

## Dermatite polimorfa solare



La dermatite polimorfa solare rientra nel vasto gruppo delle fotodermatosi, malattie della pelle caratterizzate da una spiccata sensibilità al sole

Al momento della visita dermatologica è importante conoscere esattamente eventuali farmaci che sta assumendo il paziente (es. tetracicline, antinfiammatori, etc), per escludere una possibile reazione di fotosensibilizzazione da farmaci.

La dermatite polimorfa solare è una comune fotodermatosi che interessa fino al 10% della popolazione. Essa può esordire all'improvviso in qualsiasi fascia di età ma è più frequente nelle donne e nelle persone con pelle chiara, pur potendosi manifestare nei soggetti con carnagione olivastra o bruna.

Si chiama dermatite polimorfa in quanto si può presentare con diverse manifestazioni cliniche (es. papule eritematose, placche, vescicole, pustole, etc).

La forma più comune di dermatite polimorfa solare è quella a piccole papule eritematose, che esordisce con elementi simili alle comuni punture di insetti, alle

quali si può associare un prurito più o meno intenso.

La dermatite polimorfa solare interessa essenzialmente le aree fotoesposte (es. viso, collo, decolléte, arti superiori, etc) ed ha un picco di incidenza in primavera estate.

Essa tende solitamente a migliorare man mano che la pelle inizia a tollerare il sole (fenomeno dell'hardening), ma può recidivare nello stesso periodo per un certo numero di anni successivi. La dermatite polimorfa solare può interessare anche i bambini e gli individui di pelle nera.

Alle prime esposizioni solari, la dermatite polimorfa può esordire con prurito e una reazione eritematosa limitata alle aree esposte al sole, mentre le papule possono anche comparire nei giorni successivi o persino confluire in placche.

La lucite estivale benigna, può simulare una dermatite polimorfa solare, ma tende ad esordire in piena estate o a poche ore da un'intensa esposizione al sole. Nei giovani e in età pediatrica, la dermatite polimorfa solare può talora interessare il bordo libero delle orecchie.

Al momento della visita dermatologica, la dermatite polimorfa solare viene distinta da altre possibili fotodermatosi (es. orticaria solare, hydroae vacciniforme, dermatite fototossica, dermatite fotoallergica, etc).

La diagnosi di dermatite polimorfa solare è essenzialmente clinica, ma in alcuni casi, il dermatologo può richiedere al momento della visita, eventuali esami di accertamento diagnostico (es. ricerca anticorpi antinucleo, anticorpi antitireoglobulina, anticorpi

antitireoperossidasi, dosaggio IgE totali, ricerca porfirine urinarie, fototest iterativo, foto patch test, biopsia cutanea, etc) per escludere eventuali altre patologie fotoaggravate.

La dermatite polimorfa solare è causata dal rilascio nella cute di mediatori chimici responsabili del prurito, in seguito all'esposizione ai raggi ultravioletti (soprattutto radiazioni UVA, ma anche UVB) e raramente ad alcune bande della radiazione visibile.

Nelle prime ore di esposizione anche involontaria al sole (tipica del periodo primaverile), intorno ai piccoli vasi cutanei inizia a formarsi un infiltrato infiammatorio costituito prevalentemente da linfociti T, macrofagi e cellule di Langerhans, con un aumento dei livelli cutanei di heat shock protein HSP65 e attivazione di alcune molecole di adesione (es. selectine endoteliali, ICAM1, VCAM1, etc).

La dermatite polimorfa solare compare da alcune ore a qualche giorno dalle prime

esposizioni, contrariamente all'orticaria solare, una fotodermatosi i cui pomfi si presentano poco dopo l'esposizione al sole.

Le manifestazioni cliniche di dermatite polimorfa solare, regrediscono solitamente nel giro di qualche settimana dalla mancata esposizione al sole.

Oltre ai rimedi topici e sistemici classici (es. antistaminici, cortisonici, etc) è importante inquadrare questa fotodermatosi ai fini di una prevenzione per gli anni successivi.