

www.fisiokinesiterapia.biz

PSORIASI

DEFINIZIONE

- Psora = squama
- Dermatosi eritemato-squamosa ad evoluzione cronica recidivante

EPIDEMIOLOGIA

5-10% di tutte le malattie cutanee

Frequenza: 1,4 – 4,82% della popolazione (in Italia 2.7%)

Presente a tutte le latitudini

Predilige la razza bianca

Può insorgere in tutte le età della vita

M = F

Non contagiosa

Decorso imprevedibile



EZIOLOGIA

Fattori genetici : trasmissione autosomica dominante a ridotta penetranza o con eredità multifattoriale, poligenica (ruolo locus MHC braccio corto cromosoma 6)

Fattori “ambientali” : fumo, dieta, traumi, farmaci, eventi stressanti, infezioni (p. guttata)

PATOGENESI

- Aumentata proliferazione cellulare, da cui aumentata velocità di transito dei cheratinociti (3 giorni anziché 30) = desquamazione
- Migrazione di neutrofili dal derma all'epidermide = infiammazione
- Citochine sintetizzate dai linfociti T e dai cheratinociti.

SINTOMATOLOGIA

- Insorgenza : chiazze eritematose, non infiltrate, delimitate
- Evoluzione : desquamazione, (infiltrazione)
- Prurito : in genere assente o scarso
- Condizioni generali : in genere bene conservate

DECORSO

- Variabile
- Cronico
- Recidivante
- Focolai limitati alle sedi tipiche
- Forme eruttive nei bambini
- Stagionalità
- Eventi scatenanti
- Impatto psicologico

Grattamento metodico

- Segno della goccia di cera
- Cuticola sottosquamosa
- Segno di Auspitz



Segno della goccia di cera



Cuticola sottosquamosa



Sanguinamento puntiforme (segno di Auspitz)

