

XXX CONGRESSO MACROREGIONALE SIA - Sezione Lombardo-Piemontese-Valdostana

Infezioni e infiammazioni in Andrologia

PRESIDENTI: GIOVANNI M. COLPI, GIANMARIO MALVESTITI

14 APRILE 2018 Paderno Dugnano (Milano)

CLINICA SAN CARLO
Via Ospedale, 21 (Auditorium del Nuovo Ospedale)

REAL LIFE IN ANDROLOGIA

Le lesioni dermatologiche genitali: diagnosi differenziale e trattamento

Francesco Varvello *MD, FEBU, FECSM*



S.C. Urologia
P.O. San Lazzaro ASL CN 2
Alba



Paziente di 33 anni

Lesione comparsa da 2 mesi

No dolore

No prurito

Nessuna lesione dermatologica
nei restanti distretti corporei

Esame obiettivo andrologico
nella norma







- A Terapia ex adjuvantibus
- B Biopsia
- C Altro?
- D Visita dermatologica



- A Antibiotico topico
- B Antimicotico topico
- C Steroide topico
- D Lenitivo topico
- E Antibiotico sistemico
- F Antimicotico sistemico
- G Steroide sistemico
- H Altro

... sono passati **7 mesi**

Gentalyn



Antibiotico topico

Pevaryl



Antimicotico topico

Lenirit



Steroide topico

D

Lenitivo topico

Amoxicillina/clavulanato



Antibiotico sistemico

Itraconazolo



Antimicotico sistemico

G

Steroide sistemico

H

Altro

DIAGNOSI DIFFERENZIALE



INTERTRIGINE

Flogosi cutanea di due superfici di cute adiacenti

Principale fattore: frizione tra due superfici cutanee

Fattori favorenti: obesità, diabete, iperidrosi, ridotta igiene, malnutrizione, condizioni climatiche, abbigliamento

Eritema >> essudazione, erosione, macerazione, croste

Terreno di sviluppo per microrganismi: batteri e funghi



TINEA CRURIS

Dermatofiti: funghi che colonizzano le strutture corneificate cheratinizzate

Agenti eziologici:

T rubrum

E Floccosum

T mentaprophytes var interdigitale

M Canis

M>F

Autoinoculazione del fungo da tinea pedis o unguium. Indirettamente tramite asciugamani o indumenti sportivi.





TINEA CRURIS

Placche eritematose

Margini desquamanti

Risoluzione centrale

Lesioni satelliti

Diffusione all'area pubica, addominale,
perianale, glutea

Prurito



TERAPIA TOPICA

Naftifina, Imidazoli, Tolnaftato, Ciclopirox
x2/die per 2-4 settimane

TERAPIA SISTEMICA

Imidazoli



INTERTRIGINE CANDIDOSICA

Agenti eziologici: *Candida* species

Candida albicans

Neonati e anziani, F>M

Pustole eritematose >> macerazione e diffusione

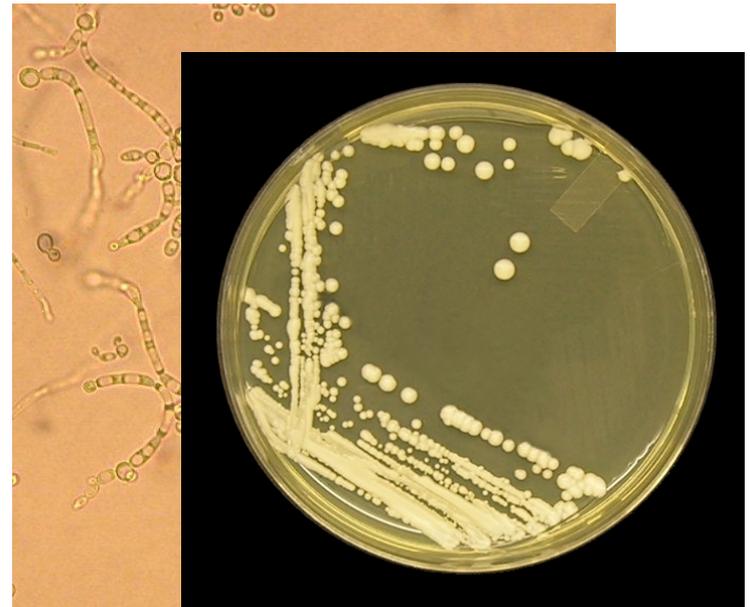


DIAGNOSI

Clinica

Microscopica

Colturale





INTERTRIGINE CANDIDOSICA

TERAPIA

Mantenere asciutta la zona interessata
(polveri assorbenti)

