

ULCERE RARE E NEOPLASTICHE

ULCERE DA DANNO SECONDARIO

- ✓ Tumori/metastasi
- ✓ Ulcere in corso di malattie
(dermatologiche, infettive...)
- ✓ Ulcere auto-provocate
- ✓

- Centralità del danno vascolare nella genesi dell'ulcera (danno **PRIMITIVO**):
 - u.arteriose
 - u.venose
 - u.miste
 - u.microangiopatiche
- Ulcere da danno **SECONDARIO** delle strutture vascolari
 - Pressione
 - Danni chimico/fisici
 - Neuropatiche
 - Infettive
 - Metaboliche
 - Ematologiche
 - Neoplastiche
 - Deficit di pompa muscolare

Approccio clinico diagnostico

OSSERVARE → CHIEDERE → INDAGARE

- **ANAMNESI**

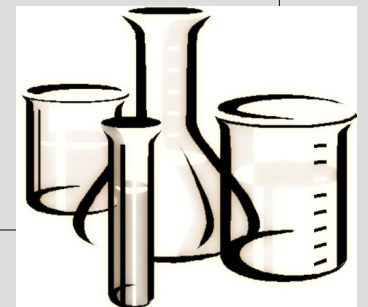


- **ESAME CLINICO-MORFOLOGICO DELL'ULCERA E DELLA CUTE PERILESIONALE**

- **ESAME SEMEIOLOGICO VASCOLARE (varici, polsi, p.a...)**

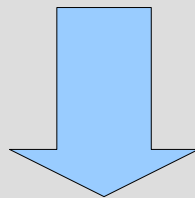


- **INDAGINE LABORATORISTICO-STRUMENTALE**



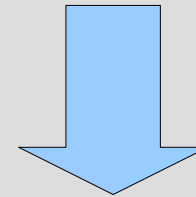
ULCERAZIONE NEOPLASTICA

ULCERA CRONICA



DEGENERAZIONE
TUMORALE

MASSA
NEOPLASTICA



ULCERAZIONE

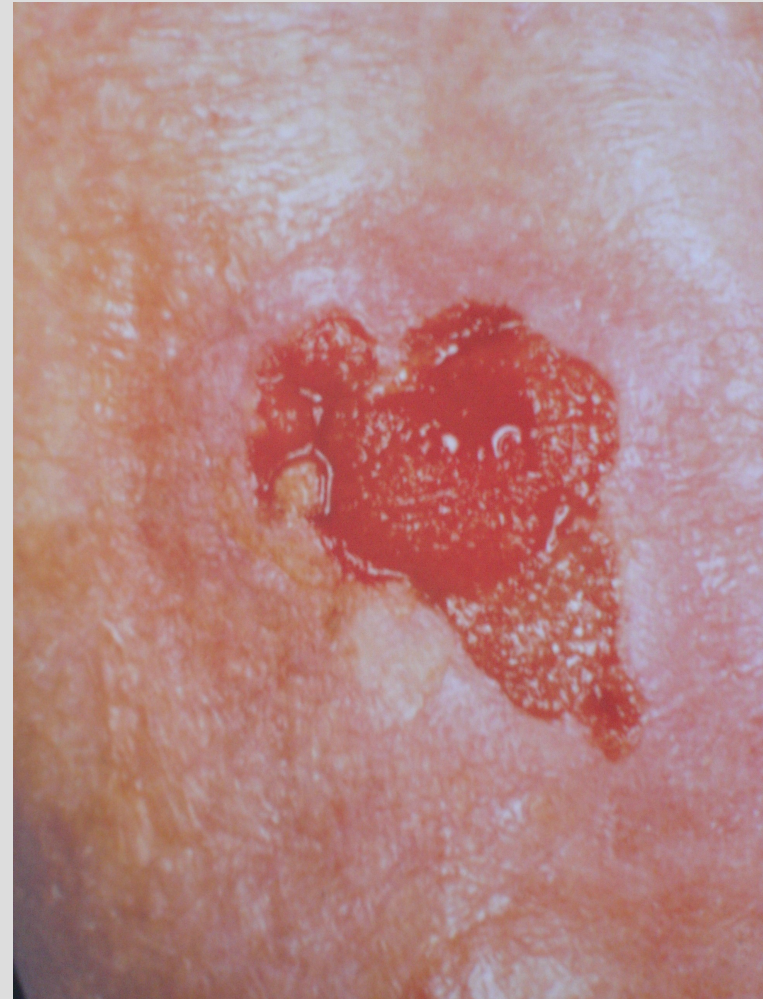
**RESISTENZA
ALLE
TERAPIE**

**IPERTROFIA
BORDI**

**DIFFICILE
DD**

CARCINOMA BASOCELLULARE

- Spesso origina da traumi
- Polimorfo (a cuore)
- Bordi infiltrati o ipertrofici
- Lenta estensione centrifuga
- Resistenza all terapie
- Assenza di dolore