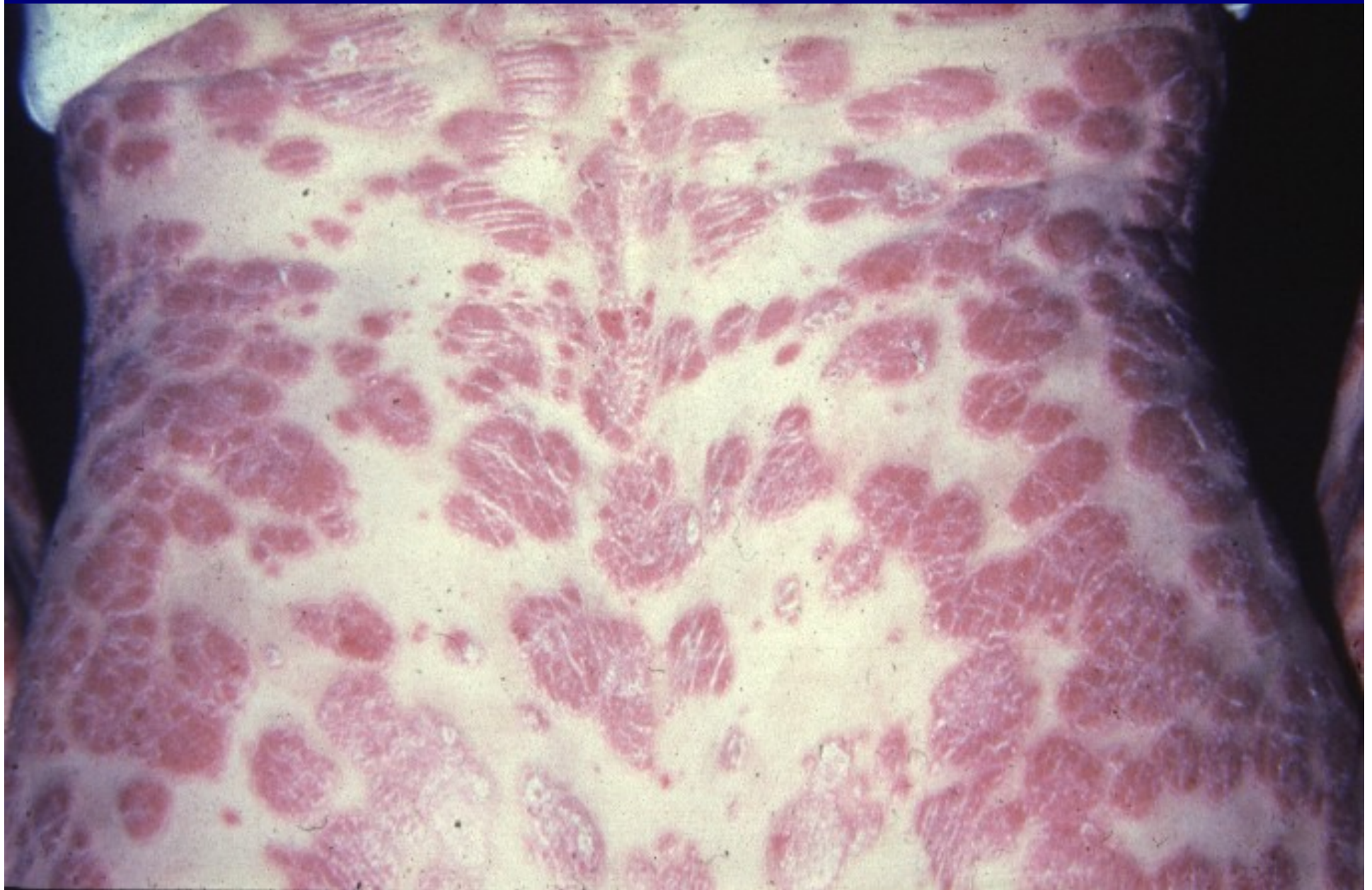


Isomorfismo reattivo (fenomeno di Koebner)

Definizione in base a dimensione e conformazione delle chiazze

- **Psoriasi puntata**
- **Psoriasi guttata**
- **Psoriasi nummulare**
- **Psoriasi in placche**
- **Psoriasi diffusa**
- **Eritrodermia**



