



# LA PITIRIASI ROSEA DI GIBERT

a cura del **Dott. Antonio Del Sorbo** – Dermatologo

sito web: [www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

**Definizione:** La pitiriasi rosea di Gibert (pronuncia francese *Gibé*) è una patologia cutanea benigna, eritemato squamosa e spontaneamente risolutiva.

**Etimologia:** il termine deriva dal greco pityron = crusca, probabilmente a causa della desquamazione periferica della chiazza madre.

**Sinonimi:** eritema annulato di Rayer, herpes tonsurante maculoso e squamoso di Hebra, lichen annulato serpiginoso di Wilson, pitiriasi circinata di Horand, pitiriasi disseminata di Hardy, pitiriasi circinata e marginata di Vidal, pitiriasi rubra e disseminata di Bazin, pseudoesantema eritematosquamoso di Besnier, roseola annulata di Willan, roseola furfuracea erpetiforme di Behrand e roseola squamosa di Nicolas & Chapard, Gibert's disease, malattia di Gibert.

**Storia:** Già nel 1798 il Dermatologo inglese Robert Willan, la descrisse accuratamente come roseola annulata, ma il nome definitivo fu attribuito alla fine del **1860** dal Dermatologo parigino **Camille Melchiorre Gibert**, nel suo *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis* (3a edizione, Paris 1860, pag 402). Nel 1887 Brocq richiamò l'attenzione dei dermatologi su un'interessante analogia con la sifilide: chiazza iniziale (analogia con il sifiloma primario), periodo di seconda incubazione, eruzione generalizzata (analogia con la roseola sifilitica). Brocq a quei tempi riteneva che il virus fosse in qualche modo trasmesso dalle pulci, tesi subito dopo abbandonata. Nicolas & Rousset nel 1935, osservarono in quasi tutti i pazienti affetti, la disposizione degli elementi eruttivi, secondo le linee di tensione della cute (linee parallele di Blaschko, che partendo dal collo, discendono obliquamente all'infuori per risalire in una curva a concavità esterna. Questa disposizione delle chiazze, da luogo al cosiddetto aspetto a baldacchino o ad albero di Natale (Christmas tree pattern). Abbandonata l'ipotesi di un'etiologia batterica o parassitaria (criptococco di Dubois) solo alla fine degli anni '90 si è riusciti ad isolare dai campioni istologici, particelle virus-like, arenavirus, picornavirus, ed herpesvirus 6 e 7. Al momento non sono ancora note le cause di questa patologia, anche se oggi si ritiene che svolga un ruolo importante l'herpes virus di tipo 6 (reazione ritardata nei confronti dell'HHV6). Nel 2006 la pitiriasi rosea di Gibert è stata catalogata nell'International Classification of Diseases ICD10 con il codice alfanumerico L42.

**Manifestazioni cliniche:** la pitiriasi rosea di Gibert può interessare entrambi i sessi e tutte le fasce di età (picco di incidenza tra i 10 e i 40 anni). Nella popolazione generale ha un'incidenza dello 0,14% e la malattia rappresenta circa il 2% di tutte le visite dermatologiche. Essa è un po' più frequente in autunno e in primavera. La pitiriasi rosea di Gibert esordisce con una tipica **chiazza madre** (medaglione di Gibert o placca iniziale di Brocq) tondeggiante, a bersaglio, ben delimitata e di colore rosa salmone. Il bordo della chiazza è netto e finemente desquamato. Il centro della chiazza invece ha un aspetto stropicciato detto a cartina di sigaretta, ed è più chiaro rispetto ai bordi.

Dopo alcuni giorni, sul corpo compaiono delle chiazze più piccole (che per analogia sono chiamate **chiazze figlie**) che evolvono a gittate per circa 2 settimane.

La comparsa repentina di queste chiazze induce spesso il paziente a rivolgersi a un dermatologo. Le dimensioni delle chiazze figlie variano da quelle di una monetina da un centesimo di euro, fino a quelle di una moneta da 2 euro. La disposizione delle chiazze figlie lungo le linee di tensione cutanea conferisce alla malattia il tipico aspetto ad albero di Natale. Nel 25% dei casi può essere presente il prurito. La pitiriasi rosea nella sua forma classica, evolve per 4 - 6 settimane, per poi regredire senza lasciare esiti. Il decorso della malattia è anche detto "a campana", nel senso che le manifestazioni aumentano fino ad un



punto massimo, per poi regredire gradualmente.