N.B. La presenza di bordi ipertrofici è tipica anche delle ulcere venose con ostruzione linfatica

CARCINOMA SPINOCELLULARE

- Solitamente vegetante/verrucoso
- Ruolo UVR/sost chimiche
- Fondo necrotico-purulento (infiltra)
- Frequenti sovrinfezioni batteriche
- Bordi rilevati, ispessiti, callosi



N.B. La presenza di bordi callosi è tipica anche delle ulcere neuropatiche

MELANOMA

- Vale soprattutto per gli amelanotici
- difficile/impossibile DD con intertrigini e tilomi
- Assenza di prurito e/o dolore
- Gambe, +++ donne
- Ulcerazione evento tardivo (prognosi sfavorevole)



METASTASI

- Melanomi, carcinomi spinocellulari, mammari sarcomi, linfomi...
- Noduli o placche → ulcerazione
- Consistenza dura (duro-Elastica/duro lignea) e fissità
- Asintomatiche



CALCIFILASSI

- Manifestazione tardiva a prognosi SFAVOREVOLE di varie malattie sistemiche (es. IRC, AIDS, diabete....)
- +++ polpaccio
- Calcificazione parete di vasi di piccolo / medio calibro → occlusione → deposizione cristalli di **fosfato di calcio** nel connettivo



CALCIFILASSI

- Aspetto a carta geografica, parzialmente ricoperte da escare aderenti
- Molto dolorose
- Spesso sovrinfette, rischio di sepsi



ULCERE CUTANEE IN CORSO DI PATOLOGIE INFETTIVE

- ECTIMA
- ULCERE TROPICALI (*Bacterioides fusiformis*, *Borrelia vincenti*...)
- TUBERCOLOSI (*M tuberculosis*, *M avium*, *M bovis*...)
- SIFILIDE
- LEISHMANIOSI
-

ECTIMA

- S.Aureus/SBEA
- Pazienti con AIDS
- Arti inferiori
- Lesioni multiple: squamocroste spesse ed aderenti che ricoprono ulcere di forma rotondeggiante con fondo purulento-necrotico e alone eritematoso
- Dolore



TUBERCOLOSI

- Spesso conseguenza di un'osteomielite
- Può essere una manifestazione di una migrazione per via ematica da focolai profondi o per via linfatica da linfadeniti regionali
- Frequente al volto
- Tipiche/atipiche



INTERTRIGINI DA GRAM-NEGATIVI

- Soprattutto da P.Aeruginosa, E. Coli, Proteus mirabilis
- Fattore predisponente elevata t° locale, iperidrosi, macerazione, scarsa igiene
- Evoluzione. Macerazione, vescicopustole, erosioni, ulcerazioni



SIFILIDE

- Treponema pallidum
- MTS
- Localizzazione mucosa non necessariamente genitale
- Dura, indolente
- Dopo circa 1 mese
- Secondaria e terziaria (ulcerazioni)



Sifiloame perianale



ULCERE IN CORSO DI AIDS

Riconoscono varie patogenesi tra cui soprattutto i traumi (da iniezioni ripetute di eroina che ha funzione pro-infiammatoria e necrotizzante)

