

PIODERMITI

Dermatosi causate da germi piogeni

10-20% delle affezioni cutanee

Stafilodermie

Streptodermie

Numerose forme cliniche

Gravità variabile

www.fisiokinesiterapia.biz

FLORA CUTANEA

La flora cutanea occupa due spazi :

- lo strato corneo, ben ossigenato e soggetto ad essiccamento
- il follicolo pilifero, attorno al fusto, zona ricca di sebo, ma povera di ossigeno

gli altri strati dell'epidermide, il derma e il sottocute non risultano colonizzati in condizioni normali

- **La cute normale** è colonizzata da una flora batterica occupante epitelio e invaginazioni
- **Germi residenti o permanenti** (maggior parte saprofiti) : microrganismi ben adattati alla superficie cutanea su cui s'insediano a lungo termine (batteri gram+, lieviti lipofili...)
- **Transitori o contaminanti**: germi pervenuti sulla superficie cutanea accidentalmente (mani sporche...) o per contiguità da un altro ecosistema microbico (bocca, ano, naso)

STREPTOCOCCHI

- *S. pyogenes* non risiede stabilmente sulla cute
- *S.* dei gruppi A,C,G colonizzano il nasofaringe e sono presenti nelle feci
- Epidermide, derma, ipoderma
- Azione infiammatoria (richiamo PMN e citochine)

STAFILOCOCCI

- Germi poco esigenti
- S.aureus e 28 specie di S.coagulasi-negativi
- Scarsa patogenicità in assenza di fattori favorenti
- Importanza clinica maggiore nei soggetti debilitati
- Annessi cutanei
- Azione necrotizzante
- Frequenti resistenze agli antibiotici

CONDIZIONI FAVORENTI

Squilibrio ecologico locale multifattoriale

- perdita integrità cute
- carica infettante
- potere patogeno intrinseco
- abbassamento difese ospite

MECCANISMI DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI A LIVELLO CUTANEO

Barriere meccaniche

- Integrità dello strato corneo
- Rinnovamento dello strato corneo

Difese biochimiche

- Acidità della cute
- Inibitori lipidici della crescita batterica
- Peptidi ad attività antibiotica secreti dai cheratinociti

Meccanismi immunologici

- Immunità umorale
- Immunità cellulo-mediata

Competizione tra microrganismi

- Sostanze secrete dai microrganismi (enzimi batteriolitici, sostanze antibiotiche, antimicotiche...)
- Occupazione del "territorio"

PIODERMITI

- Classificate in funzione del germe in causa
- Classificate a seconda della profondità degli strati interessati dal processo, nonché delle strutture da questo coinvolte
- Infezioni primitive superficiali e profonde
- Segni dermatologici delle infezioni sistemiche

EPIDERMIDE

- **IMPETIGINE CONTAGIOSA (BOLLOSA E SECCA)**
- **BOCCAIOLA**
- **PATERECCIO**
- **ERITRASMA**
- **STAPHILOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME (SSSS)**
- **SINDROME DA SHOCK TOSSICO DA STAFILOCOCCHI (TSS)**

IMPETIGINE

- lat. impetere = attaccare
- È la forma di piodermite più superficiale
- Predilige i bambini
- Contaminazione esogena
- Periodo estivo
- Contagiosa
- Diffusione per autoinoculazione
- Risoluzione spontanea o andamento a poussées

- Streptococcica (più spesso da *S.pyogenes* gruppo A)
- Talora stafilococcica

IMPETIGINE

- Lesione iniziale : chiazza eritematosa
- Evoluzione : vescicola o bolla (subcornea), ripiena di sierosità, germi e PMN, pustola, crosta (mielicerica)
- Localizzazione più frequente alle zone esposte
- Stato generale buono
- Rare complicanze

IMPETIGINIZZAZIONE

- Quando l'impetigine si sovrappone ad altre affezioni cutanee
- Eczema, disidrosi, scabbia, pediculosi, herpes...in genere tutte le dermatosi pruriginose

BOCCAIOLA (perlèche)