Nel 20% dei casi il quadro può differire dalla forma classica (forme atipiche di pitiriasi). In molti casi infatti la chiazza madre può mancare o addirittura essere presente in più copie. In altri casi ancora, l'unica manifestazione della patologia è la chiazza madre iniziale. Alcune forme di pitiriasi rosea possono interessare la mucosa orale, le unghie (aspetto a ditale da cucito), il cuoio capelluto e i genitali (**pitiriasi rosea gigante**). Ci sono anche forme che possono persistere per mesi, come la **pitiriasi rosea circinata e marginata di Vidal**, caratterizzata da poche chiazze di grosse dimensioni, confinate in una zona limitata e talora confluenti. La **pitiriasi rosea vescicolare** è più frequente in Africa dove colpisce più spesso i giovani.

Esiste anche una forma pustolosa, una forma purpurico – emorragica, una forma lichenoide ed una forma orticarioide (**pitiriasi rosea urticata**), molto simile all'orticaria. La **pitiriasi rosea invertita** o inversa, è una variante che si localizza in sedi insolite (es: viso, braccia, gambe) risparmiando le sedi classiche (tronco) ed è un po' più frequente nei soggetti scuri. Nelle forme persistenti la biopsia cutanea può essere utile per differenziare la pitiriasi rosea di Gibert da eruzioni pitiriasiformi che possono trarre in inganno (es: parapsoriasi, sifilide secondaria, psoriasi guttata, tinea corporis, dermatite seborroica, reazioni da farmaci, etc). In questi casi può essere utile la sierologia per la sifilide (es: VDRL quantitativa, TPHA, etc) ed un esame microscopico miceti (MIC MIC).

All'esame istologico la chiazza di pitiriasi rosea mostra un quadro infiammatorio con paracheratosi, acantosi, assenza dello strato granuloso e spongiosi. Le recidive sono molto rare e si verificano in meno del 3% dei casi. Si è osservata un'incidenza lievemente aumentata nella **donna in gravidanza** e ciò non ha alcun effetto sul feto. Nella donna gravida è importante però escludere una roseola sifilitica (sifilide secondaria) a causa dei gravissimi danni che può causare al feto (sifilide congenita). La chiazza madre a volte può passare inosservata o essere scambiata per una tigna. Nei soggetti olivastri o scuri, alla pitiriasi rosea, possono far seguito esiti ipercromici (macchie scure) o ipocromici (macchie chiare) in ogni caso transitori. Nei bambini molto piccoli, le chiazze figlie tendono ad assumere un aspetto orticarioide. Fenomeni di Pitiriasi rosea like eruptions sono stati riscontrati nei pazienti affetti da AIDS. Eruzioni simili sono state anche segnalate anche dopo assunzione di alcuni farmaci (es: isotretinoina, beta bloccanti, omeprazolo, barbiturici, interferone, etc).

**Terapia:** nella sua forma classica, la pitiriasi rosea di Gibert risolve autonomamente nel giro di 4-6 settimane. Gli antistaminici per via orale sono utilizzati solo in caso di prurito feroce, evenienza peraltro poco frequente. Le creme emollienti possono essere utili, mentre le terapie cortisoniche per via generale possono talora esacerbare il problema. Con una visita dermatologica accurata la diagnosi di pitiriasi rosea di Gibert è semplice nella maggior parte dei casi.

#### **Contatti:**

##### **Dott. Antonio DEL SORBO**

Medico Chirurgo - Specialista in Dermatologia e Venereologia

Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale

Corso Nazionale, 139 - 84018 Scafati (Salerno)

Via La Pira, 10 - 80029 Sant'Antimo (Napoli)

Sito web: [www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it) - Email: [info@ildermatologorisponde.it](mailto:info@ildermatologorisponde.it)

Telefono: 338/6422985 - Fax: 089/8422310