

Capitolo 8:

Micosi



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo

lesioni basali

cause

foto

alfabetico

8.1 Dermatofitosi



Tinea corporis

Lesioni rotonde od ovali, come nel caso presente, con margine ben rilevato, a volte con piccole vescicole, a volte molto squamose. Spesso il centro sembra aver tendenza a risolvere. Queste lesioni rotonde sono generalmente poco squamose. Il prurito non è sempre presente come sintomo soggettivo. Le lesioni possono essere uniche.



lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea corporis

continua

o multiple. L'agente patogeno è generalmente *Mycrosporium canis* o *Trychophyton rubrum*.
Le lesioni possono essere multiple.

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea faciei

La dermatofitosi ha lo stesso aspetto come su cute glabra, ma può assumere un quadro clinico impressionante a causa della sua disseminazione o un quadro più o meno atipico dovuto ad una diagnosi tardiva o ad una terapia topica inadeguata a base di corticosteroidi. ▶

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea faciei

continua

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca

contenuti

stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea cruris

Dermatofitosi della piega inguinale (chiamata pure prurito dhobi ed eczema marginato di Hebra). Questa dermatofitosi colpisce più spesso l'uomo che la donna. Un margine vescicolare ben delimitato circonda una regione centrale rossa, a volte brunastra e sempre squamosa. La lesione si estende tipicamente verso l'interno della coscia.

lesioni basali: Macula eritematosa; Vescicole;
Squame

cause: Infezione



ricerca

contenuti

stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea manuum

Nella maggior parte dei casi colpisce il palmo di una sola mano. È caratterizzata da un arrossamento diffuso e da un disseccamento d'aspetto farinoso nelle pieghe di flessione palmari. L'ipercheratosi è trascurabile. Sul polso si può osservare un bordo attivo. ▶

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



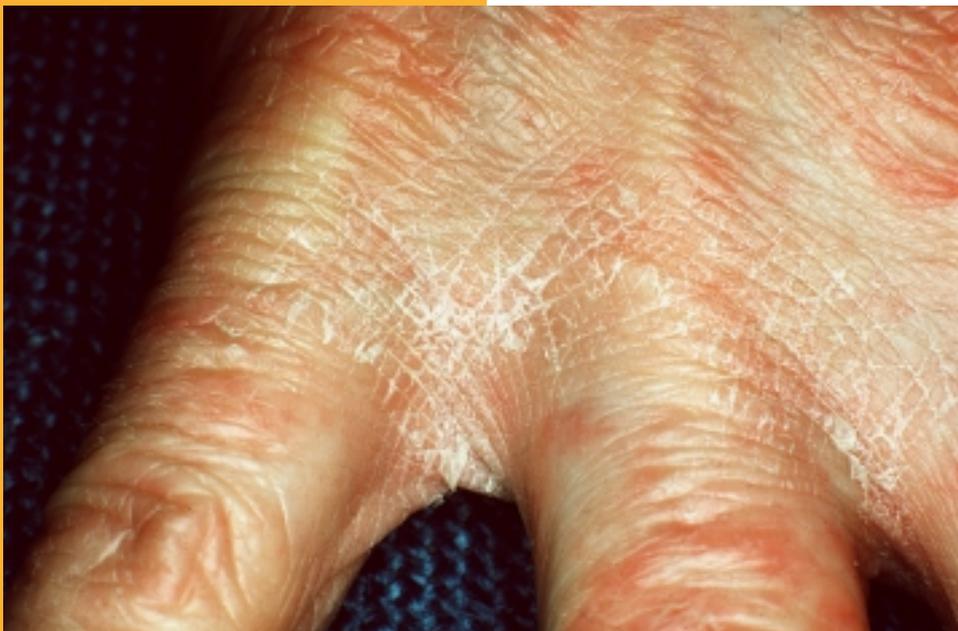
ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea manuum

continua

La concomitanza con il piede d'atleta o l'eczema marginato è tipica : è quindi consigliato perseverare nella loro ricerca. Il raschiamento con una curette produce normalmente una gran quantità di materia cornea, friabile e pulverulenta.

