

IDROSADENITE SUPPURATIVA: COSA SAPPIAMO E COSA VORREMMO SAPERE

R. Capezzer, S. Pasquinucci, M. Donini, P. Sedona

Dermatologia, Ospedale SS. Giovanni e Paolo, Venezia

L'idrosadenite suppurativa è una malattia cronica, infiammatoria, ricorrente, disabilitante. Malattia cutanea follicolare che si presenta usualmente dopo la pubertà, con lesioni infiammatorie profonde e dolorose nelle aree dove siano presenti le ghiandole apocrine, e più comunemente alle ascelle, regioni inguinali ed ano genitali.

La prevalenza è di 1/100-1/1.000 nelle popolazioni occidentali, con un rapporto F-M di 4:1-5:1. Dati recenti indicano come HS interessi primitivamente l'unità pilosebacea, con una occlusione ed ipercheratinizzazione della parte infundibolare e successiva dilatazione. Alla rottura del follicolo segue dispersione del contenuto in cheratina, corneociti, peli, sebo e batteri nel tessuto circostante. Segue ancora formazione di fistole e sacche ascessuali.

Infiltrati granulomatosi rimpiazzeranno, quindi, l'iniziale infiltrato neutrofilo con formazione di cellule giganti da corpo estraneo multinucleate.

Fattori di rischio sono la suscettibilità genetica, il tabagismo, l'obesità, la disregolazione della risposta immunitaria e i difetti ormonali. Allo stesso modo, le alterazioni ormonali (pubertà, mestruazioni, menopausa) e/o lo stress emotivo possono scatenare un nuovo episodio.

Inoltre nel 40% dei casi, si osserva una predisposizione genetica familiare. Mutazioni rare sono state descritte nei geni della presenilina-1 (PSEN1), dell'omologo dell'enhancer della presenilina-2 (PSENEN) e della nicastrina (NCSTN), in 3 loci dei cromosomi 1, 6 e 19, per lo più a trasmissione autosomica dominante.

L'infezione batterica e la colonizzazione sono considerate un fattore patogenetico secondario. Tamponi cutanei positivi per *Stafilococcus*, *Streptococcus* oppure ad *Escheriachia Coli*. Ma il tradizionale 'approccio terapeutico con antibiotici topici e sistemici, spesso risulta essere non sufficiente.

Tra le terapie più utilizzate: antiandrogeni, retinoidi, chirurgia, laser possono migliorare solo alcune fasi della malattia.

Terapie di ultima generazione sono rappresentate da ciclosporina e farmaci biologici.