- Commesure labiali
- Chiazze eritematose simmetriche, che poi si erodono
- Contagiosa
- Età scolare
- Più spesso streptococcica

PARONICHIA PIOGENICA

- Decorso acuto : pateruccio periungueale
- Spesso preceduta da traumatismo
- Tumefazione arrossata e dolente, formazione piccole sacche pus
- Evoluzione cronico-recidivante

DERMA ED IPODERMA

- **ECTIMA**
- **ERISIPELA**
- **FASCITE NECROTIZZANTE**

ECTIMA

- Piodermite ad evoluzione ulcerosa
- Determinata generalmente dallo streptococco
- In genere localizzata agli arti inferiori (soggetti defedati)
- Pustola simile a quella dell'impetigine, che si approfonda nel derma ed esita in crosta di colore giallo-bruno, secca, aderente
- Sollevando la crosta si osserva un'ulcerazione, con fondo anfrattuosso ricoperto da pus
- Guarisce con esiti cicatriziali
- Ectima gangrenoso: ulcerazione necrotica che segue una bolla (spesso *Pseudomonas aeruginosa*)

ERISIPELA

- Dermoipodermite acuta circoscritta, ad eziologia streptococcica (dermoipodermite batteriche : processi infiammatori più profondi)
- Streptococco beta emolitico gruppo A - streptococchi gruppo G
- Insorgenza improvvisa, con febbre e brividi
- Chiazza eritematosa infiltrata, con margine periferico rilevato (segno dello scalino), calda, dolente, ad estensione centrifuga
- Linfadenopatia regionale, dolente
- Frequente al volto, ma anche agli arti inferiori
- Varie forme cliniche : lievi, senza febbre, vescicolari, bollose, recidivanti...

ERISIPELA

- Porre la diagnosi (d.d. con trombosi venose...)
- Accertarsi dell'assenza di segni indicatori di gravità (transizione a una forma necrotizzante)
- Ricercare una porta d'entrata (prevenzione)
- Analizzare i fattori favorenti loco-regionali (insufficienza venosa...) e generali (diabete...)
- Tentare di identificare il germe? quasi sempre impossibile

FASCITE NECROTIZZANTE

- Gangrene streptococciche
- Più spesso agli arti inferiori
- Soggetti debilitati e diabetici
- Soggetti sani contaminati da ceppi di streptococco gruppo A, molto virulenti
- Esordio improvviso
- Dermo-ipodermite acuta febbrile
- Profonde alterazioni stato generale
- Edema - bolle - gangrena

COMPLESSO PILO-SEBACEO

- **OSTIOFOLLICOLITE ACUTA SUPERFICIALE**
- **SICOSI PIOGENICA**
- **FORUNCOLO**
- **TRICOMICOSI PALMELLINA**

OSTIOFOLLICOLITE SUPERFICIALE ACUTA

- Esclusivamente stafilococcica
- Molto frequente
- Pustole superficiali bianco giallastre, circondate da area eritematica infiammatoria, centrate da un pelo
- Orzaiolo : ostiofollicolite delle ciglia
- Cuoio capelluto, barba, pube, arti
- Processo infiammatorio superficiale, intra-epidermico e perifollicolare

SICOSI

- Eziologia stafilococcica
- Papule e pustole perifollicolari in regioni con grossi peli (barba, cavità nasali)
- Andamento recidivante
- Resistenza ai trattamenti

FORUNCOLO

- Follicolite profonda stafilococcica, con perifollicolite, ad evoluzione necrotizzante
- Molto comune
- Nodulo rosso vivo, prominente, sormontato da pustola
- Col procedere della flogosi : all'interno del nodulo raccolta ascessuale che si apre in superficie, con fuoriuscita di pus
- All'interno della cavità tessuto necrotico
- Dolore e sintomatologia generale correlati alla sede
- Favo o antrace : se più follicoli vicini sono interessati dal processo suppurativo e se sono interessati i tessuti profondi
- Foruncolosi recidivante : lungo decorso (collo, natiche, regione perianale) soggetti predisposti

TERAPIA LOCALE

- Soluzioni antisettiche
- Antibiotici topici

TERAPIA GENERALE

- Antibiotici

Penicillina

Cefalosporina

Tetraciclina

Macrolidi....

