

Verruche e tatuaggi

M. SCALVENZI, M.G. FRANCIA, C. COSTA, R. DE BLASIO, L. SCARPATO

RIASSUNTO: **Verruche e tatuaggi.**

M. SCALVENZI, M.G. FRANCIA, C. COSTA, R. DE BLASIO, L. SCARPATO

I tatuaggi negli ultimi anni sono diventati una pratica sempre più diffusa, specialmente dopo lo sviluppo della rimozione dei tatuaggi con il laser. Di conseguenza le reazioni cutanee che si verificano in risposta ai tatuaggi sono sempre più frequenti. In letteratura sono stati distinti tre grandi gruppi di reazioni cutanee osservate in seguito a tatuaggi: allergiche/granulomatose/lichenoidi, da inoculazione/infezione e da lesioni insorte in sede. Il semplice traumatismo meccanico del tatuaggio può inoltre scatenare la manifestazione clinica di malattie cutanee concomitanti (fenomeno di Köbner). Riportiamo il caso di un paziente di sesso maschile di 27 anni giunto alla nostra osservazione per la comparsa di verruche volgari comuni lungo tutto il margine del tatuaggio.

SUMMARY: **Tattoos and warts.**

M. SCALVENZI, M.G. FRANCIA, C. COSTA, R. DE BLASIO, L. SCARPATO

Tattoos are increasingly popular in today's society, especially with the advent of laser tattoo removal. As a result, observed reactions within tattoos are likely to become more abundant. Three main classes of tattoo-associated dermatoses can be distinguished in the literature: allergic/granulomatous/lichenoid, inoculation/infection, and coincidental lesions. Injury to the dermis, such as during placement of a tattoo, can also flare a Köbner response in patients with active susceptible disease. Description of a case report of a 27-year-old man who after being tattooed, the patient shows warts.

KEY WORDS: Verruche - Tatuaggi e fenomeno di Köbner.
Warts - Tattoos and Köbner phenomenon.

Introduzione

La pratica dei tatuaggi è sempre più diffusa nella società occidentale, soprattutto tra i giovani per i quali rappresenta un simbolo di aggregazione e di appartenenza sociale, di trasgressione ma soprattutto è un'espressione di moda. Numerosi studi clinici (1) dimostrano l'aumento di reazioni cutanee che si verificano dopo tale pratica. In letteratura sono stati distinti tre grandi gruppi (1) di reazioni cutanee in seguito a tatuaggi:

- Allergiche/granulomatose/lichenoidi: ad esempio dermatite da contatto, eczema o orticaria.

- Inoculazione/infezione: ad esempio tubercolosi o verruche.
- Lesioni insorte in sede: ad esempio melanoma, carcinoma squamocellulare o carcinoma basocellulare.

Le verruche sono tra le manifestazioni più frequenti, possono manifestarsi in qualsiasi punto del tatuaggio ma soprattutto sui margini. Sono suggerite diverse possibilità (2) di inoculazione del virus: 1) il paziente è affetto da infezione virale nell'area dove è stato poi praticato il tatuaggio, e quindi il virus si è diffuso con il semplice traumatismo meccanico; 2) la saliva del tatuatore che esegue il tatuaggio contiene particelle virali che quindi in qualche modo vengono inoculate durante il trattamento; 3) l'inchiostro è già stato contaminato dal virus; 4) gli strumenti erano già stati usati e in questo modo contaminati. In alcuni casi le verruche già presenti prima del tatuaggio possono successivamente diffondersi nella sede dell'inoculazione del pigmento per

un fenomeno che viene definito “pseudofenomeno di Köbner”, per differenziarlo dal fenomeno di Köbner vero che si manifesta in patologie come la psoriasi, il lichen planus e la vitiligine.

Caso clinico

Viene riportato il caso di un paziente di sesso maschile di 27 anni giunto alla nostra osservazione per la presenza di verruche di pochi mm di diametro, localizzate lungo tutto il margine di un tatuaggio raffigurante una stella, localizzate a livello del braccio destro in regione deltoidea (Fig. 1). Altri due tatuaggi raffiguranti lo stesso oggetto localizzati appena al di sotto, mostravano la stessa eruzione verruciforme lungo tutto il margine della lesione. Il paziente riferiva la comparsa di queste neoformazioni dopo due settimane dall'esecuzione del tatuaggio, che risaliva a circa 2 mesi prima. L'esame obiettivo dermatologico mostrava la presenza sul braccio controlaterale di 2 verruche volgari (Fig. 2), la cui comparsa era precedente l'epoca del tatuaggio il che suggeriva l'ipotesi che le altre manifestazioni presenti in regione deltoidea destra potevano essere provocate da uno pseudo fenomeno di Köbner. Il paziente veniva sottoposto a test sierologici per la ricerca di marker epatitici e per l'infezione da HIV che risultavano negativi. Il paziente veniva trattato con sedute di crioterapia con azoto liquido spray (Fig. 1) sia in sede di tatuaggio, che di verruche, ogni tre settimane, per un totale di 3 sedute. Il follow-up a 1 e 3 mesi dal termine della terapia non mostrava recidiva nelle sedi trattate; residuava una depigmentazione in sede di tatuaggio.

