

# **SEMEIOTICA DERMATOLOGICA**

**DR.SSA ELENA FICARELLI**

**REGGIO EMILIA, 11/09/2013**

# SEMEIOTICA DERMATOLOGICA

## ANAMNESI

modalità evolutive dell'eruzione

- caratteristiche insorgenza (localizzata, diffusa; improvvisa, progressiva)
- aspetto iniziale delle lesioni
- modalità di estensione
- trattamenti topici eseguiti

# ESAME OBIETTIVO

## Lesione elementare dermatologica

- Colore
- Margini
- Consistenza
- Forma
- Localizzazione
- Distribuzione

# LESIONI ELEMENTARI DERMATOLOGICHE

- **PRIMITIVE** sono diretta espressione del processo patologico cutaneo, insorgono primitivamente
- **SECONDARIE** rappresentano la fase evolutiva delle lesioni primitive
- **PRIMITIVE-SECONDARIE** insorgono con entrambe le modalità (atrofie, sclerosi)

# LESIONI ELEMENTARI PRIMITIVE

- MACULE
- PAPULE
- NODULI
- PLACCHE
- VESCICOLE
- BOLLE
- POMFI

# MACULA

MODIFICAZIONE CIRCOSCRITTA DEL COLORITO CUTANEO, VISIBILE E NON PALPABILE.

## **MACULE ERITEMATOSE**

Indotte da iperemia attiva (dilatazione dei capillari arteriosi), di colore rosso più o meno vivo, scompaiono alla diascopia (vitropressione), hanno dimensioni e forma variabili.



Un rash (eruzione cutanea a rapida insorgenza) caratterizzato da macule è detto esantema maculare

## **MACULE CIANEMATOSE**

indotte da iperemia passiva (stasi venosa), di color rosso-cupo, scompaiono alla diascopia (vitropressione)



Cianosi in eritema pernio (geloni)

## **MACULE DA ALTERATA VASCOLARIZZAZIONE**

da difetto di vascolarizzazione, di colorito biancastro, di modeste dimensioni, come nel nevo anemico



## **MACCHIE DA ALTERATA VASCOLARIZZAZIONE**

- da eccesso di vascolarizzazione, come nell'angioma piano mediano della nuca



## **MACULE EMORRAGICHE**

sono determinate da stravasamento ematico, dalla diffusione dei globuli rossi nel derma, non scompaiono alla diascopia (vitropressione), inizialmente sono di colore rosso-viola o rosso-bluastrato, e poi, a causa delle modificazioni in cui va incontro l'emoglobina virano al verde-giallo e al bruno.

Si distinguono, in base alle dimensioni:

- PETECCHIE
- ECCHIMOSI
- SOFFUSIONI



PETECCHIE da piastrinopenia



ECCHIMOSI

# MACULE PIGMENTARIE

Causate da alterazione quantitativa del pigmento melanico

- Aumento dei melanociti
- Riduzione o assenza dei melanociti
- Causate da alterazioni qualitative della pigmentazione (pigmentazione eterologa)



Macule pigmentarie da aumento dei melanociti : nevo melanocitico



Macule pigmentarie da riduzione o assenza dei melanociti : vitiligine

# PAPULA

Lesione solida, nettamente circoscritta, rilevata, dimensioni < 1cm, di forma, colore, e numero vario, determinata da un ispessimento localizzato dell'epidermide e/o da un infiltrato infiammatorio nel derma

- Papule epidermiche: ad es. verruca
- Papule dermo/epidermiche: ad es. lichen ruber planus
- Papule dermiche: ad es. papule purpuriche nelle vasculiti



Papule epidermiche: verruca



- Papule dermo/epidermiche: lichen ruber planus

# NODULO

Formazione solida, circoscritta, a sede dermica profonda o ipodermica prodotta da un infiltrato infiammatorio o neoplastico, di dimensioni  $> 1$  cm.





