



**Società Italiana di Dermatologia
(SIDeMaST)**

a cura del prof. Giuseppe Monfrecola, Presidente 92° Congresso della SIDeMaST e Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia dell'Università Federico II di Napoli



Napoli, 18 aprile 2017 – Il 92° congresso della Società italiana di Dermatologia e Venereologia (SIDeMaST) (Sorrento 3-6 maggio 2017) spazierà dalla ricerca dermatologica di base (nuove acquisizioni immunologiche, metaboliche, biologiche) a quella applicata rappresentata dalle frontiere diagnostiche e terapeutiche delle malattie cutanee.

I gruppi di studio della SIDeMaST focalizzeranno l'attenzione su malattie quali: psoriasi, dermatite atopica, tumori cutanei (melanoma, carcinomi, linfomi, s. di Kaposi) e cheratosi attiniche, malattie dei capelli (tricologia), acne, rosacea, idrosadenite suppurativa, malattie sessualmente trasmissibili, reazioni cutanee a farmaci e disturbi cutanei dovuti a farmaci antitumorali, invecchiamento e danni da radiazioni solari, fotoprotezione, disturbi della pigmentazione cutanea, infezioni cutanee micotiche/virali/batteriche, parassitosi cutanee.

Verranno trattati argomenti riguardanti la dermatochirurgia, le moderne tecniche di terapia fisica (laserterapia, terapia fotodinamica, crioterapia e strumentale, alla dermatologia estetica e correttiva, gli aspetti organizzativi/gestionali della disciplina nel privato e nel pubblico.



Prof. Giuseppe Monfrecola

Le novità del congresso saranno rappresentate principalmente da:

1. Nuovi farmaci per il trattamento della psoriasi
2. Nuovi farmaci ed algoritmi terapeutici per il trattamento delle cheratosi attiniche
3. Microscopia confocale e video microscopia per la diagnosi di malattie dei capelli e per la diagnosi precoce del melanoma ed altre neoplasie cutanee
4. Recenti acquisizioni sulla patogenesi dell'idrosadenite suppurativa e suo trattamento con nuovi farmaci
5. Aggiornamento in tema di rosacea: meccanismi patogenetici e nuovi algoritmi terapeutici con farmaci di recente introduzione
6. Dermatite atopica del bambino e dell'adulto ed impiego di farmaci biotecnologici nei casi più gravi
7. Approccio alle persone colpite da tumori di altri organi che vanno incontro a reazioni cutanee a seguito di terapie antineoplastiche
8. Aggiornamenti in tema di dermatologia estetica e correttiva

Idrosadenite suppurativa: malattia cronica che colpisce entrambi i sessi con la comparsa di noduli infiammatori, ascessi, fistole con fuoriuscita di materiale purulento e maleodorante soprattutto nelle pieghe ascellari ed inguinali, nell'area genitale e perianale. Nelle donne viene colpita anche la zona sotto ed inframammaria, negli uomini i glutei. Le lesioni sono dolorose. La malattia porta a cicatrici retraenti e si accompagna spesso ad obesità o sovrappeso. E' fortemente invalidante dal punto di vista sia fisico che, soprattutto psicologico.

La diagnosi è clinica ma si avvale attualmente della ecografia dermatologica che consente di determinare la reale gravità ed estensione delle lesioni. La malattia è dovuta ad un malfunzionamento della risposta immunitaria con liberazione di sostanze ad azione infiammatoria (citochine pro infiammatorie: es. TNF-alfa). Le linee guida indicano diversi approcci terapeutici con farmaci topici o sistemici e con tecniche dermochirurgiche o chirurgico-plastiche. I casi gravi o resistenti giovano della recente approvazione

nell'uso di un farmaco biotecnologico (adalimumab).

