

V MALATTIA AD ANDAMENTO BIFASICO.

D.M.S., femmina, all'età di 1 anno e 4/12 è giunta all'osservazione per un'eruzione maculo-papulosa degli arti inferiori, in assenza di prurito e febbre; era presente solo lieve rinite. Dopo circa 7 giorni, durante i quali l'esantema si attenuava, compariva febbre elevata (40°) per 1 giorno e lesioni eritematose a tipo faccia schiaffeggiata al volto (Fig. 1), talora con aspetto reticolato agli arti superiori e al tronco. Venivano prescritti esami ematochimici e virologici che mettevano in evidenza un lieve rialzo della VES, leucocitosi neutrofila, anticorpi anti-Parvovirus IgG 3,14 U.A. -< 0,8 negativo- e IgM 1,93 U.A..

Dopo 3-4 giorni, mentre l'esantema di D.M.S era ancora presente, il fratello di 5 anni presentava eritema confluyente del volto e quindi rash maculopapulare di aspetto reticolato a merletto sulla superficie estensoria degli arti e ai glutei (Fig. 2). La presenza di anticorpi anti-Parvovirus -IgG 2,39 U.A. e IgM 1,93 U.A.- confermava il sospetto clinico di **V malattia** sia nel bambino che nella sorella.

La V malattia è causata dal Parvovirus umano B19. Dal punto di vista clinico l'esantema evolve di solito in tre stadi (1, 2). Il **primo stadio** è caratterizzato da un eritema brillante e confluyente delle guance, che ricordano una faccia schiaffeggiata, spesso associato a pallore periorale; il **secondo stadio**, che si verifica 1-4 giorni dopo, è caratterizzato dalla generalizzazione dell'esantema, che interessa prevalentemente la radice degli arti e che tende ad assumere un aspetto reticolato con il passare dei giorni; il **terzo stadio**, che può durare una o più settimane, è caratterizzato da fasi di accentuazione e parziale remissione dell'esantema.

Possono essere presenti artralgie e artrite (4), anemia e crisi aplastiche, queste ultime più frequenti in soggetti con concomitanti problemi ematologici (1, 2).

Nel nostro caso con inconsueto andamento bifasico, il coinvolgimento del Parvovirus è confermato dalla storia familiare e dalla sierologia.



Fig. 1



Fig. 2

Bibliografia

- 1) Balkhy H.H., Sabella C., Goldfarb J. - Parvovirus: a review. Bull. Rheum. Dis. 47, 4-9, 1998.
- 2) Heegaard E.D., Hornsleth A. - Parvovirus: the expanding spectrum of disease. Acta Paediatr. 84, 109-17, 1995.
- 3) Katta R. - Parvovirus B19: a review. Dermatol. Clin. 20, 333-42, 2002.
- 4) Nocton J.J., Miller L.C., Tucker L.B., et Al. - Human parvovirus B19-associated arthritis in children. J. Pediatr. 122, 186-90, 1993.