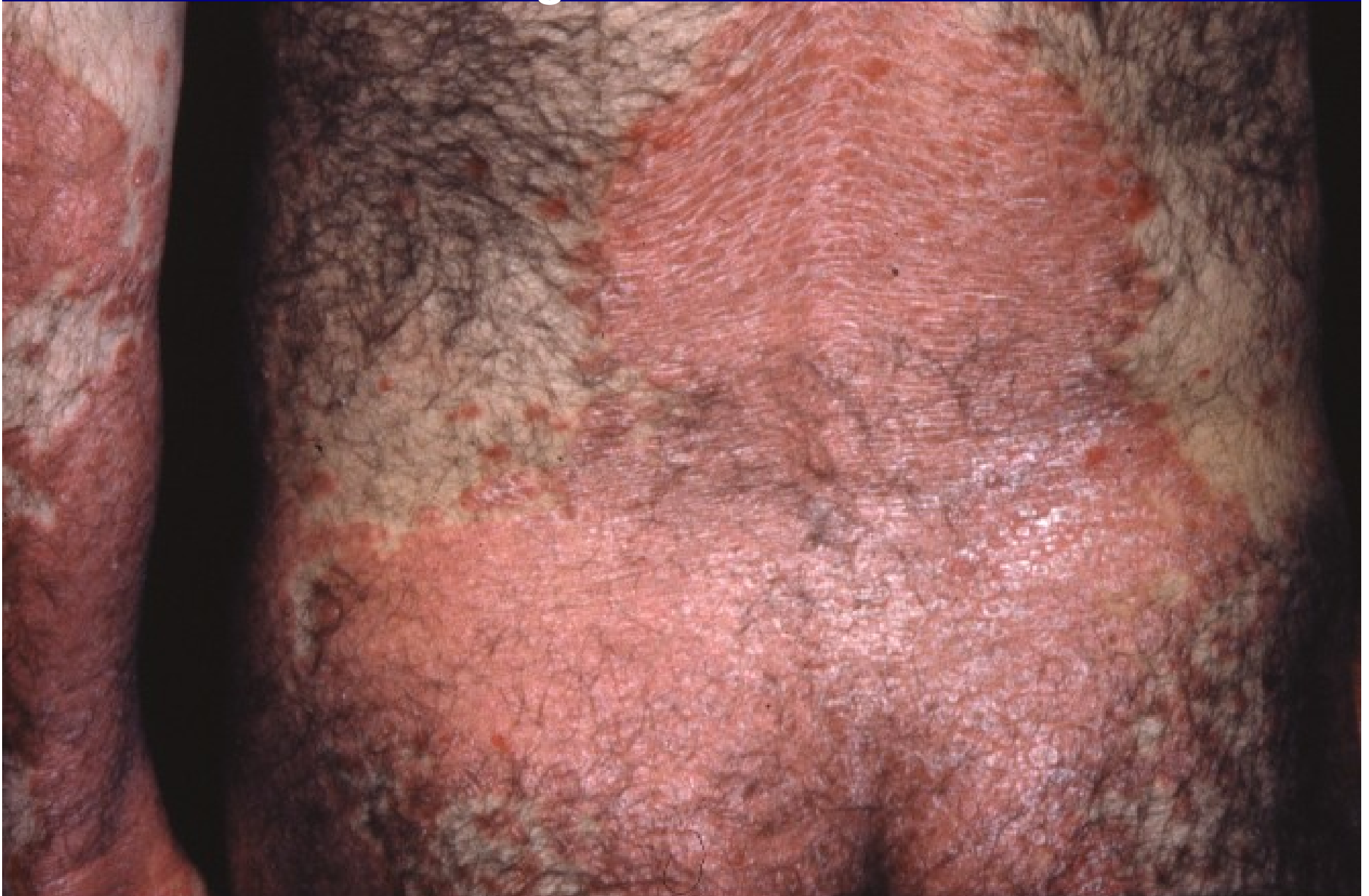








Eritrodermia psoriasica
Coinvolgimento > 80% S.C.



Sedi tipiche

Può interessare qualunque zona
Tendenza alla simmetria

- **Gomiti**
- **Ginocchia**
- **Area lombo-sacrale**
- **Cuoio capelluto**
- **Unghie**

**Squame lamellari
grandi**







Cuoio capelluto

- Chiazze nettamente delimitate
- Squame secche su superficie eritematosa, non essudante
- Capelli senza alterazioni
- No alopecia



Onicopatia psoriasica

- **Depressioni cupoliformi (pitting)**
- **Chiazze a macchia d'olio**
- **Unghia a midollo di sambuco**

Depressioni cupoliformi (a ditale da sarta)





