

Lesioni elementari della cute



Capitolo IX

Lesioni elementari della cute

Prima di addentrarci nella trattazione delle malattie della pelle è indispensabile che si familiarizzi con le cosiddette «lesioni elementari». Esse costituiscono una specie di alfabeto mediante il quale è possibile leggere sulla pelle come su un libro aperto.

Il riconoscimento di queste lesioni elementari è indispensabile presupposto per giungere ad una corretta diagnosi delle malattie cutanee. Queste lesioni, infatti, da sole o più spesso associate tra loro, entrano nella composizione del quadro morboso.

Eritema (Fig. 17)

È un arrossamento vasomotorio della cute dovuto alla dilatazione dei piccoli vasi del derma (iperemia), che può essere circoscritto o diffuso e scompare alla pressione. A seconda che la dilatazione interessi il tratto arterioso o quello venoso, si distinguono due tipi di eritema:

1) *Eritema attivo*: si presenta di colorito rosso vivo e con aumento della temperatura locale. È dovuto a dilatazione attiva delle arteriole dermiche.

2) *Eritema passivo*: si presenta di colorito rosso violaceo e con una diminuzione della temperatura locale. È dovuta a dilatazione passiva da stasi delle venule del derma.

Macchia (Fig. 18)

È un'area limitata di cute sulla quale si è verificata, per qualsiasi motivo, una modificazione del colore normale. Non è rilevata e non scompare alla pressione o dopo accurata pulizia.

Si distinguono tre tipi fondamentali di macchie:

1) *Macchie da alterazione della produzione della melanina*: *ipercromiche*, sono di colorito bruno di varia tonalità, per eccesso di produzione della melanina; *ipocromiche* o *acromiche*, sono di colorito biancastro, dovute alla scarsità o mancanza di melanina.

2) *Macchie purpuriche*: per «porpora» si intende uno stravasamento ematico cutaneo e mucoso di colorito inizialmente rosso-bluastro o rosso-violaceo che diviene in seguito blu verdastro, giallo e poi bruno per le modificazioni chimiche della emoglobina. Dopo qualche tempo il pigmento sparisce senza lasciare traccia. Distinguiamo le *petecchie*, elementi purpurici rotondi di dimensioni inferiori ai 5 mm., dalle *ecchimosi*,

elementi purpurici di forma irregolare e di dimensione maggiori di 5 mm.

3) *Macchie da coloranti esogeni*: posti direttamente sulla cute oppure ivi giunti per via ematica.

Pomfo (Fig. 19)

È una rilevatezza di consistenza solida e circoscritta della cute, che si forma rapidamente ed altrettanto rapidamente scompare senza lasciare traccia. È dovuto a trasudazione di liquido dai vasi del derma per infiammazione (edema) e può assumere forme e dimensioni diversissime; anche il colore può variare dal rosa al rosso acceso al colore porcellanaceo. Il pomfo è caratteristico della orticaria e pertanto il suo rilievo ha valore per la diagnosi. È fortemente pruriginoso.

Vescicola (Fig. 20)

È una lesione circoscritta, di piccole dimensioni, costituita da una cavità contenente siero. Le pareti della vescicola possono essere così sottili e delicate da rompersi facilmente, lasciando una superficie abrasa e pertanto, a causa della loro breve durata, le vescicole possono essere di difficile apprezzamento; ciò si verifica specialmente nell'eczema, caratterizzato appunto da una fase vescicolosa di durata relativamente breve. Le sue dimensioni variano dal limite della visibilità ad una capocchia di fiammifero. La vescicola può avere sede sottocorneale, intraepidermica o sottoepidermica.

Pustola (Fig. 21)

È una cavità circoscritta a sede intra o sottoepidermica come la vescicola, ma il suo contenuto è costituito, come la parola suggerisce, da materiale purulento o pus.

Può essere primitiva, dovuta a germi patogeni, oppure secondaria, da contaminazione di una vesciola o di una bolla preesistente. Può risolversi senza lasciare traccia oppure lasciare una pigmentazione e, nelle forme più profonde, esiti cicatriziali.

Bolla (Fig. 22)

È una grande cavità circoscritta, a contenuto liquido, che può avere sede nello spessore dell'epidermide o fra epidermide e derma. La bolla a sede intraepidermica è del tutto simile a una grande vescicola e ne differisce appunto per le dimensioni. Allorché la cavità bollosa si forma fra epidermide e derma, si realizza una lesione che, pur non essendo molto differente dalla precedente, si comporta spesso in maniera diversa in quanto dotata di maggior resistenza.

La bolla contiene di solito liquido sieroso, a volte anche sangug. La bolla da ustione molto estesa e flaccida viene detta anche *flittena*.

Papula (Fig. 23)

È una rilevatezza solida circoscritta della cute, di piccole dimensioni,

variabile da capocchia di spillo a lenticchia e la cui caratteristica è quella di poter guarire senza lasciare cicatrice.

Questo elemento può risultare in seguito all'aumento dello spessore dell'epidermide o del derma o dalla combinazione dell'alterazione nelle due strutture.

Esempi di papule epidermiche sono le *verruche piane giovanili*, mentre la papula luetica rappresenta il tipico esempio di papula dermica. Il colore della papula è un importante criterio diagnostico. Quando le papule sono molto ampie prendono il nome di placche infiltrate. La placca infiltrata dell'eczema cronicizzato prende il nome di lichenificazione.

Nodulo (Fig. 24)

È una formazione solida, profonda (dermica o ipodermica) circoscritta della cute, che guarisce con cicatrice. La lesione nodulare è sempre un segno da rilevare con attenzione e da non trascurare. Noduli a sede dermica o sottocutanea sono spesso espressione di malattia sistemica o granulomatosa e possono indicare l'esistenza di un processo infiammatorio cronico o di una neoplasia o di una malattia dismetabolica. Esempi di noduli si osservano dunque nelle neoplasie o nelle metastasi di neoplasie o nel corso di sifilide tardiva, nei linfomi, nelle xantomatosi.

Squama (Fig. 25)

È un ammasso di lamelle cornee a forma laminare che si staccano dall'epidermide in maniera chiaramente visibile. Le squame possono essere secche e untuose. Il loro colore può essere biancastro, giallastro, bruno o argenteo in rapporto rispettivamente al contenuto in sebo, alla ossidazione della cheratina ed all'aria presente tra di esse. Macroscopicamente si distinguono due tipi di squame: a) pitiriasica o furfuracea: è di piccole dimensioni, al massimo lenticolare, poco aderente; b) lamellare o foliacea: è di dimensioni maggiori rispetto alla precedente, spesso polistratificata.

Crosta (Fig. 26)

È una concrezione cutanea dovuta all'essiccamento di siero, pus e sangue ed è costituita da un insieme di fibrina, globuli rossi, globuli bianchi, detriti cellulari e germi.

Si parla di squamo-crosta quando nella costituzione della crosta entrano numerose lamelle cornee.

Erosione (Fig. 27)

È una perdita di sostanza limitata all'epidermide, che guarisce quindi senza lasciare cicatrice.

Se l'erosione è secondaria alla rottura di una vescicola o di una bolla o di una pustola, si parla più propriamente di *abrasione*. Quando l'erosione è di origine traumatica si parla di *escoriazione*.