

Radiodermite cronica vulvare

F. NICOLUCCI, E. PAPUZZO, G. LUCCIOLA, E. TOLINO, N. BERNARDINI,
M.C. POTENZA, D. INNOCENZI

RIASSUNTO: Radiodermite cronica vulvare.

F. NICOLUCCI, E. PAPUZZO, G. LUCCIOLA, E. TOLINO,
N. BERNARDINI, M.C. POTENZA, D. INNOCENZI

La radiodermite è una dermatite conseguente all'esposizione a radiazioni ionizzanti che causano eccitazione e ionizzazione degli atomi a livello dei tessuti irradiati con infiammazione e, in un secondo tempo, distruzione della cute, delle strutture annessiali e del tessuto sottocutaneo. Esse possono essere acute e croniche. Le prime si manifestano con eritema, essudazione e necrosi; le seconde con atrofia, discromia, teleangectasie e sclerosi dermica.

Riportiamo un caso di radiodermite cronica in una paziente di 74 anni, con lesioni vulvari distrofiche, di colorito bianco madreperlaceo, intensamente pruriginose, con aree ulcerate e discheratosiche. Tra le diverse diagnosi differenziali cliniche abbiamo considerato, oltre alla radiodermite ed al lichen sclerosus, il lichen simplex chronicus e la vitiligine. La biopsia cutanea deponeva per un quadro di radiodermite cronica con ulcerazione, senza segni di atipia. Tale quadro era comparso in seguito a radioterapia per recidiva di un carcinoma del colon infiltrante il retto anteriore.

KEY WORDS: Radiodermite - Lichen sclerosus - Ulcere cutanee.
Radiodermatitis - Lichen sclerosus - Cutaneous ulcers.

SUMMARY: Vulvar chronic radiodermatitis.

F. NICOLUCCI, E. PAPUZZO, G. LUCCIOLA, E. TOLINO,
N. BERNARDINI, M.C. POTENZA, D. INNOCENZI

Radiodermatitis are dermatitis caused by X-ray. A large dose of irradiations can cause inflammation of the skin, adnexal structures and subcutaneous tissue. Radiodermatitis can be acute or chronic. Skin reactions indicative of acute radiodermatitis are erythema, permanent epilation, moist desquamation and necrosis. Clinical aspects of chronic radiodermatitis are atrophy, teleangectasia, sclerosis, pigmentary changes, ulcerations and cancerization.

We describe a case of a 74 years old female with dystrophic vulvar lesions, white in colour and pruriginous with areas of diskeratosis and ulceration. Clinical differential diagnosis were radiodermatitis, lichen sclerosus, lichen simplex chronicus and vitiligo. Cutaneous biopsy revealed chronic radiodermatitis without atypic signs. The cutaneous lesions were the consequences of radiotherapy performed for a colorectal cancer.

Introduzione

Le radiodermiti (1) sono dermatiti indotte da radiazioni ionizzanti che causano eccitazioni e ionizzazioni degli atomi a livello dei tessuti irradiati con infiammazione e, in un secondo tempo, distruzione della cute, delle strutture annessiali e del tessuto sottocutaneo. I raggi X appartengono allo spettro delle radiazioni elettromagnetiche; hanno una lunghezza d'onda

compresa approssimativamente tra i 10 nm e 1/1000 nm e la loro energia è elevata. Gli effetti sono principalmente dose-dipendenti.

Le radiodermiti possono essere acute o croniche (2). Le prime si manifestano con eritema più o meno pruriginoso, essudazione e necrosi. Le radiodermiti croniche, invece, sono caratterizzate da radiodistrofia, atrofie, discromia, teleangectasia, sclerosi dermica, radionecrosi tardiva e possibilità di cancerizzazione (3).

Le reazioni cutanee alle radiazioni ionizzanti rappresentano il più comune effetto collaterale nella maggior parte dei pazienti oncologici sottoposti a radioterapia adiuvante o neoadiuvante (4, 5).

Segnaliamo un caso di radiodermite cronica della vulva post radioterapia per carcinoma del colon con aspetto clinico simil-lichen sclerosus.

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

Caso clinico

Donna caucasica di 74 anni, giunge alla nostra osservazione per la comparsa, da circa dieci anni, a livello vulvare, di aree distrofiche, confluenti, di colorito bianco madreperlaceo, che conferivano alla zona un aspetto simil-lichen sclerosus.