## PLACCA

lesione rilevata irregolare costituita dalla coalescenza di numerosi noduli

# VESCICOLA

- Piccola (1-2mm di diametro) raccolta circoscritta di liquido (siero, sangue), in seno all'epidermide o immediatamente al di sotto di essa, a disposizione e colorito vario









**HERPES simplex labiale**



**ECZEMA acuto**



# BOLLA

- Raccolta circoscritta di liquido organico, a sede intra o sotto-epidermica, di dimensioni superiori a quelle della vescicola.





Pemfigoide bolloso



Ustione di II grado

# PUSTOLA

- Piccola raccolta circoscritta di essudato purulento, in seno all'epidermide o immediatamente al di sotto di essa





Si distinguono pustole follicolari (follicolite, acne) e pustole non follicolari (psoriasi pustolosa)



Pustole follicolari: follicolite



Pustole non follicolari: psoriasi pustolosa

# POMFO

Rilevatezza cutanea di colorito bianco porcellanaceo con alone eritematoso o rosa-rosso, di dimensioni e forma variabili.

Causato da vasodilatazione capillare e edema del derma. E' fugace, ed è la lesione patognomonica di orticaria.





Urticaria

# LESIONI ELEMENTARI SECONDARIE

- SQUAME
- CROSTE
- ESCORIAZIONI
- EROSIONI
- RAGADI
- ULCERE
- CICATRICI

# SQUAME

Prodotto di sfaldamento dello strato corneo.

In condizioni patologiche tale sfaldamento anziché lentamente e in minuti aggregati si manifesta con distacco di ammassi cellulari voluminosi. A seconda della grandezza si distinguono squame furfuracee, pitiriasiche, lamellari, laminari.





Con il termine pitiriasi si indicano entità caratterizzate da una fine desquamazione pitiriasica

# CROSTE

Prodotto dell'essiccamento di essudato (sieroso, ematico, purulento) in corrispondenza di precedenti lesioni cutanee (vescicole, bolle, pustole, ulcerazioni)





# ULCERA

Perdita di sostanza che interessa epidermide, derma, e talvolta ipoderma, con scarsa tendenza alla cicatrizzazione spontanea



## **ESCORIAZIONE**

Soluzione di continuo spesso lineare, di natura traumatica, che interessa l'epidermide e talora anche la parte superficiale del derma

## **RAGADE**

Soluzione di continuo a bordi netti dell'epidermide e, a volte, del derma, dolorose, determinata dall'aprirsi di una fessura nello spessore del tessuto come conseguenza di una patologica riduzione o perdita di distensibilità dell'epidermide. Si riscontrano nelle zone delle pieghe, capezzoli, commissure labiali, pieghe anali

## **EROSIONE**

Successiva alla rottura di lesioni vescico-pustolose-bollose è una perdita che interessa solo l'epidermide

# CICATRICE

Neoformazione di tessuto connettivo ed epidermide che rappresenta il processo conclusivo della riparazione delle perdite di sostanza cutanea di natura traumatica o patologica

- Fisiologica
- Ipertrofica
- Cheloidea





Cheloide è una risposta del connettivo non proporzionata all'entità del danno e alle reali conseguenze riparative, in soggetti costituzionalmente predisposti. La spinta dell'attività fibroblatica neoformativa può essere provocata da traumi minimi che possono passare inosservati ad es. punture d'insetto o minimi fenomeni infiammatori. Insorge lentamente, non ha tendenza alla regressione spontanea e, se asportato, spesso recidiva

# SINTOMI

- Calore o bruciore: avvertibile in dermatosi infiammatorie acute (ad es. erisipela), o con accessionali fasi vasoattive (rosacea)
- Freddo: lamentato caratteristicamente dai soggetti con eritrodermie
- Dolore: spontaneo o provocato In certe dermatosi può essere persistente (nevralgia post-zosteriana)
- Iperestesia (vulvodinia), anestesia, parestesie (fase prodromica dello zoster)
- Prurito: localizzato, distrettuale, diffuso o generalizzato. Sintomatico (se associato a dermatosi) o sine materia. Da cause esterne (parassitosi) o interne (nefropatie, tireopatie, epatopatie con aumento dei sali biliari)