

Dermatosi artefatte in un soggetto anziano con disturbo del controllo degli impulsi

G. LUCCIOLA, E. PAPUZZO, E. TOLINO, F. NICOLUCCI, I. PROIETTI, B. GROSSI, D. INNOCENZI

RIASSUNTO: Dermatosi artefatte in un soggetto anziano con disturbo del controllo degli impulsi.

G. LUCCIOLA, E. PAPUZZO, E. TOLINO, F. NICOLUCCI, I. PROIETTI, B. GROSSI, D. INNOCENZI

Le dermatosi artefatte sono caratterizzate da lesioni ulcerate a carico della cute o delle mucose autoindotte con diversi mezzi. Sono caratteristiche lo stato di lucidità mentale e la volontà del soggetto nel commettere l'atto autolesionista.

Vari disturbi psicologici si associano a questo tipo di patologia e vi è una netta prevalenza del sesso femminile. A causa della loro rarità, del polimorfismo con cui possono presentarsi all'esame obiettivo e per la abituale mancanza di collaborazione da parte dei pazienti, esse rappresentano spesso una sfida per il clinico nella diagnosi differenziale con dermatosi spontanee.

Presentiamo il caso di una donna anziana giunta alla nostra osservazione con un anomalo ed importante quadro obiettivo cutaneo e con un evidente disturbo del tono dell'umore. L'iter diagnostico-terapeutico, spesso lungo e laborioso in questi casi, è stato compiuto nell'arco di diversi mesi in collaborazione con gli psichiatri e gli psicologi, ottenendo un buon controllo degli impulsi ed una piena remissione dei segni e sintomi cutanei.

SUMMARY: Artefacta dermatitis in an older woman with obsessive compulsive disorder.

G. LUCCIOLA, E. PAPUZZO, E. TOLINO, F. NICOLUCCI, I. PROIETTI, B. GROSSI, D. INNOCENZI

Artefacta dermatitis is a disease characterized by self-inflicted skin lesions and the full awareness and intention of the patient. Mechanical and chemical devices are the most commonly used to produce such injuries.

Several psychological disorders like depression, obsessive compulsive disorders, hysteria, are associated with artefacta dermatitis and females are more often involved. The majority of the patients are young, with an age between 15 and 30, but it is possible to find such symptoms also in paediatric or older patients. Because of its rarity and because of the polymorphism of lesions, artefacta dermatitis is often a challenge for the clinicians and a differential diagnosis with other skin diseases must be done. Difficulties are also due to the lack of cooperation in these patients, who usually refuse the dialogue with doctors and deny their primary role in the production of the lesions.

We present the case of an older woman who showed a peculiar pattern of extended deep excoriations in different parts of body and an evident state of depression. Diagnostic and therapeutic procedure, that is often long lasting and difficult in such case, was made in about 4 months by the cooperation of dermatologists with psychiatrists and psychologists, getting to a steady control of impulses and the full remission of cutaneous symptoms.

KEY WORDS: Dermatosi artefatte - Patomimie - Disturbo del controllo degli impulsi.
Artefacta dermatitis - Pathomimia - Obsessive compulsive disorder.

Introduzione

Le patomimie o dermatosi artefatte sono lesioni muco-cutanee che un soggetto si autoinfligge in piena consapevolezza e volontà, senza alcun motivo raziona-

le. Le lesioni si presentano come perdite di sostanza di varie dimensioni e sotto varie forme: lineari, rotondegianti, poligonali, fino a forme geometriche bizzarre (1). I margini sono tipicamente ben delineati e la figura nel complesso non è quasi mai riconducibile ad alcuna dermatosi spontanea. Quando le lesioni sono multiple, come avviene di solito, la cute interlesionale appare perfettamente integra (1), mentre l'esame istologico delle zone interessate mostra quasi invariabilmente quadri aspecifici di infiammazione (2). I mezzi comunemente utilizzati per provocare le ferite sono di

"Sapienza" Università di Roma
I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo Pontino
UOC di Dermatologia
(Direttore: D. Innocenzi)
© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma

tipo meccanico, come ad esempio le unghie, oggetti taglienti o appuntiti, e di tipo chimico, come acidi e basi forti.

La condotta autolesionista in questi pazienti è generalmente motivata da sottostante squilibrio psicologico, ovvero a conflitti interiori relativi a vissuti più o meno recenti che trovano esternazione su un organo direttamente aggredibile: la cute. Gli stati psicopatologici di più comune riscontro nei pazienti patomimici sono la depressione, il disturbo d'ansia (3), i disturbi della personalità (4), l'isteria. Il sesso femminile è di gran lunga il più colpito (5) ed il picco di incidenza si ha tra la seconda e la terza decade di vita, pur non essendo infrequenti casi clinici documentanti di pazienti pediatrici (6) o in età adulta e avanzata (7).

