

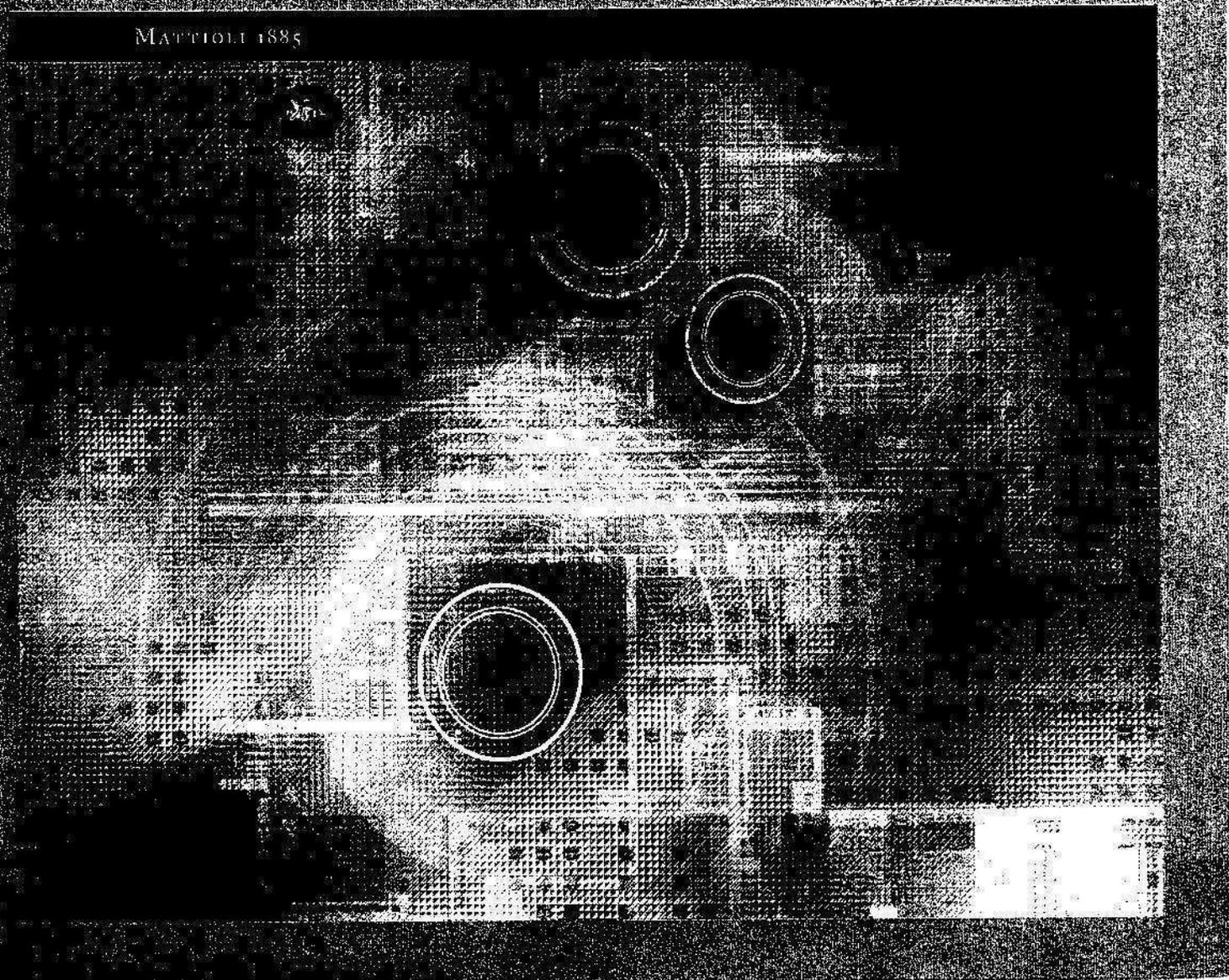
COLLEZIONE DI MEDICINA INTERNA E AL LINGUAGGIO DELLA PELLE

DISFUNZIONI SISTEMICHE
NELLE DERMOPATIE DA CONTATTO
CON RILEVATI CLINICO-PATOGENETICI
SPERIMENTALI E CLASSIFICATIVI

A cura di

Giuseppe Palamara, Raffaele Scorrano, Antonino Coppola

MATTIOLI 1885



SULLA DERMATITE DA CONTATTO SISTEMICA NELLA PATOLOGIA GENERALE E PROFESSIONALE

CAPITOLO 18

G. PALMINTERI, F. ALLEGRI, A. COPPOLA, R. SCERRATO, O. PICCIOTTO, M.G. VERSO

CONCETTI DI BASE

Quanto argomentato nel precedente capitolo trova rispondenza nel complesso delle dermatiti da contatto professionali, più frequenti e di maggiori impegno per caratteristiche clinico-patogenetiche a tendenza multifattoriale in senso lato, più marcate, sempre nel segno di una corrente di pensiero (v. Dermatologia e Medicina Interna, il linguaggio della pelle; Dermatologia scienza di base per la Clinica), valida per un approfondimento delle conoscenze nel campo della pratica medica quotidiana. Pertanto sembra utile ricordare quanto confacente alle dermatiti da contatto professionali.

