

LA VITILIGINE IN ETA' PEDIATRICA

A. Diociaiuti

Resp Alta Specialità Dermatologia Interventistica
UO Dermatologia - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

La vitiligine ha una prevalenza dell'1-2 % nella popolazione generale con una familiarità in 1/3 dei casi. La malattia esordisce nel 50% in età prepuberale e può essere associata ad altre malattie autoimmuni come la tiroidite di Hashimoto. Si tratta di una manifestazione dermatologica che in se non è causa dai malattia ma può provocare ansia e depressione.

Clinicamente è caratterizzata da macule bianche acromiche color latte di forma e dimensioni variabili. Le chiazze risultano acritiche alla luce di Wood, con bordi convessi, superficie normale e margine netto, talora con un rinforzo pigmentato.

La presentazione è molto variabile con esordio generalmente sulle zone scoperte con distribuzione simmetrica da poche chiazze o disseminate e confluenti. generalmente nella popolazione pediatrica è spiccato il fenomeno di Koebner, con localizzazioni alle aree maggiormente sottoposte a traumatismo (pieghe, aree fotoesopste, regioni periorifziali e prominenze ossee)

La forma segmentale è più frequente nel bambino, in particolare al volto con rapida estensione al dermatomero e spesso interessamento dei follicoli piliferi.

Tra le manifestazioni autoimmuni potenzialmente associate si riscontrano la tiroidite autoimmune, le poliendocrinopatie, l'anemia emolitica autoimmune, la celiachia, i nevi halo multipli, il diabete e le connettiviti oltre all'alopecia arata.

Il trattamento si basa sui corticosteroidi topici, il calcipotriolo, gli immunomodulatori, la fototerapia, gli antiossidanti.

Il trattamento di I linea prevede il corticosteroide se colpisce <20% della superficie corporea ed in particolare se la malattia è localizzata sul volto. I derivati della vitamina D possono essere associati allo steroide topico per un'azione sinergica. Di II linea il tacrolimus con le stesse limitazioni di superficie ed è particolarmente indicato al volto, ma anche alle pieghe e nella vitiligine segmentale. Il tacrolimus in età pediatrica ha dimostrato odds ratio di risposta 9 volte superiori a quelli degli adulti (anche nelle forme acro facciali e segmentali).

Per quanto riguarda la fototerapia gli UVB a banda stretta sono indicati per la vitiligine estesa oltre il 20%. La luce a eccimeri localizzata (308nm) per il trattamento delle singole lesioni offre buoni risultati (>50% di ripigmentazione in >50% dei pazienti) nella popolazione pediatrica, con i risultati migliori sul volto, il collo e il tronco.

Nei pazienti di età da 18 mesi a 15 anni in fase attiva è stata recentemente proposta una minipulse therapy orale con metilprednisolone 0,8 mg/Kg per 2 gg consecutivi/sett per 6 mesi. Nel 90% dei pz la risposta al trattamento è stata giudicata buona o eccellente nel 65% dei casi.

Il trattamento chirurgico con trapianto autologo di cellule epidermiche è da riservare ai casi resistenti ai trattamenti medici e fisici. Nei bambini al di sopra degli 8 anni esistono pochi e recenti studi: una ripigmentazione eccellente in un'alta percentuale di pazienti (84%) con risultati paragonabili a quelli ottenuti negli adulti. Le indicazioni al trattamento chirurgico sono la vitiligine stabile, la vitiligine segmentale, la superficie non estesa.