Chiazze a macchia d'olio

Unghie a midollo di sambuco



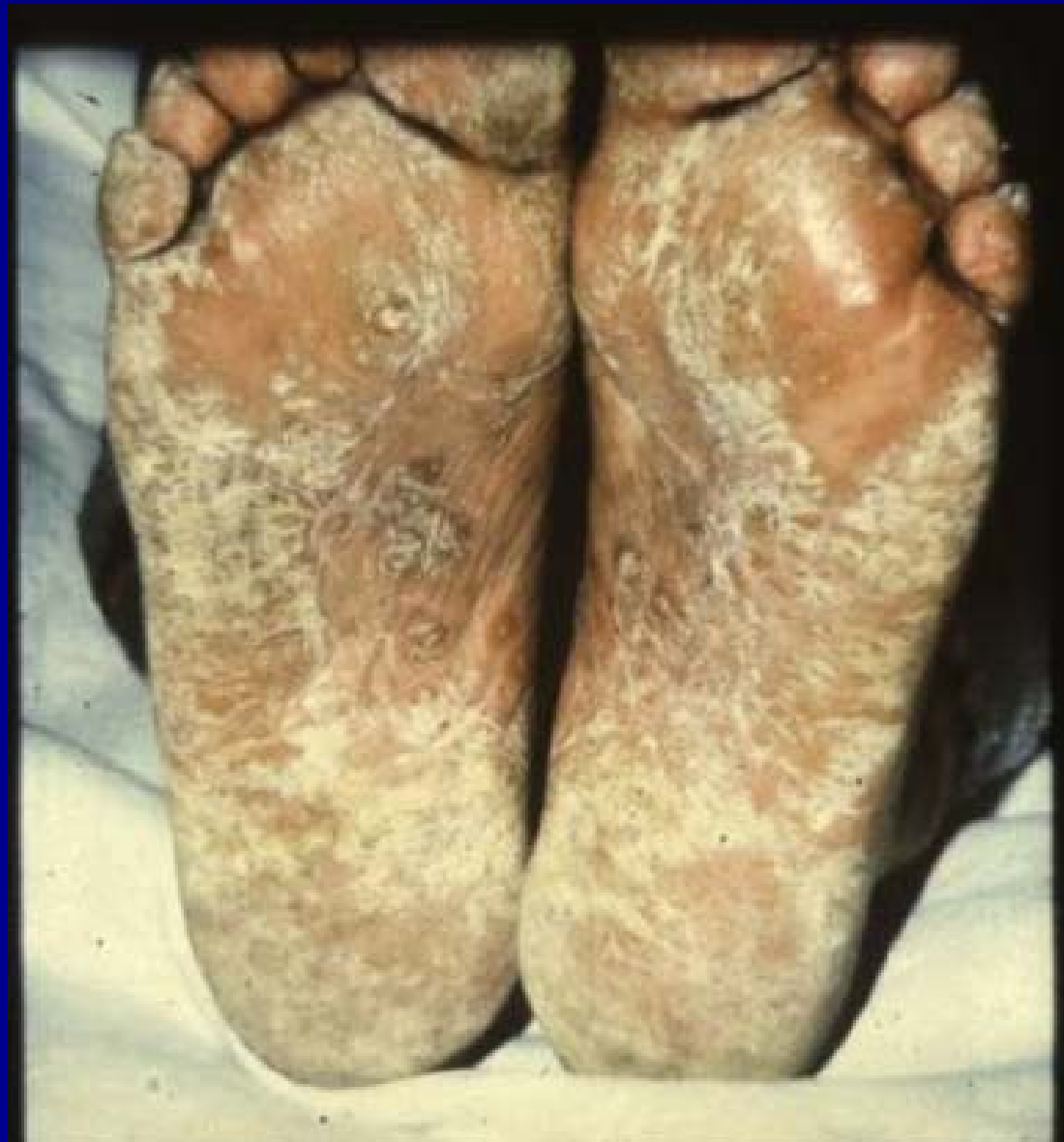
SEDI PIU' RARE

- Regione palmo-plantare
- Superfici flessorie
- Volto
- Genitali

Cheratomydermia Palmo-plantare



Cheratoderma Palmo-plantare



FORME ATIPIICHE

- Psoriasi invertita
- Psoriasi verrucosa
- Psoriasi crostosa
- Psoriasi pustolosa (di Barber)

Forme gravi

- Psoriasi pustolosa (di Zumbusch)
- Eritrodermia psoriasica
- Psoriasi artropatica

Psoriasi invertita

- Pieghe inguinali, ascellari, interglutee, sottomammarie
- Cute rossa, liscia, lucente, poco desquamante
- Talora essudazione, fissurazione
- Frequente sovrapposizione microbica o micotica
- Terapia topica
- Resistenza alle cure

Psoriasis inversa o intertriginosa



Psoriasi pustolosa

- Espressione di intenso processo essudativo a livello epidermico (microascessi di Munro-Sabouraud)
- Forme primitive (Barber)
Localizzazione simmetrica alle estremità
- In soggetti già affetti da manifestazioni tipiche (Zumbusch)

Chiazze eritemato-squamose che si ricoprono di pustole miliari, non follicolari

Febbre

Andamento ciclico a gittate

Psoriasi pustolosa

- **Palmo-plantare**
- **Figurata**
- **Generalizzata**

N.B. Le pustole sono sterili (PMN)









Eritrodermia psoriasica

- Complicanza grave della psoriasi
- Estensione >80% superficie cutanea
- Eritema diffuso e desquamazione
- Diagnosi facilitata da presenza di manifestazioni psoriasiche tipiche
- Talora associata ad artropatia
- Febbre
- Lunga durata
- Resistente alle terapie
- Corticosteroidi
- Distinguere da psoriasi universale