Rosacea: è una malattia cronica molto comune che colpisce donne ed uomini con un rapporto di circa 3:1 ed insorge fra i 30 e i 50 anni. E' caratterizzata da rossore intenso e persistente della zona centro facciale (naso, zigomi e parte bassa della fronte), che può accompagnarsi ad insorgenza di punti arrossati (papule) talvolta con una piccola raccolta di pus (pustole). In alcuni casi può coesistere arrossamento palpebrale (blefarite), nei casi gravi (soprattutto negli uomini) può portare ad ingrossamento del naso. Il rossore si accentua dopo esposizione al sole, a fonti di calore o dopo assunzione di cibi piccanti e bevande calde. Il disturbo è fonte di sconforto psicologico e relazionale.

La terapia è basata sulle manifestazioni cliniche del singolo paziente e sulla loro gravità piuttosto che sul sottotipo e, cosa fondamentale, sugli aspetti della malattia che il paziente percepisce come più invalidanti. Inoltre, la scelta del trattamento deve: 1) essere basata su chiare evidenze che derivano da studi controllati e randomizzati e 2) integrare in maniera combinata o sequenziale tutte le opzioni (farmaci topici, farmaci sistemici, tecniche strumentali).

Farmaci: brimonidina tartrato 0.5% in gel (è un vasocostrittore topico; impiego: eritema sia transitorio che persistente, una volta al giorno con effetto che dura all'incirca 8 ore); ivermectina 1% in crema (è un antiinfiammatorio ed è efficace sul *Demodex folliculorum* che gioca un ruolo nell'infiammazione da rosacea; impiego: una sola volta al giorno in presenza di papule e pustole di ogni gravità e soprattutto nelle forme intermedie e gravi); metronidazolo 0.75 crema o 1% gel oppure ac. azelaico 15% gel (agiscono come antiinfiammatori; efficaci in presenza di papule e pustole di grado lieve o talvolta intermedio; due volte al giorno); doxiciclina 40 mg capsule (1cps al giorno; ha funzione antiinfiammatoria e non antibiotica; impiego in presenza di papule e pustole in forme intermedie e gravi o comunque non responsive alle sole terapie topiche; isotretinoina orale cps; (farmaco approvato in Italia solo per l'acne grave o resistente; impiego deciso dal dermatologo). Tecniche strumentali: laserterapia, luce pulsata, elettroessiccazione. Servono ad eliminare con l'intensità della luce (laser o luce pulsata) o con il calore i piccoli vasellini dilatati (teleangectasie). Misure aggiuntive: detersione, idratazione.

Acne: malattia ben nota che inizia in età adolescenziale ma che si protrae ben oltre i 30 anni. Colpisce viso e parte alta del tronco con punti neri e punti bianchi (comedoni), papule e pustole e talvolta noduli. Le novità consistono: 1) nell'impiego di farmaci contenenti associazioni di retinoidi e benzoilperossido, retinoidi e clindamicina; 2) nell'impiego di prodotti in grado di colpire il *Propionibacterium acnes* all'interno del biofilm che rappresenta una sua naturale protezione; 3) nell'uso (sotto controllo dermatologico) di isotretinoina orale; 4) nella possibilità di utilizzare la terapia fotodinamica. In alcuni casi (ma solo in ragazzi/e sovrappeso o obesi) può essere utile uno screening metabolico per valutare un'eventuale insulinoresistenza.

Unghie: le alterazioni ungueali (come quelle dei capelli) fanno parte degli interessi del dermatologo. Nel congresso si parlerà di chirurgia dell'unghia e di neoplasie delle unghie e in particolar modo del melanoma sub ungueale particolarmente aggressivo soprattutto per il ritardo di diagnosi.

Si tratta di forme relativamente rare per la cui diagnosi ci si avvale di video microscopia di superficie e di biopsie mirate. Il melanoma dell'unghia crea aree di colore brunoastro o nere della lamina che possono essere confuse con ematomi da traumi. Altre neoplasie possono simulare ispessimenti della lamina da altre cause (traumi, micosi etc.).

fonte: ufficio stampa