

Nevo comedonico con insolita distribuzione bilaterale a banda intorno al collo.

Da-guang Wang, Wen-yuan Zhu
Department of Dermatology

The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, P. R. China

Riassunto

Viene descritto un caso di nevo comedonico diverso per certi aspetti dalle precedenti descrizioni di questa condizione nevoide, in quanto insolitamente distribuito bilateralmente a banda intorno al collo.

Parole chiave

Nevo comedonico, collo.

Il nevo comedonico (NC) è una malattia non frequente, caratterizzata da gruppi o bande di orifizi follicolari, ripieni di cheratina, che si manifestano nelle prime epoche della vita. Le sue lesioni, di solito unilaterali, ma talora bilaterali, si localizzano frequentemente sul volto, collo, arti superiori, torace e addome e hanno spesso una distribuzione lineare lungo le linee di Blaschko. La singolarità del nostro caso consiste nella sua distribuzione bilaterale a bande intorno al collo.

Caso clinico

Un bambino cinese di 10 mesi giunge a visita in ambulatorio per la presenza da due mesi di vita di comedoni aperti distribuiti a banda sul collo. Le lesioni sono rimaste asintomatiche nel corso di otto mesi, pur essendo andate incontro a ripetuti episodi infiammatori con formazione di pustole e conseguenti cicatrici. Le lesioni non avevano risposto al trattamento con una crema contenente zolfo al 5% e con benzoile perossido.

L'esame obiettivo mette in evidenza sia lesioni distribuite linearmente in regione laterocervicale che lesioni raggruppate sulla nuca. Le lesioni distribuite in bande di varia dimensione consistono di follicoli piliferi dilatati e ripieni di tappi cheratinici. L'apice di ogni tappo cheratinico è grigio-nerastro (Fig. 1) e il tappo cheratinico oppone una discreta resistenza alle manovre di spremitura. I comedoni hanno dimensioni di 1-3 millimetri, alcuni di essi sono infiammati e di questi alcuni sono guariti con cicatrice atrofica di 1-1,5 millimetri. Gli esami di laboratorio, compresi un emocromo completo, esami biochimici sul siero ed esame di urine sono nei limiti della norma. Le consulenze neurologica, oculistica e odontoiatrica non rivelano nulla di patologico. Il bambino è primogenito, nato a termine da genitori non consanguinei dopo gravidanza normale, non complicata in particolare da infezioni virali. Né il paziente, né i suoi familiari presentano malattie congenite o malformazioni nevice. Manca anche qualsiasi storia di contatto con sostanze irritanti come cosmetici o con indumenti occlusivi.



Fig. 1: Nevo comedonico: comedoni distribuiti a banda sul collo con numerose papule infiammatorie.

Discussione

Il nevo comedonico è stato descritto per la prima volta da Kofmann (4) e considerato un'anomalia di sviluppo dell'unità pilosebacea. La struttura che ne deriva è incapace di formare peli normali, cellule della matrice e ghiandole sebacee, ma fabbrica soltanto cheratina che si accumula a formare tappi cheratinici e comedoni. Questa alterazione è clinicamente caratterizzata da sbocchi follicolari allargati con tappi cheratinici somiglianti a comedoni, che possono essere spremuti facilmente oppure aderiscono alle pareti e sporgono comunque sulla superficie cutanea che rendono ruvida al tatto. In seguito a ripetuti episodi flogistici, il NC assume un aspetto acneiforme con papule, pustole, noduli e cicatrici (7).

Il nevo comedonico è di solito presente alla nascita, ma può manifestarsi più tardivamente, anche in età adulta; si localizza sul volto, collo,

tronco ed estremità, raramente è stato descritto nella regione genitale (5). Le sue lesioni sono distribuite in gruppi, strisce o linee, di solito su un segmento unilaterale, ma sono state descritte lesioni bilaterali (1, 2, 6, 8). Nel nostro paziente le papule follicolari sono distribuite a banda sulla superficie posteriore e sui due lati del collo, una distribuzione mai descritta finora per quel che ne sappiamo.

Da un punto di vista clinico il NC può essere di due tipi, il primo caratterizzato prevalentemente da comedoni senza flogosi, il secondo contraddistinto da flogosi recidivante con ascessi, fistole e cicatrici. Per la presenza di fenomeni infiammatori e cicatrici, il nostro paziente appartiene al secondo tipo.

La condizione del nostro paziente deve essere differenziata dall'acne neonatale, dall'acne infantum, dall'acne tropica, dai nevi epidermici, dalle eruzioni acneiformi legate all'uso di topici, oli, unguenti oppure a farmaci assunti dalla

madre. L'acne neonatale si manifesta alla nascita o nelle prime settimane di vita e regredisce spontaneamente in alcuni mesi. L'acne infantum non si manifesta prima del terzo-sesto mese e le lesioni sono di solito limitate al viso (3). Il nostro paziente ha presentato le lesioni, fatte essenzialmente di comedoni aperti, sin dal secondo mese di vita intorno al collo e non ha risposto al trattamento con farmaci antiacneici, per cui si può escludere la diagnosi di acne neonatorum e acne infantum. Si possono scartare

anche le eruzioni acneiformi perché i suoi parenti non avevano applicato farmaci, cosmetici o prodotti chimici e l'acne tropica perché non era stato applicato alcun indumento occlusivo. La variante familiare del NC può essere esclusa per la negatività della storia familiare; infine si poteva escludere l'azione di farmaci assunti dalla madre, perché nessun farmaco era stato assunto da lei durante la gravidanza. Sulla scorta dei dati clinici rimane la diagnosi di nevo comedonico.

Corrispondenza a:
Wen-yuan Zhu, M.D.
Department of Dermatology
Guangzhou Road 300
Nanjing, Jiangsu Province
P. R. China, 210029

Bibliografia

- 1) Beerman H., Homan J.B. - Naevus comedonicus. Arch. klin. Exp. Derm. 208, 325, 1959.
- 2) Ingels A.E. - Severe comedo formation on the face (Naevus comedonicus). Arch. Derm. 43, 886, 1941.
- 3) Kligman A.M. - Acne in child. In: Plewig G., Kligman A.M.: Acne and Rosacea, 3rd. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York, Berlin, 2000, p271-272.
- 4) Kofmann S.E. - In fall von seltener lokalisation und verbreitung von komedonen. Arch. Derm. Syph. 32, 177, 1985.
- 5) Lee H.G., Chun E.Y., Kim Y.C., Li M.G. - Nevus comedonicus with hidradenoma papilliferum and syringocystadenoma papilliferum in the female genital area. Int. J. Dermatol. 41, 933-6, 2002.
- 6) Paige T.N., Mendelson C.G. - Bilateral nevus comedonicus. Arch. Derm. 96, 172-5, 1967.
- 7) Patrizi A., Neri I., Fiorentini C., Marzaduri S. - Nevus comedonicus syndrome: a new pediatric case. Pediatr. Dermatol. 15, 304-6, 1998.
- 8) Rodin H.H. Blankenship M.L. Bernstein G. - Diffuse familial comedones. Arch. Derm. 95, 145, 1967.