Dall'anamnesi patologica remota emergeva che nel 1988 la paziente era stata sottoposta ad intervento chirurgico per adenocarcinoma mucosечноnente del colon mediamente differenziato (T3N0M0) infiltrante il retto anteriore; nell'ottobre del 1993, era stata eseguita escissione a tutto spessore di una piccola neoformazione del canale anale. Aveva effettuato, per questo, cicli di radioterapia adiuvante.

Nel maggio del 1995, in seguito ad una prima recidiva della malattia, la paziente era stata sottoposta ad intervento chirurgico di amputazione addomino-perineale secondo Miles. Nel giugno del 1998 veniva diagnosticata una seconda recidiva localizzata in sede presacrale anteriore. La paziente effettuava sei cicli di radiochemioterapia neoadiuvante, in seguito ai quali riferiva la comparsa delle lesioni cutanee. Nel 1999 veniva sottoposta ad asportazione in blocco di una neoformazione del coccige e della parete vaginale posteriore.

Al momento della nostra osservazione si evidenziavano, in regione vulvare, aree distrofiche, confluenti, di colorito bianco madreperlaceo, sulla cui superficie erano presenti lesioni ovalari ulcerate, a margini netti (Fig. 1). Sul grande labbro destro si apprezzavano aree discheratosiche. La paziente riferiva una sensazione di bruciore, dolore e intenso prurito. Le lesioni, conferivano alla zona un aspetto simil lichen sclerosus e le ul-



Fig. 1 - La regione vulvare appare distrofica, di colorito bianco-madreperlaceo, con ulcerazioni.

cerazioni apparivano clinicamente come aree di trasformazione carcinomatosa.

Tra le diverse diagnosi differenziali cliniche abbiamo ipotizzato, oltre alla radiodermite e al lichen sclerosus, il lichen simplex chronicus e la vitiligine (2). Veniva eseguito, a questo punto, un prelievo biotico che depondeva per un quadro di radiodermite cronica con ulcerazioni, senza segni di atipia. Il tessuto connettivo appariva sclerotico; erano apprezzabili strutture vasali ectasiche a livello del derma con modesta flogosi linfocitio-plasmacellulare perivasale.

La giunzione dermo-epidermica appariva appiattita e l'epidermide mostrava segni di atrofia. Focalmente erano evidenti ulcerazioni su base distrofica.

La paziente veniva trattata con creme emollienti, corticosteroidi ed antibiotici topici con modesti risultati (6, 7).

Discussione

La radiodermite è una dermatite conseguente all'esposizione a radiazioni ionizzanti. Le radiazioni ionizzanti inducono citotossicità sia mediante effetto diretto sulle molecole bersaglio, sia con effetto indiretto mediante produzione di radicali liberi. La radiosensibilità di una cellula è tanto maggiore quanto più elevata è la sua attività proliferativa; quindi gli effetti collaterali della radioterapia sono dipendenti dal tessuto e dall'organo irradiato. Per questo le cellule differenziate dello strato spinoso e dello strato corneo sono radioresistenti, mentre le cellule staminali dello strato basale sono sensibili alle radiazioni ionizzanti.

Le radiodermiti si dividono in acute e croniche (3). Le prime possono essere distinte in tre gradi.

Le radiodermiti acute di primo grado compaiono dopo 10-20 giorni dall'irradiazione e sono caratterizzate da intenso eritema che scompare dopo una fase desquamativa. Le radiodermiti di secondo grado compaiono dopo 7-8 giorni dall'esposizione radiante con bolle che rompendosi lasciano scoperto il derma. Le radiodermiti di terzo grado iniziano dopo 5-6 giorni con eritema, edema intenso, bolle e ulcerazioni molto dolorose. Le radiodermiti acute si verificano, in genere, quando sono compresi nel volume irradiato tessuti a rapido rinnovamento con cellule staminali radiosensibili.

Le radiodermiti croniche possono manifestarsi con diversi aspetti clinici: radiodistrofia, caratterizzata da atrofia, con cute assottigliata e secca, discromie, teleangettasi e ulcerazioni; radionecrosi tardiva, favorita da traumi, caratterizzata da ulcerazioni che si formano più o meno rapidamente.