TOPICA

Naftifina, Imidazoli, Tolnaftato, Ciclopirox
x2/die per 2-4 settimane

Cristal violetto, Fucsina fenica 0,3%



SISTEMICA

Imidazoli



PITIRIASI VERSICOLOR

Agente eziologico: **Malassezia furfur**

M=F, Adolescenti/giovani adulti

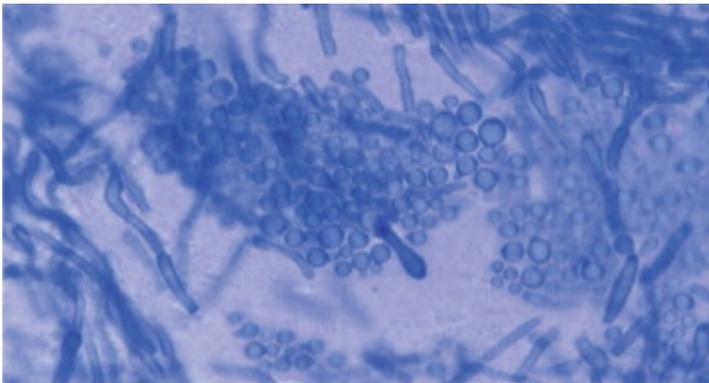
Fattori predisponenti: calore, umidità, creme solari contenenti oli, corticosteroidi

Forme cliniche: ipopigmentata, iperpigmentata, eritematosa, atrofica. Finissime squame.

Lesioni asintomatiche, raramente prurito

Diagnosi: luce di Wood, analisi microscopica (segno degli spaghetti e delle polpette)

TERAPIA chetoconazolo, tioconazolo, ciclopirox topici





ERITRASMA

Agente eziologico:

Corynebacterium minutissimum

Adulti, M>F



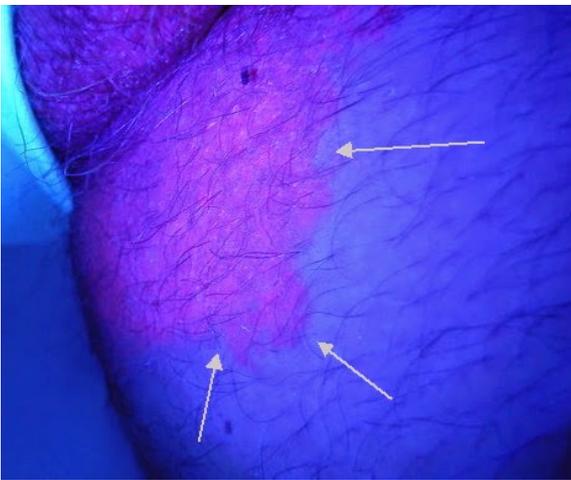
Fattori favorenti: clima caldo, iperidrosi, diabete, obesità, scarsa igiene.

Placche scure, bruno-rossastre, lucenti, ben delimitate. Fine desquamazione.

Pene e scroto di solito non coinvolti.



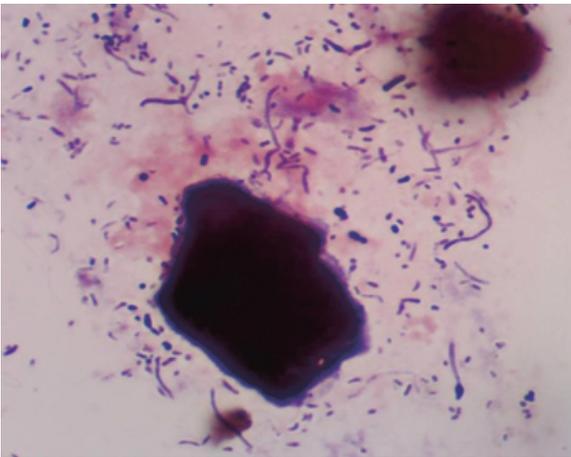
Asintomatico. Talvolta lieve prurito.



ERITRASMA

Diagnosi:

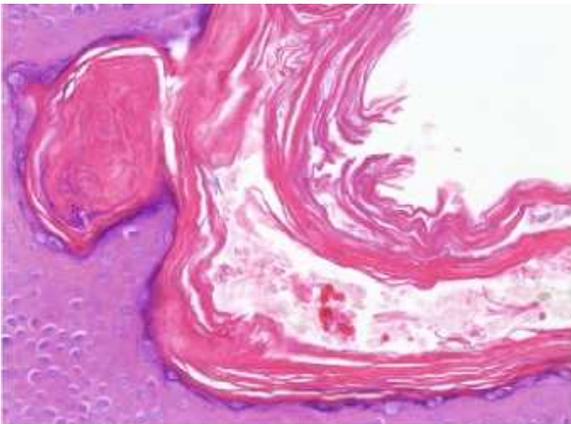
- Luce di Wood
- Esame microscopico su campione ottenuto raschiando la lesione
- Esame istologico



TERAPIA

Eritromicina, Clindamicina, Ac. fusidico topici
x2/die per 15 giorni

Eritromicina, Claritromicina per os per 7 giorni





ECZEMA

Forte prurito



PSORIASI INVERSA

Presenza di lesioni in altri distretti



ACANTOSIS NIGRICANS

In genere asintomatica

... sono passati **7 mesi**

Gentalyn  Antibiotico topico

Pevaryl  Antimicotico topico

Lenirit  Steroide topico

 Lenitivo topico

Amoxicillina/clavulanato  Antibiotico sistemico

Itraconazolo  Antimicotico sistemico

 Steroide sistemico

 Altro



Tinea cruris



Intertrigine candidosica



Pitiriasi versicolor



Eritrasma



Eczema



Psoriasi inversa



Acanthosis nigricans



ERITRASMA

Eritromicina crema
x2/die per 15 giorni

Claritromicina 500 mg
x2/die per 7 giorni

