

ERITEMA RECIDIVANTE MEDIATO DA TOSSINE IN BAMBINO DI 6 ANNI

Molka Ben Salem, Anissa Zaouak, Houda Hammami, Samy Fenniche
Department of Dermatology, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia

Parole chiave Streptococco, faringite, eritema, perineo, bambino.

Abbreviazione SGA = *Streptococco* beta-emolitico di gruppo A, EMT = eritema mediato da tossine.

Caso clinico. Un bambino di 6 anni con faringiti ricorrenti dopo due giorni di febbre ha presentato eritema iniziato a livello perineale e poi estesosi in regione perigenitale e sottombelicale. Aveva avuto due episodi simili in precedenza, entrambi risoltisi con amoxicillina orale per la concomitante faringite. All'esame obiettivo era febbrile (38,5 °C) con tonsille ingrossate ed eritematose. Nella regione perineale, perigenitale e sottombelicale si osservava un eritema diffuso e nettamente delimitato (Fig. 1). Non erano presenti lingua a fragola, desquamazione acrale o coinvolgimento sistemico. Il tampone faringeo risultava positivo per *Streptococco* beta-emolitico gruppo A, mentre la coltura del tampone perineale era sterile. Gli esami ematici mostravano lieve leucocitosi e aumento della proteina C-reattiva. La somministrazione di amoxicillina orale (100 mg/kg/die per otto giorni) ha portato a completa risoluzione della faringite e dell'eritema perineale.

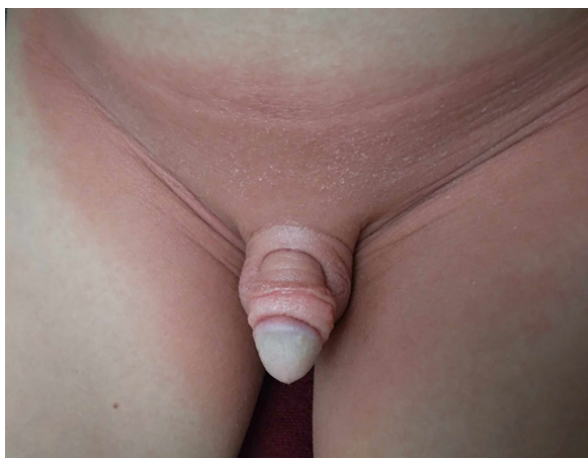


Fig. 1: Eritema mediato da tossine in bambino di 6 anni.

Discussione. Manders et al. descrissero per primi eritema mediato da tossine (EMT) recidivante a partenza perineale nel 1996 (1), mentre Patrizi et al. descrissero 11 casi pediatrici, alcuni con recidive multiple, suggerendo che la tonsillectomia potesse prevenire le recidive (2). L'ETM è una rara manifestazione delle infezioni da *Streptococco* β -emolitico di gruppo A, tipicamente la faringite. Si presenta come un eritema ben delimitato e intensamente rosso a partenza dalla regione perineale, dovuto all'azione delle esotossine pirogeniche streptococciche piuttosto che alla colonizzazione batterica diretta, come suggerito dall'associazione temporale con una faringite streptococcica (3, 4).

Sebbene la faringite da SGA sia frequente, l'EMT rimane sottodiagnosticato, probabilmente a causa del suo decorso transitorio e della somiglianza con altre malattie esantematiche pediatriche. La nostra osservazione, la prima segnalata in Tunisia, suggerisce che l'EMT sia sottodiagnosticato in Nord Africa, nonostante la frequente incidenza di infezioni streptococciche.

Il riconoscimento delle sue caratteristiche cliniche — eritema perineale nettamente delimitato iniziale, colture perineali sterili, associazione temporale con la faringite e rapida risoluzione con antibiotici — consente un trattamento tempestivo ed evita errori diagnostici. L'esame accurato della cavità orofaringea dovrebbe sempre essere eseguito nei bambini che presentano eritema perineale, poiché può rivelare la sottostante faringite streptococcica (3).

Conclusione. Questo caso sottolinea l'importanza di un attento esame della cavità orofaringea nei bambini che si presentano con eritema a partenza perineale.

Conflitti d'interesse

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitti d'interesse.

Corrispondenza a:

Dr. Ben Salem Molka

e-mail: drbensalem.molka@gmail.co

Bibliografia

- 1) Manders SM, Heymann WR, Atillasoy E, et al. Recurrent toxin-mediated perineal erythema. *Arch Dermatol.* 1996;132(1):57-60.
- 2) Patrizi A, Raone B, Savoia F, et al. Recurrent toxin-mediated perineal erythema: eleven pediatric cases. *Arch Dermatol.* 2008;144(2):239-43.
- 3) Shaikh N, Leonard E, Martin JM. Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2010;126(3):e557-64.
- 4) Schoeffler A, Bollaert M, Muller P, et al. Recurrent toxin-mediated perineal erythema in an 11-year-old child. *Ann Dermatol Venereol.* 2012;139(6-7):477-80