L'esposizione lavorativa e/o ambientale a vari agenti nocivi orienta spesso verso una patologia dalle caratteristiche apparentemente distrettuali con aspetti nosologici, patogenetici, istopatologici differenziabili in dermatiti da contatto da agenti irritanti o sensibilizzanti da interpretare:

1. da agenti irritanti;
2. allergico da contatto;
3. da agenti biotici;

tuttavia nel complesso mal contrapposte alle dermatiti ematogene (meglio sistemiche) come la dermatite atopica, la dermatite nummulare, la dermatite disidrosica, la neurodermatite. Infatti, nelle stesse dermatiti da contatto si rilevano manifestazioni sistemiche cutanee e internistiche, caratterizzate dal concorso di condizioni predisponenti individuali in rapporto a fattori costituzionali o a patologie correlate o associate. Pertanto, sia dal versante irritativo, sia dal versante allergico immunologico, come da quello

degli agenti biotici, si può differenziare un complesso di sindromi dove risaltano:

- fattori costituzionali e patologie correlate e associate (dermatite irritativa da contatto sistemica);*
- prevalenti aspetti di ordine immunologico generale (dermatite allergica da contatto sistemica);*
- il ruolo di agenti biotici (dermatite biotica da contatto sistemica).*

A proposito della forma biotica è da considerare che gli agenti infettivi spesso imprimono al decorso dell' affezione una specifica caratterizzazione, tenendo però presente, sul piano nosologico, il ruolo etiopatogenetico primario di agenti irritanti o sensibilizzanti.

Queste evenienze (di differenziazioni o confluenze) vengono concettualmente convogliate nel gruppo unificato della DCS (Dermatite da contatto sistemica), per un interessante e sempre nuovo rapporto cute-medicina interna, suffragato da numerose varianti clinico-patogenetiche a livello cutaneo come a livello internistico, di notevole rilievo ai fini diagnostico-differenziali, prognostici, terapeutici, preventivi e nel senso di un ampio inquadramento sistemico.

Ferma restando la validità, già acquisita, di una complessa terminologia di quadri clinici ben definiti, lo scopo della trattazione ha inteso valorizzare patologie di notevole frequenza e importanza che sembrerebbero oggi di scarso rilievo se non fossero già state oggetto di approfondito studio nell' ambito della medicina pratica e del lavoro.

SIGNIFICATIVI ELEMENTI CLINICO-PATOGENETICI

Nei capitoli 1-4 risalta il ruolo clinico delle dermatiti da contatto fino al campo differenziato di DCS nel quadro di una patologia correlabile al lavoro.

Nella trattazione delle dermatiti da agenti irritanti viene già configurato un aspetto di patologia sistemica, a volte prevalente, con impronta costituzionale-ereditaria, e con numerose varianti cliniche (dermatiti da usura, dermatite psoriasiforme, disidrosiforme, neurodistrofica xerodermica, nummulare etc.). Nelle stesse dermatiti da usura (da contatto cumulative) si individuano importanti fattori rivelatori e aspetti genetici e costituzionali cutanei che influenzano espressioni nosologiche e apporti diagnostici in un quadro più ampio di DCS.

Nel campo delle dermatiti eczematose allergiche da contatto, a prescindere dalla fondamentale portata della predisposizione individuale, viene rimarcato il ruolo di alcuni allergeni (nichel, etilendiammina, derivati tiouramici, parafenildiammina, mercaptobenzoditiuzolo, etc.) mentre attraverso il rilievo di polisensibilizzazioni e sensibilizzazioni di gruppo si può pervenire a una più ampia configurazione di DCS, evidenziata ancora da complesse manifestazioni fotoallergiche, di fotosensibilità persistente e gravi complicanze infettive, tossicodermiche, eritrodermiche.

Gli aspetti clinici, nelle diversificazioni di forme tipiche e di varianti clinico-morfologiche, contribuiscono alla formalizzazione di DCS non solo ai fini diagnostico-differenziali, ma anche prognostici, terapeutici, di fisiopatologia generale, prevenzione, medicina legale. D'altro canto sono da tenere presenti aspetto ed interpretazione di ogni eventuale stato, evoluzione o complicanza di DCS, condizioni di notevole rilievo in medicina pratica e patologia generale.

Appare opportuno sul piano clinico, pratico-professionale e dottrinario, ricordare i principali quadri clinico-dermatologici, gli aspetti diagnostico-differenziali, predisponenti individuali, nosologici, tutti elementi che, singolarmente o in varia aggregazione, contribuiscono a configurare la complessa fenomenologia della DCS come appreso indicato:

- dermatiti da usura (da contatto cumulative);
- dermatite disidrosiforme;
- dermatite neurodistrofica xerodermica;

- dermatite nummulare;
- dermatite da contatto impetiginizzata;
- dermatiti lichenoidi e orticarioidi da farmaci;
- dermatiti da fotoirritazione e fotoallergiche;
- dermopatie da contatto in lavori differenziati;
- dermatite suberitrodermica;
- eritrodermia secondaria a dermatite eczematosa da contatto;
- intossicazioni professionali e dermopatie di riferimento.