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea pedum (piede d'atleta)

Intertrigine fissurata e squamosa dell'interstizio tra il quarto ed il quinto dito. Sovente c'è una piccola fenditura dolorosa lungo la base della piega. ▶

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame;
Fissure

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea pedum (piede d'atleta)

continua

A volte tutta la zona è erosa, e ciò è indizio di infezione microbica.



lesioni basali: Macula eritematosa; Squame;
Fissure

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea pedum (piede d'atleta)

continua

La dermatofitosi può propagarsi anche alla pianta che è allora colpita in modo più o meno esteso. Nei casi in cui tinea manuum è associata con tinea pedis, tre o quattro membra possono essere colpite (p.es. una mano e i due piedi).

lesioni basali: Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Tinea capitis o tigna tricofitica

Il capillizio è attaccato da un dermatofita. È più frequente nei bambini. Una grande chiazza di alopecia e su un fondo grigiastro e squamoso presenza di numerosi monconi pilari. Nella maggior parte dei casi l'agente patogeno è *Microsporum canis*. La tigna tricofitica è caratteristica del periodo della prepubertà : la si differenzia dall'alopecia o dalla pseudo-pelade grazie al suo aspetto farinoso.

lesioni basali: Squame

causa: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Kerion

Chiazze suppurative, crostose e ben delimitate, a volte simili a dei tumori. Nel bambino è colpito il cuoio capelluto mentre nell'adulto la barba. ▶

lesioni basali: Noduli

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Kerion

continua



lesioni basali: Noduli

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Kerion

continua

Le lesioni risolvono in cicatrici permanenti. L'agente patogeno è *Trichophyton mentagrophytes* o *Trichophyton verrucosum*.

lesioni basali: Cicatrici

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Onicomicosi da dermatofiti

Unghie opache ed ispessite, onicolisi distale. L'unghia diviene fragile. Non c'è presenza di paronichia associata.

In casi più rari, l'onicomicosi dermatofitica coinvolge anche lo strato superficiale della lamina ungueale e si presenta con piccole chiazze, ben delimitate, opache e biancastre (aspetto di leuconichia). Ne risulta una superficie ungueale più friabile. ▶

lesioni basali: Nessuna specificità

cause: Infezione



ricerca

contenuti

stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Onicomicosi da dermatofiti

continua

lesioni basali: Nessuna specificità

cause: Infezione



ricerca

contenuti

stampa



ultimo schermo visto

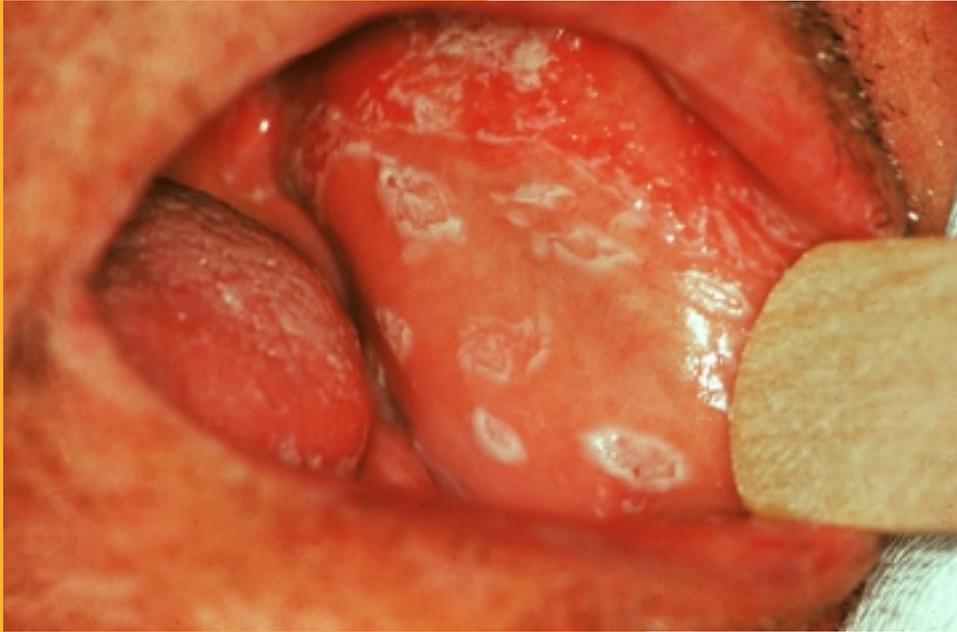


indietro



prossimo

8.2 Candidosi



Stomatite (mughetto)