- Associazione con steroidi
- Terapia chirurgica

Dermatofiti

Miceti **cheratinofili** che possono parassitare cute, peli e unghie. Funghi filamentosi di 3 generi: **TRICOPHITON**, **EPIDERMOPHITON**, **MICROSPORUM** (diversa forma di macroconidi in coltura)

Dermatofiti

Diverse condizioni e caratteristiche ecologiche

Antropofili

Zoofili

Geofili

```
graph TD; Zoofili --> Inflammatori; Geofili --> Inflammatori; Inflammatori[Più infiammatori];
```

Più infiammatori

Dermatofitosi: classificazione per sede

- Tinea capitis
- Tinea corporis/facei
- Tinea cruris
- Tinea pedis/manum
- Tinea unguium (onicomicosi)

Tinea capitis

- Ectotrix (*Microsporum*): spore soprattutto sulla superficie del capello (TIGNA MICROSPORICA). Zoofilo.

Più frequente. Chiazza unica di 3-6 mm; moncone a 2-3 mm dall'emergenza del c.c.

- Endotrix (*Trichophyton*): spore all'interno del fusto (TRICOFIZIA SECCA). Piccole chiazze (1-2 cm) Es. microsc.: numerosissime spore a catenella dentro il capello. **Antropofilo.**

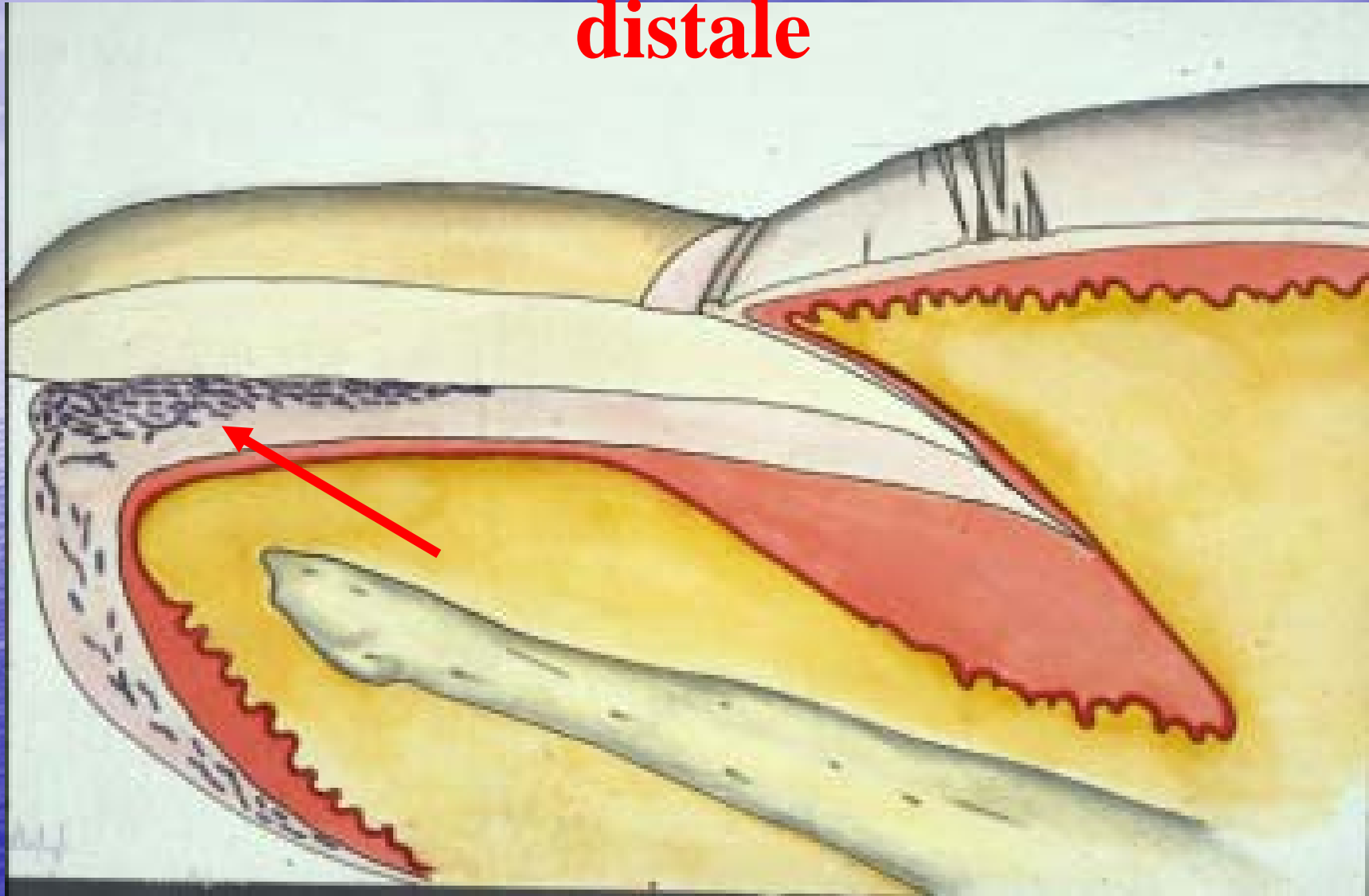
Tinee capitis maggiormente infiammatorie