Discussione

Numerose condizioni morbose sono state associate alla pratica del tatuaggio: malattie infettive, infezioni batteriche locali, trasmissione di epatiti, sifilide e AIDS. La comparsa di verruche lungo i margini del tatuaggio nel nostro paziente è legata ad uno pseudofenomeno di Köbner. Nel 1872 Heinrich Köbner descrisse la possibilità che traumi fisici potessero indurre lesioni caratteristicamente psoriasiche, in pazienti già affetti dalla malattia, e pubblicò (3) nel 1876 il caso di un suo paziente, che aveva manifestato lesioni psoriasiche in aree traumatizzate da un morso di cavallo, da sfregamento con la sella e da un tatuaggio. Il fenomeno si manifesta nella sede colpita, in genere 1-2 settimane dopo l'evento traumatico, ma il meccanismo con cui si determina non è ancora del tutto conosciuto. Un ruolo fondamentale potrebbe essere rappresentato dalle citochine indotte dall'attivazione dei cheratinociti e dalla interazione tra questi ultimi ed i linfociti attivati; secondo altri Autori, sa-



Fig. 1 - Verruche localizzate lungo tutto il margine del tatuaggio.

rebbe invece il TNF-alfa, rilasciato in seguito al trauma, da cellule dendritiche macrofagiche perivascolari del derma, che indurrebbe l'attivazione endoteliale e cheratinocitaria, con richiamo di cellule mononucleate. Il termine “Fenomeno di Köbner” o “Isomorfismo reattivo”, oltre che alla psoriasi, è stato associato ad altre patologie cutanee, nelle quali è possibile osservare l'insorgenza di nuove lesioni in sede di trauma o di altri stimoli nocivi. Il fenomeno di Köbner, va distinto dallo “Pseudo-Köbner”, che consiste nella diffusione post-traumatica di agenti infettivi sulla superficie cutanea, come può avvenire ad esempio in pazienti affetti da verruche o da impetigine. Il “Fenomeno di Renbök” o “Köbner inverso” consiste invece nella risoluzione post-traumatica di una dermatosi ed è stato osservato essenzialmente, ma non esclusivamente in pazienti psoriasici (4). Il fenomeno di Köbner è probabilmente uno dei più conosciuti fenomeni in dermatologia; Boyd e Neldner hanno infatti classificato tutti i casi segnalati di questo fenomeno in quattro gruppi diversi (5):

1. Vero fenomeno di Köbner: il vero isomorfismo è mostrato in risposta alla psoriasi, al lichen planus e alla vitiligine.



Fig. 2 - Verruche trattate con crioterapia localizzate a livello del gomito sinistro.

2. Pseudofenomeno di Köbner: in malattie infettive, ad esempio verruche e molluschi contagiosi (rappresentando quindi la disseminazione dell'organismo infettivo dal tessuto circostante al trauma, come riportato nel nostro caso in cui il paziente era già affetto pre-

cedentemente al tatuaggio) e pioderma gangrenoso. 3. Fenomeno di Köbner occasionale: ad esempio la malattia di Darier, è eritema multiforme, il sarcoma di Kaposi, la malattia di Bechet e il lichen sclerosus. 4. Debole o incerto fenomeno di Köbner: ci sono molte condizioni che sono state associate con il fenomeno di Köbner in singoli casi clinici ad esempio il pemfigoide bolloso, la dermatite erpetiforme, il lupus eritematoso discoide, l'eczema, il cheratoacantoma, la vasculite e recentemente è stato rilevato anche in alcuni casi di morfea (6). In diversi casi di lupus eritematoso, il fenomeno di Köbner è stato osservato sulla cute sana dei pazienti dopo traumi, escoriazioni, cicatrici di operazioni, dermatite da contatto, l'applicazione di azoto liquido, l'esposizione a forte luce solare (7), ecc.

In letteratura sono stati distinti tre grandi gruppi (1) di reazioni cutanee in seguito a tatuaggi:

- Allergiche/granulomatose/lichenoidi: ad esempio dermatite da contatto, eczema o orticaria.
- Inoculazione/infezione: ad esempio tubercolosi o verruche.
- Lesioni insorte in sede: ad esempio melanoma, carcinoma squamocellulare o carcinoma basocellulare.

Oltre alla sua importanza nella diagnosi clinica, il fenomeno di Köbner significa che la malattia è in fase attiva (5). È buona regola quindi evitare le procedure chirurgiche o il trattamento con sostanze chimico-fisiche irritanti se sono presenti malattie concomitanti (8). Per l'esistenza di reazioni avverse ai tatuaggi e per il rischio di köbnerizzazione di infezioni cutanee o altre dermatosi non infettive, sarebbe auspicabile uno screening dermatologico prima di sottoporsi ad una pratica che dovrebbe avere esclusivamente fini ornamentali.

Bibliografia

1. JACOB CI. *Tattoo-Associated Dermatoses: A Case Report and Review of the Literature*. *Dermatol Surg* 2002;28:962-965.
2. RAGLAND HP, HUBBEL C, STEWART KR. *Verruca vulgaris inoculated during tattoo placement*. *International Journal of Dermatology*, vol 33 n.11, November 1994.
3. KÖBNER H. *Zur aetiologie der psoriasis*. *Vrtljscher f. Dermat Syph*, 1876; 8:559.
4. JESS P, et al. *Renboek phenomenon – a reverse Koebnerization*. Poster EADV. London 2005.
5. BOYD AS, NELDNER KH. *The isomorphic response of Köbner*. *International Journal of Dermatology* 1990;29: 401-10.
6. TOSTI A, MANUZZI P, BERDAZZI F. *Isomorphic phenomenon in morphea*. *Dermatologica* 1988;177:92.
7. UEKI H. *Köbner phenomenon in lupus erythematosus*. *Hautarzt* 1994;45:154-60.
8. MENDEZ-FERNANDEZ MA. *Koebner phenomenon: What you don't know may hurt you*. *Ann Plast Surg* 2000;44:644-5.

Per richiesta estratti:

M. Scalvenzi
Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Dipartimento di Patologia Sistemica Medico-Chirurgica
Sezione di Dermatologia Clinica, Allergologia e Venereologia
Via S. Pansini, 5 - 80131 Napoli
E-mail: Scalvenzi@unina.it