La stomatite è la forma classica di candidosi della cavità orale, caratterizzata da depositi biancastri di consistenza cremosa che ricoprono le zone erose di colore rosso vivo. Il curettage asporta i depositi e denuda le chiazze erose. Interessa la superficie interna delle guance e la lingua. La mucosa adiacente è infiammata e c'è una forte sensazione di bruciore. L'agente patogeno è *Candida albicans*.

lesioni basali: Macule acromiche; Escoriazioni (od ulcerazioni)

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Stomatite angolare

Fissure molto sovente simmetriche, localizzate alle commessure labiali e circondate da crosticine simili a quelle dell'impetigine. Predilige i pazienti edentuli o quelli con dentiere mal adattate. Una sovrinfezione batterica è molto comune.

lesioni basali: Fissure

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Intertrigine da candida

Chiazze ascellari, essudanti ed eritematose, più o meno simmetriche e con piccole lesioni satelliti. Spesso è presente un collareto desquamante periferico.



lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Intertrigine da candida

continua

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Vulvovaginite da candida

Colpisce simmetricamente gli organi genitali esterni e presenta un collareto desquamante periferico e piccole lesioni satelliti puntiformi ed eritematose, a volte un po' pustolose. Il prurito è generalmente molto intenso. Può essere associata ad una leucorrea biancastra.

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Balanite da candida

Eritema lucido, circondato da un fine margine biancastro, che colpisce il glande ed il collo del pene.

Brucciore relativamente intenso. Sono comuni i casi di recidiva.

lesioni basali: Macula eritematosa

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Paronichia da candida ed infezione subungueale

Unghia giallastra, friabile ed ispessita. La piega ungueale è infiammata e da essa, premendo, fuoriesce un essudato purulento. Si tratta di un'affezione tipicamente dolorosa. Alcuni casi di paronichia da Candida sono preceduti da una dermatite irritativa, il più sovente da contatto con proteine vegetali od animali (dermatite da contatto con proteine).

lesioni basali: Pustole

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Candidosi da pannolino (del neonato)

Larga chiazza eritematosa e lucida, situata su tutta la zona degli organi genitali ed sui glutei, con lesioni satelliti. Esordisce sempre alla base delle pieghe (pieghe inguinali, gluteali o della regione anale).

lesioni basali: Macula eritematosa

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo

8.3 Pityriasis versicolor



Piccole chiazze, giallo-brune o brunastre, ben delimitate, situate principalmente sul tronco o sul collo. Il prurito è moderato o assente. Il grattamento con una curette stacca una squama coerente (segno del truciolo). ▶

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Pityriasis versicolor



continua

lesioni basali: Macula eritematosa; Squame

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Pityriasis versicolor

continua

La forma non pigmentata può essere squamosa sin dall'esordio e quindi contagiosa, o residua dopo l'esposizione al sole della pityriasis versicolor pigmentata. In questo caso non è contagiosa e costituisce soltanto l'evoluzione di una precedente pityriasis versicolor dopo trattamento.

In caso di dubbio, l'esame micologico rivela la presenza di corti filamenti miceliari associati a colonie di piccole spore rotonde (*Malassezia furfur*). L'esame in luce di Wood rivela una fluorescenza giallastra.

lesioni basali: Macule acromiche

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo

8.4 Infezioni fungine profonde



Sporotricosi

Lesioni papulonodulari, violacee e multiple che compaiono lungo le linee di decorso linfatico e sono associate ad un'infezione con *Sporothrix schenckii*. Colpisce molto spesso gli arti.

lesioni basali: Papule dermiche; Noduli

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo



Micotoma (piede di Madura)

Tumore infiammatorio situato il più sovente sul piede che, attraverso sottili fenditure, essuda una sostanza purulenta contenente granuli.

Gli agenti patogeni possono essere sia eumiceti che actinomiceti.

lesioni basali: Noduli

cause: Infezione



ricerca



contenuti



stampa



ultimo schermo visto



indietro



prossimo