- **TIGNA FAVOSA**: evoluzione cronica, alopecia cicatriziale (**Scutulo perifollicolare**: ammasso di filamenti miceliali). Endotrix
- **TIGNE SUPPURATIVE** (kerion celsi, sicosi): rottura pustole ed eliminazione spontanea capelli o peli. Linfadenomegalia, febbre, cefalea, astenia, artralgie.
- **MICIDI LICHENOIDI**: reazioni allergiche al dermatofita

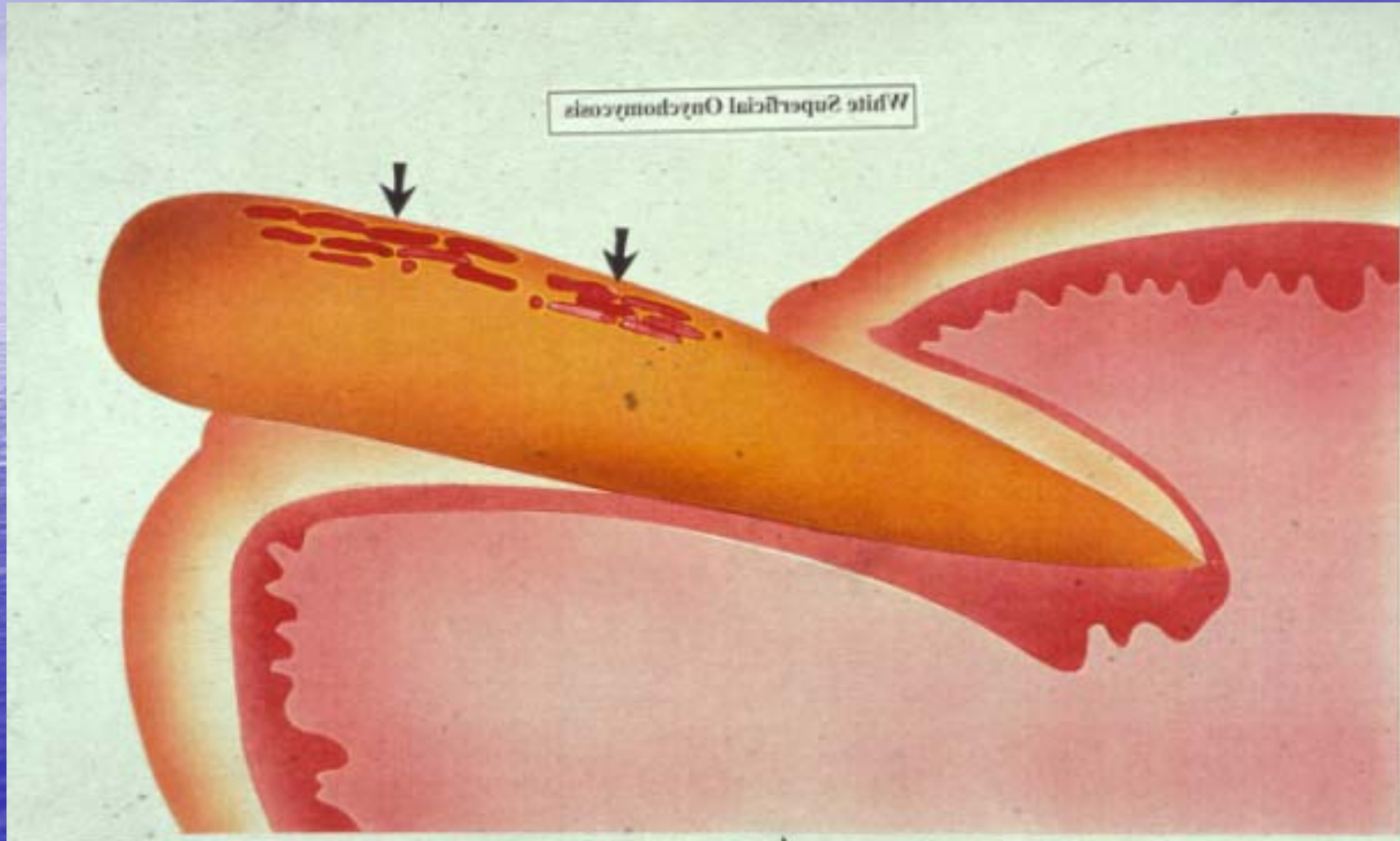
CLASSIFICAZIONE ONICOMICOSI

- Onicomicosi subungueale distale
- Onicomicosi bianca superficiale
- Onicomicosi prossimale