PSORIASI ARTROPATICA

- **Poliartrite cronica progressiva**

artralgie

simmetria

piccole articolazioni

deformazione ossa mani e piedi

d.d con artrite reumatoide

- **Osteoartrite psoriasica**

articolazioni mani e piedi

asimmetria

limitazione motilità articolare

osteolisi

associazione con alterazioni ungueali

* oggi classificate tra le spondiloartriti sieronegative

Deviazione a colpo di vento o a ventaglio





DIAGNOSI

In genere clinica

Facile nei casi tipici

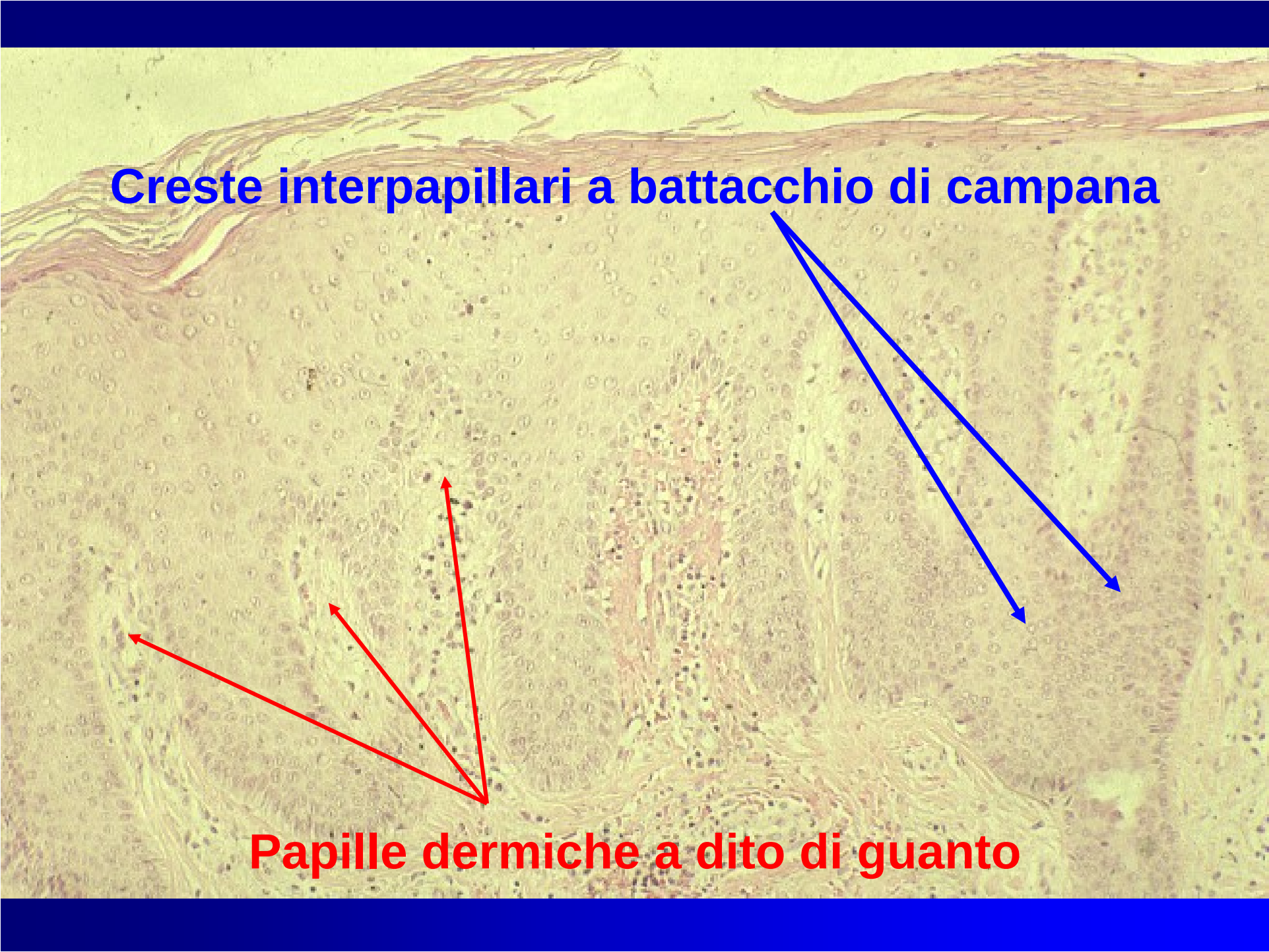
Condizioni generali ben conservate

Esami di laboratorio non indicativi

Esame istologico nei casi dubbi

Istopatologia

- Ipercheratosi :
paracheratosi (nuclei nel corneo)
 - Presenza di microascessi di Munro
 - Assenza di cellule granulose
 - Acantosi interessante **solo** le creste interpapillari
 - Assottigliamento dello spinoso sovrappapillare
 - Aumento del numero delle mitosi
 - Papillomatosi : allungamento ed edema delle papille dermiche
- } Corneo



Creste interpapillari a battacchio di campana

This histological image shows a cross-section of the epidermis and dermis. The epidermis is the upper layer, characterized by its stratified squamous structure. The dermis is the lower layer, containing various cellular components and structures. The interpapillary ridges are the raised areas between the dermal papillae, and the dermal papillae are the finger-like projections of the dermis into the epidermis. The image is stained with hematoxylin and eosin (H&E), showing the characteristic pink and purple colors of the tissue.

Papille dermiche a dito di guanto

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Dermatite seborroica
- Eczema
- Micosi
- Onicomicosi
- Pustolosi settiche
- Eritrodermie
- Sifilodermi psoriasiformi

Terapia locale

- Cheratolitici (Ac.Salicilico)
- Riducenti (Catrame e derivati)
- Corticosteroidi
- Derivati della Vit.D (Calcipotriolo, Tacalcitolo, Calcitriolo)
- Retinoidi (Tazarotene)

* medicazioni occlusive

Terapia generale

- Ciclosporina
- Methotrexate
- Corticosteroidi
- Acitretina (retinoide)
- Agenti immunobiologici – da tecniche di biologia molecolare (inibitori TNF, anticorpi monoclonali...)
- Fototerapia (PUVA, UVB banda stretta)