Le suddette patologie con caratterizzazioni multifattoriali complesse fanno prospettare una compromissione più generale con quadri clinici che arricchiscono il rapporto cute-organi interni.

In effetti lo studio di ogni singolo caso di dermatite da contatto è, e deve essere, oggetto di un convinto impegno perché teso a valorizzare e meglio interpretare, nella patologia generale e professionale, problematiche di fisiopatologia generale e di clinica per frequenti riferimenti alla DCS sia come condizione da considerare preesistente, evolutiva o di effettivo aggravamento, sia nel percorso lavoro-cute (Medicina del Lavoro-Dermatologia) per gli aspetti etiopatogenetici, diagnostico-differenziali, prognostici, terapeutici, preventivi.

Considerazioni conclusive

Sulla base di quanto esposto si possono riassumere alcuni aspetti, vecchi e nuovi, delle dermatiti da contatto sul piano clinico e pratico-professionale.

1. L'interessamento clinico-dermatologico, viene man mano individuato a partire da varianti cliniche multiple (di tipo irritativo, immunoallergico, biotico), senza trascurare il ruolo patogenetico ematogeno con eruzioni lichenoidi, orticarioidi, disidrosiformi, dermatitiche in genere.
2. Le dermatiti e dermopatie da contatto costituiscono un grosso capitolo della dermatologia clinica; gli aspetti clinico-patogenetici e di fisiopatologia generale vengono evidenziati con contributi di una materia, considerata scienza di base per la clinica. Il concetto di DCS riconosce una base di dermatite da contatto, professionale o meno, e necessita di ulteriori approfondimenti in un più vasto ambito di ricerca clinica.
3. Ricerche cliniche e sperimentali hanno consentito l'osservazione su una più vasta area di pazienti, evidenziando la complessità di una patologia fonte di problematiche etiopatogenetiche, fisiopatologiche, predisponenti individuali e ambientali, diagnostico-differenzia-

li e anche terapeutico-preventive, da valutare caso per caso.

4. Considerata la notevole potenzialità evolutiva verso la DCS, si impone l'esame approfondito dei soggetti con dermatite da contatto ai fini clinico-patogenetici, prognostici, preventivi, terapeutici in una materia che nel suo divenire clinico e nella sua notevole incidenza sul piano sociale e di medicina professionale richiede un servizio sempre più utile per il Paziente.

Quanto esposto in questi ultimi capitoli (16 e 17) trova riferimenti in ogni singolo capitolo della trattazione. Infatti il decorso evolutivo delle dermatiti da contatto tende alla configurazione di un ampio spettro clinico e al riscontro di conseguenti aspetti pratici (nosologici, diagnostico-differenziali, prognostici, terapeutici, medico-legali, fisiopatologici generali), che rappresenta il risultato di un lungo e approfondito percorso clinico e scientifico.

Bibliografia

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WMC. *Dermatiti*, Vol. I, 457-520, Springer 2002.
2. Di Lorenzo G, Palminteri G. Il linguaggio della pelle in immunologia clinica. In: G. Palminteri. *Dermatologia scienza di base per la clinica*, 95-101, Mattioli Editori, Fidenza, 2008.
3. Fisher AH. Chronic Allergic Contact Dermatitis simulating mycosis fungoides. *Boll Dermatol Allergol Profess*, 2, 13-16, 1987.
4. Fradà G, Scerrato R, Palminteri G. La cute nella patologia da usura: ruolo della predisposizione individuale. In: G. Palminteri, *Dermatologia e medicina interna, il linguaggio della pelle*. Vol. II, 1183-92. Mattioli Ed., Fidenza, 1998.
5. Palminteri G, Lotti T, Allegri F. *Dermatologia scienza di base per la clinica*. Mattioli Ed., Fidenza, 2008.
6. Palminteri G. Eczema da contatto. In: M. Paradisi, *Dermosifilopatia*, pp. 739-749, Medical Books, 1993.
7. Palminteri G. Aspetti della allergologia cutanea. *Ann It Derm Cl Sper*, 24, 380-390, 1971.
8. Palminteri G, Scerrato R, La Paglia G, Brai M, Coppola A, Grana A. *Dermatologia Professionale: patologia cutanea e medicina generale*, Medical Books, 1990.
9. Palminteri G. Leczema. In: M. Paradisi, *Dermosifilopatia*, pp. 79-92, Medical Books, 1993.
10. Palminteri G. Malattie della mucosa orale e delle labbra. In: M. Paradisi, *Dermosifilopatia*, pp. 387-394, Medical Books, 1993.
11. Palminteri G. Le eritrodermie. In: M. Paradisi, *Dermosifilopatia*, pp. 417-419, Medical Books, 1993.
12. Palminteri G, Brai M, Troja V. Dermatiti da contatto. In: G. Palminteri, *Dermatologia e medicina interna: il linguaggio della pelle*, Vol. II, 1233-1240, Mattioli Editore, Fidenza 1998.