



Il punto sull' eritema nodoso

Data 13 dicembre 2007
Categoria dermatologia

Una messa a punto sulla diagnosi e la terapia dell'eritema nodoso.

L'**eritema nodoso** è caratterizzato da lesioni che compaiono tipicamente sulla faccia anteriore delle gambe, anche se possono localizzarsi in altre sedi (faccia posteriore arti inferiori, braccia, nuca). Si presentano come dei noduli dolenti, arrossati, di dimensioni variabili, talora fra loro confluenti. Nel giro di alcune settimane il dolore si fa meno intenso e il colore delle lesioni vira verso il violaceo, per poi risolversi. In genere si ha la guarigione entro 4-5 settimane ma le manifestazioni cutanee possono recidivare.

Primo: escludere forme secondarie

Prima di impostare qualsiasi terapia è bene escludere cause di tipo generale che possono causarlo.

Le cause più frequenti sono le infezioni da streptococco (20-40% circa dei casi), le infezioni da *Yersinia* spp., il micoplasma, la clamidia, il micobatterio. La sarcoidosi può essere causa di eritema nodoso nel 10-20% circa dei casi. Da non dimenticare i farmaci (5-10% dei casi): sulfamidici, penicilline, contraccettivi orali. In percentuali più basse, inferiori al 5% dei casi si può avere un eritema nodoso in corso di gravidanza o malattie infiammatorie intestinali croniche.

In casi molto meno frequenti (inferiori all'1%) può trattarsi di una infezione da virus (herpes, Epstein-Barr, HBV e HCV, HIV), da batteri (salmonella, bartonella, sifilide, rickettsiae, ecc.), parassiti (ameba, giardiasi), linfomi leucemie od altre malattie neoplastiche o da contatto con sostanze contenenti bromo od iodio. In bambini e neonati, pur raramente si può manifestare l'associazione tra eritema nodoso e dermatofitosi.

Tuttavia in circa la metà di tutti i casi di eritema nodoso non si ritrova alcuna causa (eritema nodoso idiopatico).

Una scelta di minima di esami da prescrivere in caso di eritema nodoso può essere quella che segue:

emocromo con formula leucocitaria, VES, TAS (da ripetere dopo circa 10-15 giorni per evidenziare un movimento anticorpale), calcemia, dosaggio ACE, test tuberculinico, esame parassitologico delle feci, monotest, HCV, HBV e HIV, radiografia del torace.

Qualora la diagnosi di eritema nodoso sia dubbia può essere necessario ricorrere ad un prelievo biotico con successivo esame istologico.

Trattamento

Ovviamente il trattamento dipende dalla causa sottostante, quando si riesce a individuarla.

Tuttavia è bene in ogni caso consigliare riposo ed evitare il contatto di tessuti o sostanze che possano irritare le lesioni. Per il dolore si può ricorrere ad un FANS. I FANS devono essere evitati se l'eritema nodoso è dovuto ad un morbo di Crohn perchè possono provocare una riacutizzazione della malattia.

Nei casi più impegnativi, protratti o recidivanti si ricorre agli steroidi per os, dopo aver escluso una sottostante infezione o una neoplasia maligna. Lo schema prevede il prednisone 60 mg da assumere al mattino (dosi medie: 1 mg/kg), da protrarsi fino alla risoluzione del quadro clinico.

Renato Rossi