Caso clinico

Nell'aprile 2007 una donna di razza caucasica di 77 anni è giunta alla nostra osservazione accompagnata dalla figlia. All'esame obiettivo la paziente presentava numerose e profonde escoriazioni sul viso (Fig. 1), sul torace e soprattutto sull'arto superiore destro (Fig. 2).

Le lesioni avevano forma di lunghi e profondi solchi che si presentavano in diversi stadi evolutivi: alcune recenti, essudanti e francamente eritematose, altre in via di guarigione, di colorito più scuro e sormontate da croste. La paziente presentava eloquio ridotto ed evidente inibizione psicomotoria. Le informazioni anamnestiche sono state acquisite con l'aiuto della figlia, la quale ci ha riferito di come sua madre vivesse da tempo sola, in condizioni di ritiro sociale, e in stato depressivo. Per la forma bizzarra e la grande estensione delle lesioni, non riferibili a dermatosi specifiche, abbiamo posto diagnosi di patomimia. La paziente era mancina e le escoriazioni erano localizzate in zone accessibili alla

mano sinistra, quali il volto, il torace e, soprattutto, l'arto superiore destro.

Le ferite sono state protette con bendaggio occlusivo e la paziente inviata presso il Dipartimento di psichiatria del nostro ospedale per meglio inquadrare il disturbo psicologico relativo al quadro clinico cutaneo. La consulenza psichiatrica ha accertato uno stato di depressione del tono dell'umore e un disturbo del controllo degli impulsi. Durante i colloqui con lo psicologo e con lo psichiatra, la paziente ha ammesso senza particolare riluttanza di procurarsi autonomamente le ferite perché avvertiva un prurito incoercibile in determinate aree del corpo. Tale sintomo veniva scatenato dall'ansia e dal disagio provocato dal vissuto interiore. Esplorando il background familiare della donna, sono emersi infatti episodi spiacevoli del passato relativi al rapporto con i figli e alla loro mancanza di attenzione e cura nei suoi confronti.

La paziente è stata trattata con farmaci psicotropi. Nel giugno 2007, dopo 2 mesi di terapia farmacologica e di visite di controllo psichiatriche e dermatologiche, la paziente presentava un significativo miglioramento del tono dell'umore, del controllo degli impulsi ed una remissione totale delle lesioni cutanee.

Discussione

Le dermatosi artefatte o patomimie sono stati patologici di interesse dermatologico e psichiatrico (2). Il sesso femminile è il più colpito (5) in modo simile a quanto riscontrato nelle patologie psichiatriche ad esse associate, quali depressione, isteria, ecc. (4).

I pazienti sono spesso poco collaboranti e tendono a negare (7) la loro condotta autolesionista. Ciò rende difficoltose la diagnosi e la gestione della malattia (8). Un approccio diretto teso a smascherare l'origine delle



Fig. 1



Fig. 2

lesioni è sconsigliato perché il paziente reagisce negando ed interrompendo la comunicazione col medico. Pertanto la diagnosi viene spesso posta dopo aver escluso tutte le possibili dermatosi spontanee che di volta in volta possono entrare in diagnosi differenziale. Elementi che possono aiutare il dermatologo ad orientarsi sulla natura della malattia sono la localizzazione delle lesioni in regioni somatiche facilmente aggredibili dalla mano dominante (1), l'insorgenza improvvisa, la forma geometrica inconsueta e l'atteggiamento di indifferenza del paziente nei confronti dei propri segni clinici.

Generalmente queste manifestazioni sono interpretate come un bisogno di attenzione che il soggetto non riesce a comunicare verbalmente o in altro modo. Tuttavia si ritiene che i casi reali di patomimie tesi ad ottenere il cosiddetto "vantaggio secondario" non siano la regola. Ciò significa che il paziente può mettere in atto la condotta autolesionista perché spinto da idee

deliranti, come nel caso dello psicotico che avverte la presenza di insetti sotto la propria cute, ovvero da stimoli sensitivi, per esempio il prurito incoercibile come nel caso della nostra paziente. La ricerca di un vantaggio secondario sembra essere più spesso appannaggio di soggetti in giovane età.

La nostra paziente non solo ha ammesso quasi subito di essere lei stessa l'artefice delle sue ferite, ma ha anche fornito una spiegazione del tutto razionale al suo strenuo grattamento. A questo punto interviene la figura dello psichiatra il cui obiettivo è cercare e identificare il disturbo psicologico di base ed il suo nesso di causalità con il quadro obiettivo cutaneo.

Le dermatosi artefatte sono condizioni patologiche rare ma da tenere sempre presenti tra le opzioni diagnostiche, considerato quanto incidono sui pazienti e sui loro familiari e quanto possa essere costoso (9) e faticoso il loro iter diagnostico e terapeutico.

