

Cheratosi seborroiche eruttive: caso clinico

M. SCALVENZI, A. BALATO, S. LA BELLA, N. BALATO

RIASSUNTO: Cheratosi seborroiche eruttive: caso clinico.

M. SCALVENZI, A. BALATO, S. LA BELLA, N. BALATO

Paziente di 81 anni, giunto alla nostra osservazione per la comparsa, da circa un anno, di numerose lesioni rilevate cheratosiche, di colorito bruno-giallastro e di aspetto untuoso, localizzate a volto, tronco anteriore, dorso, arti superiori e regioni ascellari. L'anamnesi familiare era negativa per manifestazioni simili.

Veniva posta diagnosi clinica di cheratosi seborroiche multiple e venivano eseguiti gli esami del caso, al fine di indagare una eventuale neoplasia viscerale maligna compatibile con il segno di Leser-Trélat. Le indagini di laboratorio e le metodiche strumentali (Rx torace, eco e TC addome) non evidenziavano alcuna neoformazione né alterazione morfo-funzionali degli organi intra-addominali.

Il segno di Leser-Trélat è caratterizzato dalla rapida comparsa di cheratosi seborroiche multiple e pruriginose in coincidenza con lo sviluppo di una neoplasia maligna (gastrointestinale, polmonare, linfoproliferativa).

SUMMARY: Eruptive seborrheic keratoses: case report.

M. SCALVENZI, A. BALATO, S. LA BELLA, N. BALATO

We present the case of a 81-year-old man referred to our service for multiple keratotic lesions on his face, trunk, arms and armpits. His family history was negative for similar manifestations.

The diagnosis of seborrheic keratoses was made and all laboratory and imaging were carried out to investigate the presence of a malignant neoplasm. The serum biochemistry and the imaging (chest radiography, abdominal ultrasound and computerized tomography) did not reveal any morphological and pathological visceral features.

The sign of Leser-Trélat refers to the rapid increase of multiple seborrheic keratoses associated with the development of a malignant tumor (gastrointestinal, pulmonary, lymphoproliferative).

KEY WORDS: Cheratosi seborroiche - Eruzione multipla - Segno di Leser-Trélat.
Seborrheic keratoses - Multiple eruption - Sign of Leser-Trélat.

Introduzione

Le cheratosi seborroiche sono lesioni epiteliali rilevate di natura neoplastica benigna, in genere multiple, bruno-giallastre, ricoperte da squamo-croste untuose poco aderenti che si possono facilmente staccare con un colpo d'unghia o di *curette* senza provocare sanguinamento. Insorgono preferenzialmente sulle regioni seborroiche del volto, del tronco anteriore e

del dorso, ma spesso anche sull'addome e sulle pieghe ascellari ed inguinali. Non hanno predilezione di sesso. Generalmente interessano gli adulti, anche se esistono rare forme congenite o familiari, spesso confuse con i nevi epidermici.

La rapida comparsa di cheratosi seborroiche multiple, pruriginose, può essere associata allo sviluppo di una neoplasia viscerale maligna (polmonare, gastrointestinale, linfomatosa), costituendo il segno di Leser-Trélat.

Caso clinico

A.D., maschio di 81 anni. Comparsa, da circa un anno, di numerose lesioni rilevate cheratosiche di colorito bruno-giallastro, di aspetto untuoso e di di-



Fig. 1 - Lesioni rilevate cheratosiche di colorito bruno-giallastro, di aspetto untuoso e di dimensioni variabili.



Fig. 2 - Le lesioni assumevano colorito più scuro, dimensioni maggiori ed aspetto esofitico a livello ascellare.

mensioni variabili da pochi mm a diversi cm di diametro (Fig. 1). Tali lesioni erano localizzate a volto, tronco anteriore, dorso, arti superiori e regioni ascellari, ove assumevano un colore più scuro, dimensioni maggiori ed aspetto esofitico (Fig. 2). L'insorgenza era stata caratterizzata da gettate eruttive ed era accompagnata da sintomatologia pruriginosa. Il paziente era affetto da ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitore. L'anamnesi familiare era negativa per manifestazioni simili. Posta diagnosi clinica di cheratosi seborroiche multiple, venivano eseguiti gli esami del caso, al fine di indagare una eventuale neoplasia viscerale maligna compatibile con il segno di Leser-Trélat. Le indagini di laboratorio prevedevano, oltre agli esami ematochimici di routine, anche la quantizzazione dei markers tumorali (CEA, α -fetoproteina, β 2-microglobulina), che risultavano nei limiti. Veniva praticato, inoltre, esame radiografico del torace, che risultava nella norma, ed esame ecografico dell'addome con evidenza di una piccola area ipoecogena in sede epatica. Successivamente, veniva consigliata e praticata TC-addome, in cui non veniva osservata alcuna neoformazione né alterazione morfo-funzionale degli organi intra-addominali.

Conclusioni

Il segno di Leser-Trélat è caratterizzato dalla rapida comparsa di cheratosi seborroiche multiple e pruriginose in coincidenza con lo sviluppo di una neoplasia maligna. In letteratura sono riportati numerosi casi di cheratosi seborroiche multiple associate a neoplasie maligne di natura viscerale e non. La maggior parte dei tumori associati al segno di Leser-Trélat coinvolgono il tratto gastrointestinale, in particolare lo stomaco (1-3), seguono il polmone (4) ed il sistema linfoproliferativo (5, 6). Il nostro paziente non rappresenta un vero e proprio segno di Leser-Trélat in quanto la rapida comparsa di cheratosi seborroiche non era associata ad alcuna neoformazione di natura neoplastica.

Abbiamo voluto segnalare questo caso in quanto è sempre importante indagare l'eventuale presenza di una neoplasia maligna in soggetti con eruzione di cheratosi seborroiche multiple, pur essendo il segno di Leser-Trélat abbastanza infrequente.

Bibliografia

1. SPERRY K, WALL J. *Adenocarcinoma of the stomach with eruptive seborrheic keratoses: the sign of Leser-Trélat*. Cancer 1980;45(9):2434-7.
2. KAMEYA S, NODA A, ISOBE E, WATANABE T. *The sign of Leser-Trélat associated with carcinoma of the stomach*. Am J Gastroenterol 1988;83(6):664-6.
3. PENTENERO M, CARROZZO M, PAGANO M, GANDOLFO S. *Oral acanthosis nigricans, tripe palms and sign of Leser-Trélat in a patient with gastric adenocarcinoma*. Int J Dermatol 2004;43:530-2.

4. HEAPHY MR, MILLNS JL, SCHROETER AL. *The sign of Leser-Trélat in a case of adenocarcinoma of the lung.* J Am Acad Dermatol 2000;43(2):386-90.
5. MCCRARY ML, DAVIS LS. *Sign of Leser-Trélat and mycosis fungoides.* J Am Acad Dermatol 1998;38(4):644.
6. IKARI Y, ONKURA M, MORITA M, SEKI K, KUBOTA Y, MIZOGUCHI M. *Leser-Trélat sign associated with Sézary syndrome.* J Dermatol 1995;22(1):62-7.

Per richiesta estratti:

N. Balato
Dipartimento di Patologia Sistemica
Sezione di Dermatologia Clinica, Allergologica e Venereologica
Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Via Pansini, 5 - 80131 Napoli
balato@unina.it

© CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI