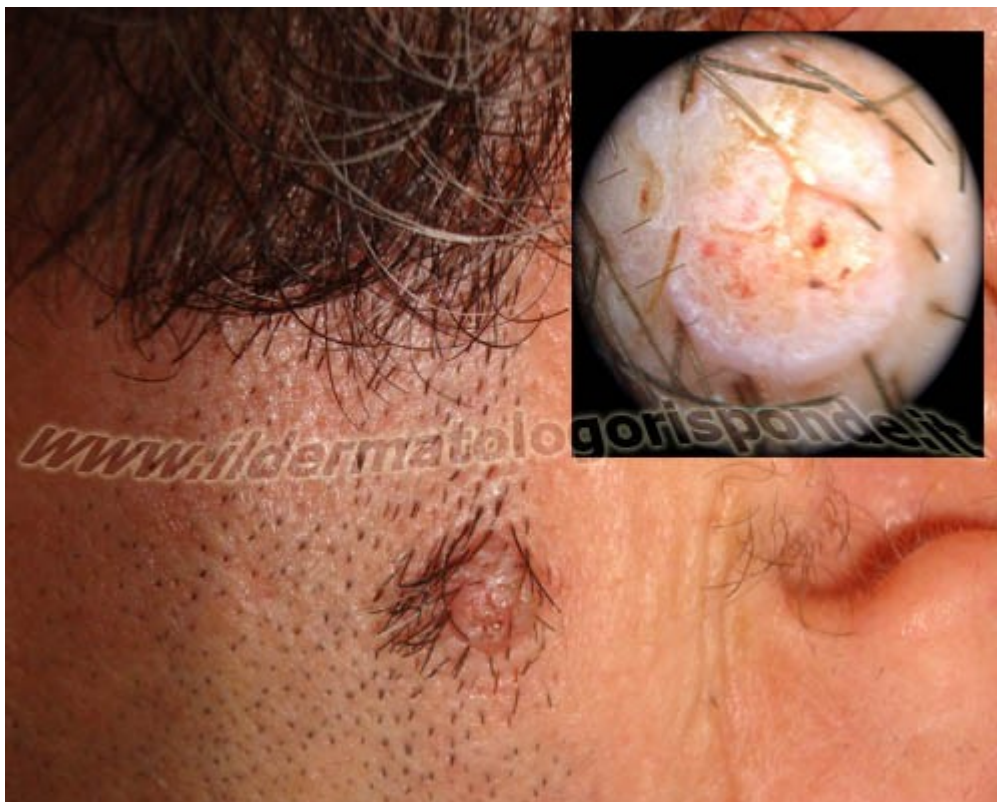
psoriasi ungueale



**verruca volgare (cosiddetto porro)**



**verruca palpebrale**



**verruca localizzata nella regione della barba**



**verruca localizzata al viso**



**verruche volgari delle mani**



**verruche periungueali (solitamente più resistenti alla terapia)**



**verruche piane del viso (variante pigmentata)**



**verruche plantari (sono solitamente dolenti)**





in alcune verruche è possibile osservare delle aree brunastre (puntini neri)



verruche plantari multiple



**verruca plantare: sono appena visibili le aree brunastre**



**xantelasma palpebrale**

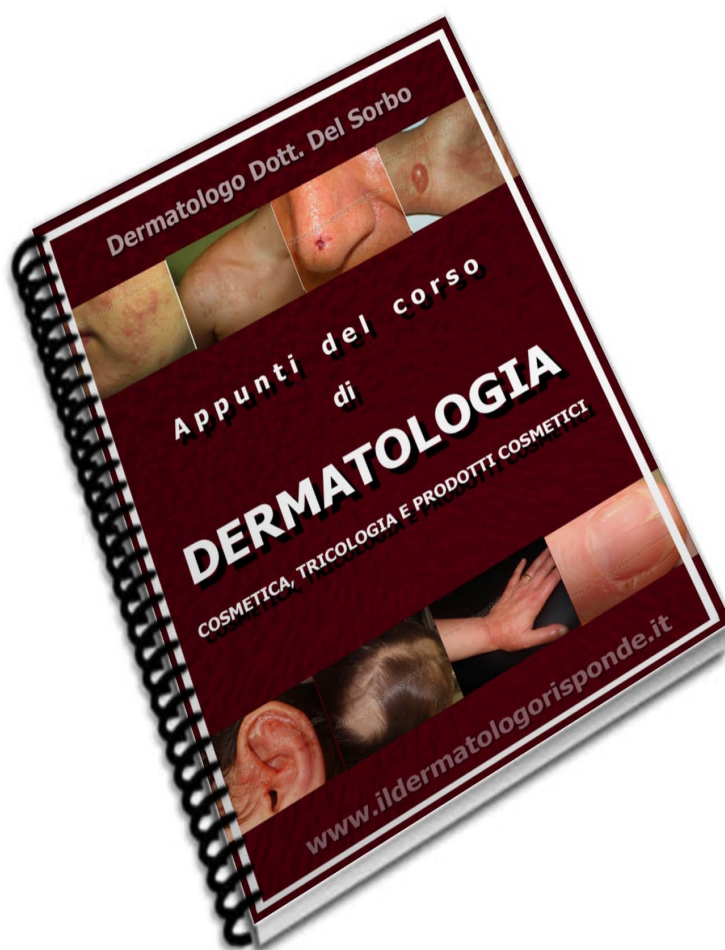


**xantogranuloma giovanile**



**cheloide**

questa dispensa è disponibile nella sezione [download](#)  
del sito web [www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)



**PER CONTATTI**

**Dott. Antonio DEL SORBO**

Medico Chirurgo - Specialista in Dermatologia e Venereologia  
Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale  
Telefono: 338/6422985 – Fax: 089/8422310  
[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

**Salerno, 27 giugno 2009**