

## DERMATITE ERPETIFORME

(Dermatite polimorfa dolorosa di Duhring Brocq)

Dermatite pruriginosa, polimorfa, eritemato-edemato-vescicolosa  
E papulosa a patogenesi immunologica.

Insorge tra i 20 e i 40 anni ma può esordire subito nell'infanzia.

Predilige i maschi, la razza bianca.

Prurito e sensazione di bruciore, per lungo tempo unici sintomi,  
costituiscono il segno di inizio della malattia. Poi compaiono lesioni  
eritematose o papulose orticarioidi sormontate da vescico-bolle.

Il raggruppamento di queste ad anello, a medaglia, erpetiforme, è  
Presto molto indicativo.

Sedi più colpite nel bambino sono:

spalle, regioni ascellari e fianchi, cintola, regioni glutee, ginocchia e  
gomiti.

Nell'adulto anche la radice degli arti, la regione pretoracica e il collo.

L'interessamento della mucosa orale, raro, si presenta come una stomatite  
erosiva.

### Istopatologia

L'esame istologico di una lesione recente, eritemato-edematosa, evidenzia  
All'apice delle papille dermiche, microascessi ripieni di granulociti  
neutrofili e fibrina.

Questo aspetto può essere riprodotto su cute sana con un test epicutaneo  
allo ioduro di potassio.

Le lesioni vescicolose e bollose hanno sede dermo-epidermica.

L'immunofluorescenza diretta evidenzia depositi granulari di IgA e C3  
all'apice delle papille.

### Associazioni

E' costantemente associata un'enteropatia da glutine.

La steatorrea, l'anemia, le anomalie del test al D-xilosio possono mancare,  
ma la biopsia intestinale evidenzia un'atrofia dei villi di grado variabile,  
atrofia accentuata da una dieta ricca di glutine

La dermatite erpetiforme può associarsi a malattie autoimmuni della tiroide, all'atopia, al lupus eritematoso, a nefropatie con o senza deposito di IgA.

La frequenza dell'antigene HLA-B8 è dell'80%

Quella di HLA-D3 e di Te 24 è del 90%

### Diagnosi differenziale

Prurito, scabbia, lesioni da trattamento psicogene in caso di dermatite eczematoide escoriata.

Di fronte ad un'eruzione vescico-bollosa vanno considerati l'eritema polimorfo, l'eruzione bollosa del LES e, nel bimbo piccolo, l'epidermolisi bollosa tipo Bowling-Meara.

In tutti i casi l'immunofluorescenza diretta è dirimente.

### Terapia

Alla dieta priva di glutine si associa, se necessario, DDS (diaminodifenilsolfone) o, in caso di intolleranza, terapia sulfamidica. La dose di attacco del DDS è di 100 mg/die

Dott. Enzo Gabasio