

PITIRIASI ROSEA E GRAVIDANZA

¹F. Drago, ²F. Broccolo, ¹S. Javor, ¹A. Parodi

¹Dipartimento di Scienze Metaboliche ed Endocrinologiche, Sezione di Dermatologia, Università di Genova

²Dipartimento di Medicina Clinica e Microbiologia - Università di Milano-Bicocca

La pitiriasi rosea è una malattia acuta a tipo esantematico che generalmente si risolve spontaneamente in 4-6 settimane. La malattia colpisce di solito soggetti nella seconda e terza decade di vita e si presenta 3 volte più frequentemente in gravidanza che nella popolazione generale(1).

Recentemente, numerosi studi hanno dimostrato il ruolo patogenetico della riattivazione endogena dell'herpes virus 6 e/o dell'herpesvirus 7 nell'eziologia della malattia(2-4).

Dal momento che durante la gravidanza è stata dimostrata per entrambi questi herpesvirus la possibilità di una trasmissione intrauterina con il passaggio dell'infezione dalla madre al feto, abbiamo condotto uno studio su 61 donne gravide affette da pitiriasi rosea per verificare l'andamento clinico della gravidanza e le eventuali ripercussioni sul prodotto del concepimento (5-6).

Il nostro studio ha dimostrato la possibilità di parto prematuro ed aborto in queste donne, con un fattore di rischio aumentato in caso di insorgenza di pitiriasi rosea durante le prime 15 settimane di gestazione.

Sono stati inoltre studiate le biodinamiche di riattivazione dell'HHV-6 e HHV-7 nel sangue, cute, placenta di queste pazienti e del loro prodotto del concepimento.

Bibliografia

1) Corson EF, Luscombe HA. Coincidence of pityriasis rosea with pregnancy. Arch Dermatol Syph. 1950; 62:562-564.

2) Drago F, Ranieri E, Malaguti F et al. Human herpesvirus 7 in pityriasis rosea. Lancet. 1997;349:1367-68.

3) Drago F, Ranieri E, Malguti F et al. Human herpesvirus 7 in patients with pityriasis rosea. Electron microscopy investigation and polymerase chain reaction in mononuclear cells, plasma and skin. Dermatology. 1997;195:374-79.

4) Broccolo F, Drago F, Careddu AM et al. Additional evidence that pityriasis rosea is associated with reactivation of human herpes virus 6 and Or 7. J Invest Dermatol. 2005;124:1234-40.

5) Drago F, Broccolo F, Zaccaria E et al. Pregnancy outcome in patients with pityriasis rosea. J AM Acad Dermatol.2008;58:78-83.

6) Drago F, Broccolo F, Javor S et al. Miscarriage during pityriasis rosea: a real risk? J Clin Virology in press.