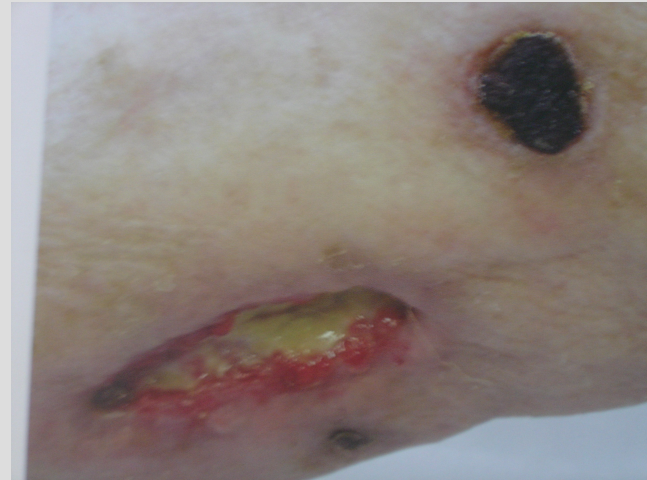
- Andamento cronico-recidivante per ridotta/alterata sintesi e liberazione dei fattori di crescita
- Le sovrinfezioni batteriche sono più frequenti e resistenti alle terapie



ULCERE CUTANEE IN CORSO DI PATOLOGIE DERMATOLOGICHE

- | | | |
|---|---|--|
| • TUMORI DI ORIGINE EPITELIALE | → | • BCC, SCC, U di MARJOLIN, MORBO DI BOWEN, EPITELIOMA CUNICULATUM |
| • TUMORI DI ORIGINE ANNESSIALE | → | • POROMA E POROCARCINOMA ECCRINO, ACROSPIROMA ECCRINO, CHERATOACANTOMI MULTIPLI... |
| • TUMORI DI ORIGINE CONNETTIVALE | → | • FIBROXANTOMA ATIPICO, DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS |
| • TUMORI DI ORIGINE VASCOLARE | → | • SARCOMA DI KAPOSÌ, ANGIOSARCOMA |
| • TUMORI DI ORIGINE DAL TESSUTO NERVOSO | → | • SCHWANNOMA MALIGNO, TUMORE A CELL DI MERKEL |
| • TUMORI DI ORIGINE DAL TESSUTO MUSCOLARE | → | • RABDOMIOSARCOMA, LEIOMIOSARCOMA |
| • MELANOMA | | |

ULCERE CUTANEE IN CORSO DI PATOLOGIE DERMATOLOGICHE



PIODERMA GANGRENOSO

- 50% associato ad IBD, a malattie neoplastiche (gammopatia monoclonale, mieloma, leucemie...) o a malattie come AR, epatite, morbo di Behcet...
- Comparsa acuta
- Dolore $\pm$ febbre e artralgie



PIODERMA GANGRENOSO

- Papula → placca + pustole → ulcera necrotico-purulenta a bordi netti sottominata
- Rapida estensione centrifuga
- Cute perilesionale eritematosa ed infiltrata
- Cicatrice atrofica residua



LICHEN EROSIVO

- Variante del lichen planus
- Lesioni vescico-bollose → erosioni → ulcere → atrofia cicatriziale
- +++ donne, ai piedi bilaterali e simmetriche
- Possibile evoluzione degenerativa in SCC



PRURIGO

- Componente psicologica
- Noduli escoriati
- Spesso lineari



PATOMIMIA

- Lesioni auto-provocate
- Oggetti appuntiti/taglienti
- Aspetti bizzarri suggestivi: **FORMA!**
- Anamnesi difficile (negazione/malattie psichiatriche)



ENTOMODERMATITI

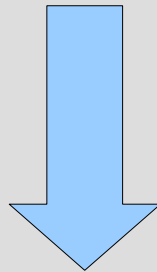
Reazione provocata dal contatto con artropodi appartenenti alla classe *Insecta*.

- contatto/puntura/morso
- Possibile sovrinfezione batterica per grattamento
- Se iniezione di veleno (ragni) anche manifestazioni sistemiche