Bibliografia

1. SAURAT JH. *Dermatologia e malattie sessualmente trasmesse*. Elsevier-Masson 2006;1089-1093.
2. KWON EJ, DANS M, KOBLENZER CS, ELENITSAS R, JAMES WD. *Dermatitis artefacta*. J Cutan Med Surg. 2006;10(2):108-13.
3. SAEZ-DE-OCARIZ M, OROZCO-COVARRUBIAS L, MORA-MAGAÑA I, DURAN-MCKINSTER C, TAMAYO-SANCHEZ L, GUTIERREZ-CASTRELLON P, RUIZ-MALDONADO R. *Dermatitis artefacta in pediatric patients: experience at the national institute of pediatrics*. Pediatr Dermatol. 2004;21(3):205-11. Comment in: Pediatr Dermatol. 2004;21(3):272-3.
4. OZMEN M, ERDOGAN A, AYDEMIR EH, OGUZ O. *Dissociative identity disorder presenting as dermatitis artefacta*. Int J Dermatol. 2006;45(6):770-1.
5. NIELSEN K, JEPPESEN M, SIMMELSGAARD L, RASMUSSEN M, THESTRUP-PEDERSEN K. *Self-inflicted skin diseases. A retrospective analysis of 57 patients with dermatitis artefacta seen in a dermatology department*. Acta Derm Venereol. 2005;85(6):512-5.
6. SHAH KN, FRIED RG. *Factitial dermatoses in children*. Curr Opin Pediatr. 2006;18(4):403-9.
7. GREGUREK-NOVAK T, NOVAK-BILIĆ G, VUCIĆ M. *Dermatitis artefacta: unusual appearance in an older woman*. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2005;19(2):223-5.
8. KÖRBER A, GRABBE S, DISSEMOND J. *Dermatitis artefacta (factitial dermatitis)-an interdisciplinary diagnostic and therapeutic challenge*. MMW Fortschr Med. 2006;148(11):52-3, 55.
9. ANWAR W, MURPHY N, POWELL FC. *Learning the cost of dermatitis artefacta*. Clin Exp Dermatol. 2004;29(5):576-8.

Per richiesta estratti:

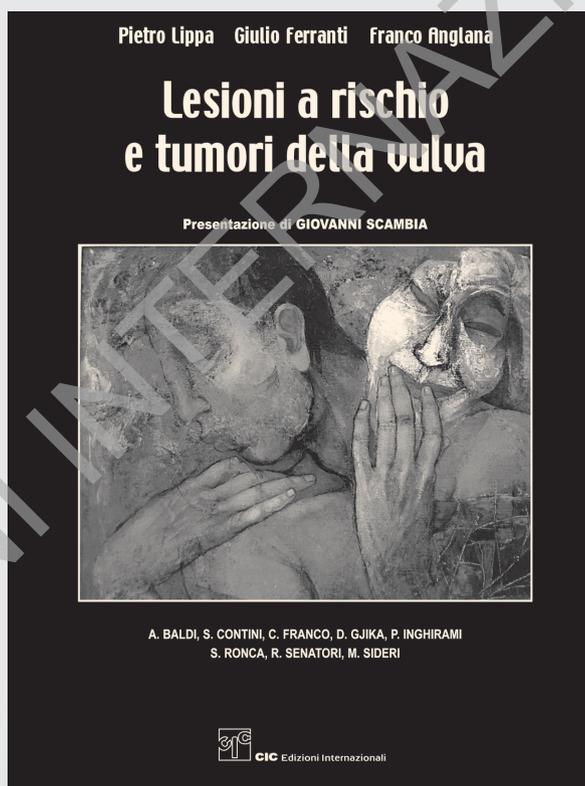
D. Innocenzi
Via Cesare Pavese, 356
00144 Roma

P. Lippa, G. Ferranti, F. Anglana

**NOVITÀ
EDITORIALE**

LESIONI A RISCHIO E TUMORI DELLA VULVA

Presentazione
di G. Scambia



**Volume brossurato
di 136 pagine
f.to cm 21x29
€ 40,00**

per acquisti on line
www.gruppocic.com



CIC Edizioni Internazionali

Capitolo 1 - Aspetti generali
Capitolo 2 - Pattern epiteliali di crescita neoplastica
Capitolo 3 - Patologie vulvari a rischio di trasformazione neoplastica
Capitolo 4 - Neoplasie intraepiteliali della vulva
Capitolo 5 - Tumori maligni della vulva
Capitolo 6 - Lesioni pigmentate e melanoma della vulva
Capitolo 7 - Malattia di paget
Capitolo 8 - Neoformazioni benigne
Appendice
Le basi molecolari del processo neoplastico
Bibliografia
Indice analitico