

ACNE ROSACEA INFANTILE.

Una bambina di 5 anni giunge all'osservazione per lesioni eritematose del naso e del centro volto, datanti da 6 mesi con decorso fluttuante, asintomatiche. La storia familiare è negativa per malattie autoimmuni; la storia personale riporta solo calazi recidivanti e un episodio recente di herpes simplex labiale. L'esame obiettivo (Fig. 1) evidenzia eritemi puntiformi, talora confluenti in chiazze a limiti indistinti e alcune telangectasie. Gli indici di flogosi sono nei limiti della norma, normali anche gli esami volti ad esplorare l'immunità umorale, cellulomediata e i fattori del complemento. L'esame a fresco delle squame non evidenzia miceti, mentre mette in evidenza un numero abnorme di acari della specie *Demodex folliculorum* (Fig. 2). Sulla base di questi reperti si conclude per **acne rosacea infantile**, si effettua una consulenza oculistica che esclude manifestazioni patologiche in atto, si prescrive una terapia locale con metronidazolo allo 0,75% in gel e si programma, in caso di insuccesso, terapia pulsata con azitromicina.



Fig. 1

La **rosacea** colpisce in genere adulti nel terzo-quinto decennio di vita e prevale nelle femmine con un rapporto di 3:1 rispetto ai maschi. Può però colpire anche i bambini (1, 2, 4). A questa età non si osserva mai rinfoma, mentre è frequente e talora grave l'interessamento oculare (4) che si manifesta, spesso prima della comparsa della rosacea, con calazi recidivanti, blefarocongiuntivite, cheratite, episclerite, uveite (4). Per questo motivo alcuni Autori (4) consigliano una consulenza oculistica in tutti i casi di acne rosacea, specialmente nel bambino. Discutibile è il ruolo del *Demodex folliculorum*, presente soprattutto nelle forme pustolose (3), ma, come dimostra il nostro caso, anche precocemente in assenza di pustole.

La **terapia** della rosacea si basa sugli antibiotici. La tetraciclina, antibiotico sistemico più efficace nella rosacea, non può essere usata nei primi 8 anni di vita.

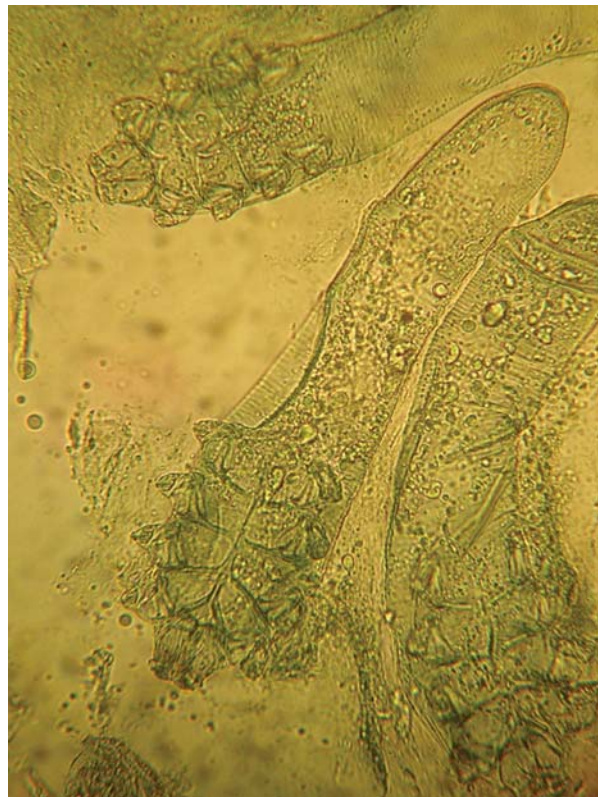


Fig. 2

Bibliografia

- 1) Drolet B., Paller A.S. - Childhood rosacea. *Pediatr. Dermatol.* 9, 22-6, 1992.
- 2) Erzurum S.A., Feder R.S., Greenwald M.J. - Acne rosacea with keratitis in childhood. *Arch. Ophthalmol.* 111, 228-30, 1993.
- 3) Ybarra P.M., Prados F., Crespi H.G., et Al. - *Eur. J. Pediat. Dermatol.* 6, 17-22, 1997.
- 4) Sibenge S., Gawkrödger D.J. - Rosacea: a study of clinical patterns, blood flow, and the role of *Demodex folliculorum*. *J. Am. Acad. Dermatol.* 26, 590-3, 1992.