ULCERE CUTANEE IN CORSO DI PATOLOGIE EMATOLOGICHE

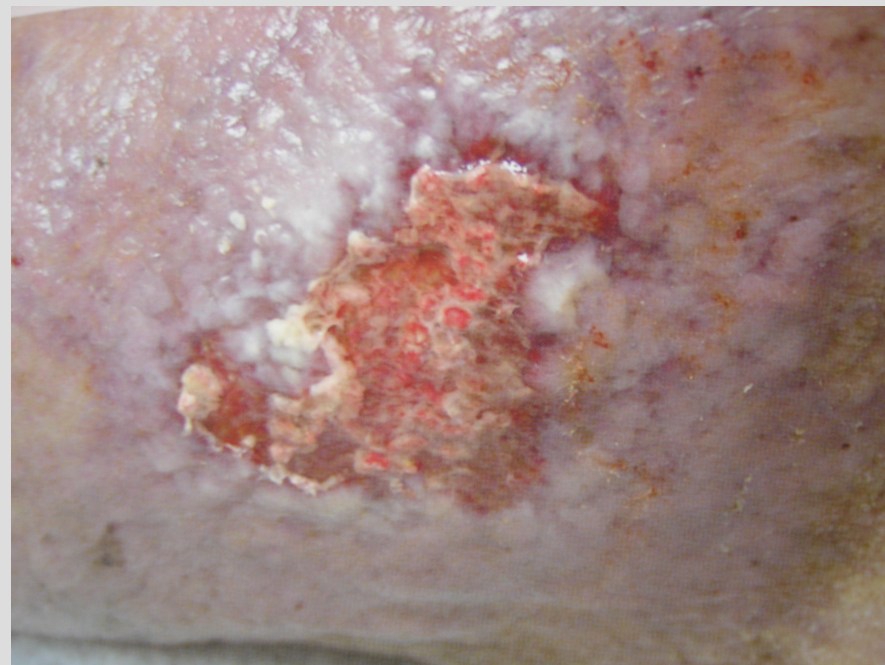
- ANEMIA EMOLITICA
- DEFICIT EREDITARI DELLA COAGULAZIONE
- DISORDINI LINFOPROLIFERATIVI E MIELOPROLIFERATIVI
-



INDAGINE LABORATORISTICA

ULCERA DI MARTORELL

- Ipertensione arteriosa diastolica di vecchia data, instabile, resistente alle terapie (90% dei casi)
- III medio laterale della gamba
- Dolorosa, necrotica
- Determinante la correzione dell'ipertensione



VASCULITI

- Malattie a diversa origine che hanno in comune una flogosi delle pareti dei vasi
- Vasi di vario calibro
- +++ aa inferiori
- Manifestazioni polimorfe (papule, noduli, placche, petecchie...)



VASCULITI

- Numero e forma variabili
- Frequenti escare e bordo infiammatorio
- Dolorose
- Spesso disseminate lungo il decorso dei vasi superficiali



CRIOGLOBULINEMIE

- Immunoglobuline che precipitano al freddo
- Fine autunno
- Dolore
- Possibile regressione spontanea



Approccio clinico diagnostico

OSSERVARE → CHIEDERE → INDAGARE

- **ANAMNESI**

- **ESAME CLINICO-MORFOLOGICO DELL'ULCERA E DELLA CUTE PERILESIONALE**

- **ESAME SEMEIOLOGICO VASCOLARE (varici, polsi, p.a...)**

- **INDAGINE LABORATORISTICO-STRUMENTALE**

ULCERA

ALTRA ORIGINE

VENOSA

MISTA

ARTERIOSA

DA DECUBITO

ANAMNESI?

COMPOR-
TAMENTI
O
CONTATTI
A
RISCHIO?

HIV
SIFILIDE
TBC

TRAUMA/
PUNTURA
DI
INSETTO?

TRAUMATICA
ENTOMODER.

MALATTIE
DI
BASE?

DIABETICA
U.DI MARTORELL
PIODERMA
METASTASI
PATOMIMIA
CALCIFILASSI
CRIOGLOBULINEMIA

FARMACI

INSORGENZA ACUTA?

NO

BCC
SCC

SI

ENTOMODE-
RMATOSI

DOLORE?

SI

MARTORELL
VASCULITI
PIODERMA
CACIFILASSI

NO

BCC
SCC
METASTASI
MELANOMA
TUMORI

FATTORI PEGGIORATIVI INDIPENDENTI

- FUMO



- FARMACI



- OBESITA'



- DIETE
SQUILIBRATE



- SCARSA
IGIENE



- SEDENTARIETA'



GRAZIE

BIBLIOGRAFIA

- Guarnera, Papi M. L'ulcera cutanea degli arti inferiori, II edizione, Monti edizioni.
- Lotti T.M. Ulcerazione e cicatrizzazione cutanea. Nuovi concetti e nuove terapie. UTET edizioni
- Veraldi S, Romanelli M, Farris A. Atlante di ulcere cutanee. Scripta manent edizioni
- Immagini tratte da: google immagini, dermatlas.com, atlante di ulcere cutanee di Veraldi S et Al.