I danni cronici, che possono manifestarsi indipen-

dentemente dalle reazioni acute, sono prevalentemente dovuti ad alterazioni dello stroma vascoloconnettivale e assumono rilievo clinico a distanza di anni dalla fine del trattamento radiante. La probabilità di comparsa e la gravità di questi eventi sono in relazione all'entità della dose somministrata e al tipo di tessuto irradiato (8). Infatti, alcune aree cutanee, come ad esempio il perineo, sono maggiormente sensibili ai raggi X perché umide e calde ed esposte a frizioni e microtraumi.

Per la diagnosi è spesso sufficiente l'esame anamnestico del paziente. Infatti, frequentemente si tratta di casi di radioesposizione professionale (tipica, soprattutto in passato, degli operatori sanitari) o di lesioni che compaiono in seguito a trattamenti radiochemioterapici in pazienti oncologici (9, 10). Nelle radiodermite croniche è talora necessario eseguire una biopsia cutanea per motivi diagnostici o per escludere la pre-

senza di un carcinoma spinocellulare, riscontrabile in oltre il 25% dei casi (11).

Quello che abbiamo presentato è un quadro clinico di radiodermite cronica di tipo distrofico. Dall'anamnesi della paziente emergeva una storia di esposizione a cicli di radiochemioterapia per un progressivo carcinoma del colon infiltrante il retto anteriore. L'esame obiettivo dermatologico metteva in evidenza aree distrofiche, discromiche e ulcerate che conferivano alla zona un aspetto simil-lichen sclerosus, creando problemi di diagnosi differenziale. L'esame istologico, che ha mostrato un quadro tipico di radiodermite cronica, è stato dirimente.

Da segnalare, in questi casi, la necessità di monitorare periodicamente i pazienti perché il rischio di trasformazione neoplastica in soggetti con radiodermite cronica è alto anche dopo un lungo periodo di latenza (11, 12).

Bibliografia

1. CITTADINI G. *Radioazioni Ionizzanti*. Diagnostica per immagini e radioterapia. Ed ECIG 2003, pagg. 908-914.
2. SAURAT JH, et al. *Dermatologia e malattie sessualmente trasmesse*. Masson, Milano 2000.
3. BAUN-FALCO O, PLEWIG G, WOLFF HH, BURGDORF WHC. *Danni da radiazioni ionizzanti*. Dermatologia. Springer-Verlag Italia 2002, Volume 1, pagg. 536-538.
4. BIANCO AR. *Principi di terapia antitumorale*. Manuale di oncologia medica. McGrawHill 2003, III edizione, pagg. 37-44.
5. KLIGERMAN MM, URDANETA N, VIDONE R, HARTMAN VP, VERA R. *Preoperative irradiation of rectosigmoid carcinoma including its regional lymphnodes*. Vol. 114, number 3.
6. ERTEKIN MV, TEKIN SB, ERDOGAN F, et al. *The effect of Zinc Sulphate in the prevention of radiation-induced Dermatitis*. J. Radiat. Res. 2004;45:543-548.
7. POROCK D, KRISTJANSON L. *Skin reaction during radiotherapy for breast cancer: the use and impact of topical agents and dressings*. European Journal of Cancer Care 1999;8:143-153.
8. CULP LR, POU AM, JONES DV, BAYOUTH G, SANGUINETI G. *A case of radiation recall mucositis associated with docetaxel*. (2004) Wiley InterScience DOI: 10.1002/hed.10.352.
9. AERTS A, DECRAENE T, VAN DEN OORD JJ, GARMYN M, et al. *Chronic radiodermatitis following percutaneous coronary interventions: a report of two cases*. JEA VD 2003;17:340-343.
10. WANG QW, XU CG, et al. *Radiosensitivity of human colon cancer cell enhanced by immunoliposomal docetaxel*. World J Gastroenterol 2005;11(26):4003-4007.
11. LICHTER MD, KARAGAS MR, MOT LA, SPENCER SK, GREENBERG ER. *Therapeutic ionizing radiation and incidence of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma*. Arch Dermatol. 2000;163:1007-1011.
12. BOLDERSTONE A, LLOYD NS, WONG RKS, HOLDEN L, ROBB-BLENDERMAN L. *The prevention and management of acute skin reactions related to radiation therapy: a systematic review and practice guideline*. Support Care Cancer 2006;14:802-817.

Per richiesta, estratti:

D. Innocenzi
Via Cesare Pavese, 356
00144 Roma