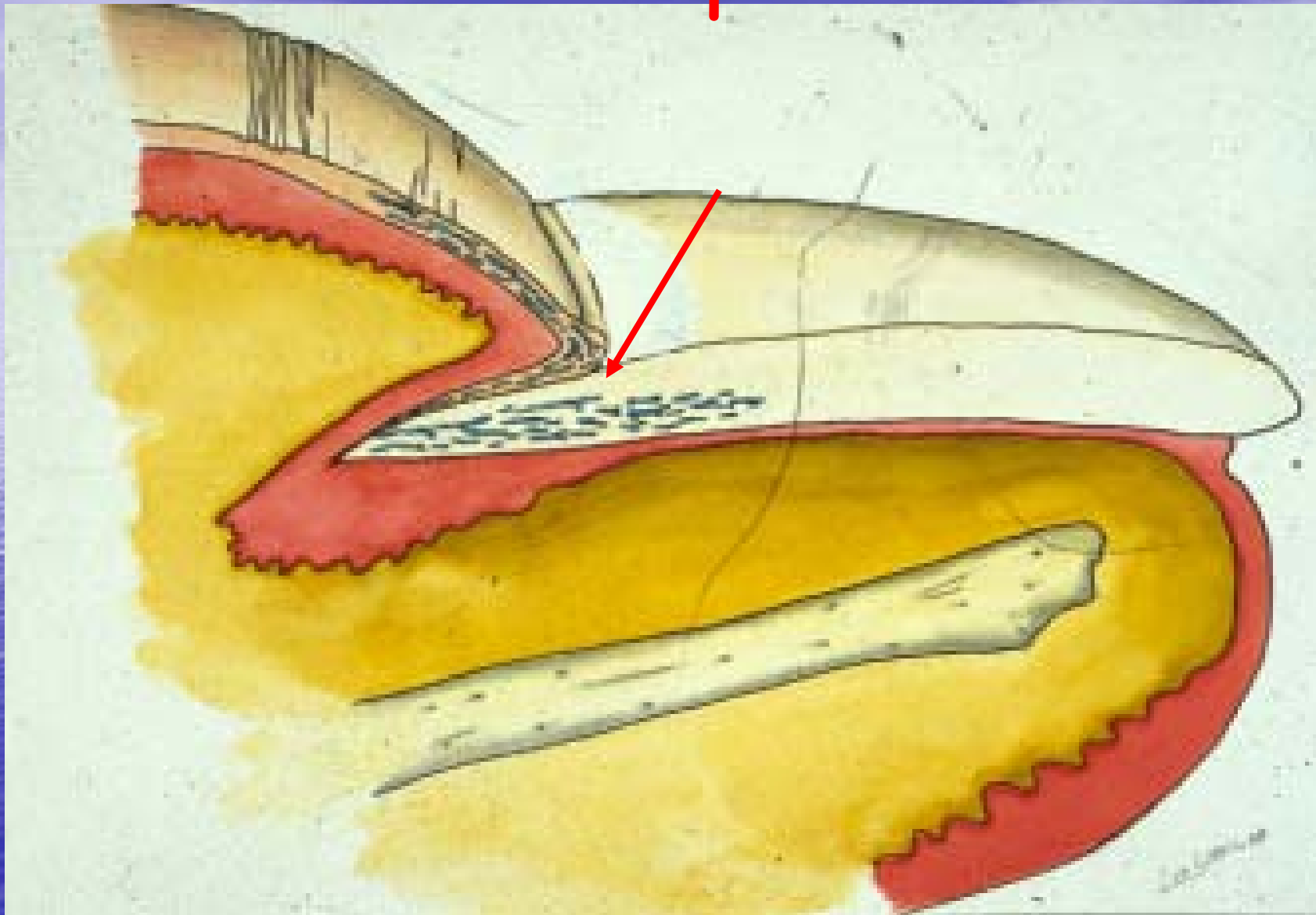
Onicomicosi subungueale distale



Onicomicosi superficiale bianca



Onicomicosi prossimale



Diagnosi di infezione micotica

Come dimostrare i funghi nel tessuto

- Esame **microscopico diretto** (KOH: chiarificazione 10-40%, Blu di toluidina)
- Esame **colturale** (terreno di Sabouraud: glucosio, peptone, agar) (Colonie in giorni-settimane. Diagnosi per aspetto macro e microscopico)
- Esame **istologico** (colorazione PAS)

Terapia topica

- Tinea corporis
- Tinea cruris
- Tinea pedis interdigitalis
- Onicomicosi bianca
superficiale

Terapia topica

- Imidazolici
- Terbinafina

Terapia sistemica

- Griseofulvina
- Itraconazolo
- Terbinafina

Pityriasis versicolor

- Inversa (pieghe)
- Del volto
- Eritematosa
- Atrofica
- Follicolare

Terapia Pityriasi versicolor

Trattamento topico

- Antimicotici in crema o latte o schiuma

Trattamento sistemico

- Itraconazolo per 7-10 giorni
- Ketoconazolo per 7-10 giorni

CANDIDA SP.

- **Micete saprofita** delle mucose (orofaringe, tratto gastroint, vagina) dell'80% degli individui sani.
- fattori predisponenti :
 - locali: occlusione, macerazione
 - general: anemia, ciclo mestruale, gravidanza, diabete, immunodepressione, corticosteroidi, contraccettivi, antibiotici

Candidosi mucose-1-

- Vulvovaginite (leucorrea abbondante)
- Balanite
- Candidosi oro-faringea

Candidosi cutanee-2-

- Localizzate: a) Intertrigine
b) Onicomicosi
- Generalizzate:
 - a) Candidosi neonatale o congenita
 - b) Candidosi disseminata con lesioni cutanee
 - c) Candidiasi mucocutanea cronica (pazienti immunodepressi)

Terapia infezioni cutaneo-mucose da *Candida*

Trattamento topico

- Antimicotici in crema o latte o gel

Trattamento sistemico

- Fluconazolo per 3 gg
- Itraconazolo per 3 gg