

Reazione lichenoidale da pigmento rosso di un tatuaggio permanente

V. PANASITI, M. CURZIO, P. LIETO, V. ROBERTI, S. GOBBI, V. DEVIRGILIIS, S. CALVIERI

RIASSUNTO: Reazione lichenoidale da pigmento rosso di un tatuaggio permanente.

V. PANASITI, M. CURZIO, P. LIETO, V. ROBERTI, S. GOBBI, V. DEVIRGILIIS, S. CALVIERI

I tatuaggi sono l'intenzionale o accidentale deposito di pigmento nella cute. Spesso, le sostanze utilizzate nei tatuaggi come pigmenti sono state associate a vari tipi di dermatosi quali la dermatite allergica da contatto, le reazioni lichenoidi, le reazioni cutanee foto-indotte, le dermatiti granulomatose e le reazioni sarcoidee e pseudolinfomatose.

Riportiamo il caso di una dermatite lichenoidale dovuta alla reazione al pigmento rosso.

SUMMARY: Lichenoid reaction from a permanent red tattoo.

V. PANASITI, M. CURZIO, P. LIETO, V. ROBERTI, S. GOBBI, V. DEVIRGILIIS, S. CALVIERI

Tattoos are defined as the intentional or accidental deposit of pigment into the skin. These pigments have been associated with various dermatoses such as allergic contact dermatitis, lichenoid dermatitis, photoinduced reactions, and granulomatous, sarcoid and pseudolymphomatous reactions.

We report a case of lichenoid dermatitis resulting from a reaction to the red pigment of a tattoo.

KEY WORDS: Tatuaggio - Dermatite lichenoidale - Reazione al pigmento rosso.
Tattoo - Lichenoid dermatitis - Red pigment reaction.

Introduzione

L'arte di decorare il corpo è una pratica che esiste da oltre 8.000 anni; esistono numerose testimonianze di come quest'arte fosse praticata da culture diverse (1). In Polinesia il tatuaggio era considerato un segno distintivo all'interno della società, nonché dell'aspirazione umana a diventare Dio: un sacerdote incideva disegni sulla pelle del corpo e del viso con sottili punte di osso. È proprio a questa usanza che dobbiamo l'etimologia della parola tatuaggio, essendo il termine *tatù* l'equivalente di foracchiare, pungere. La sua diffusione è andata progressivamente aumentando nel mondo occidentale a partire dagli anni '70. La pratica del tatuaggio può essere causata da diverse complicanze, quali infezioni, reazioni di ipersensibilità e infiammazioni (2-5).

Caso clinico

Nel gennaio 2011, giungeva alla nostra osservazione un paziente di sesso maschile di 32 anni, che riferiva la comparsa da circa 10 giorni di prurito in regione scapolare inferiore, sede di un tatuaggio policromo effettuato circa tre settimane prima presso un centro autorizzato. All'esame obiettivo cutaneo si rilevava la presenza di edema, eritema e numerose papule limitate alle zone di pigmento rosso del tatuaggio, mentre la cute delle aree con pigmento nero risultava risparmiata (Fig. 1).

Sono stati effettuati *patch test* utilizzando la serie di apteni standardizzata SIDAPA, che tuttavia risultava negativa. Il paziente è stato quindi sottoposto a un *patch by patch* con il pigmento rosso DC 99060, ovvero la stessa sostanza utilizzata nel tatuaggio, fornitaci dal centro autorizzato. La scheda di sicurezza di tale sostanza riportava la presenza di etanolo, eucaliptolo, mentolo, metil-salicilato, poloxamer 407, acido benzoico, benzoato sodico, CI 73915 (quinacridone) e CI 77891 (diossido di titanio). Risultava assente il mercurio, elemento spesso presente nel pigmento rosso. Il test epicutaneo è



Fig. 1 - Presenza di numerose papule localizzate esclusivamente nelle zone di pigmento rosso del tatuaggio.

risultato positivo al pigmento utilizzato.

Un ulteriore approfondimento diagnostico è stato effettuato mediante biopsia cutanea dell'area coinvolta, che mostrava infiltrato linfocitario nel derma superficiale, degenerazione focale nello strato basale ed esocitosi. Si rilevava inoltre la presenza di numerosi macrofagi contenenti granuli di pigmento. Il quadro clinico-cutaneo, associato al *patch test* ed alla biopsia, suggeriva, quindi, la diagnosi di dermatite lichenoidale cronica, secondaria al pigmento rosso del tatuaggio.

Il paziente è stato pertanto sottoposto a terapia corticosteroidica topica dell'area interessata, con 2 somministrazioni giornaliere per 3 settimane, con regressione totale della sintomatologia cutanea.

Discussione

Oggi il tatuaggio ha perso molti dei significati sim-

bolici che aveva un tempo, diventando sempre più un fenomeno di moda (1), realizzato con tecniche e metodiche molto ben standardizzate e regolarizzate: in Italia, una circolare emessa dal Ministero della Salute nel febbraio 1998, integrata poi da una circolare del settembre dello stesso anno, stabiliva che la pratica di tatuaggi e di *piercing* dovesse essere autorizzata dalla ASL della zona in cui l'attività è svolta, nel rispetto degli standard igienici. Nonostante le normative, tale pratica non è scevra da complicanze soprattutto locali, di carattere sia puramente estetico che di ordine dermatologico, legate principalmente alle sostanze iniettate ed alle condizioni di igiene e sterilità; in particolare, il pigmento rosso è risultato essere quello più frequentemente responsabile di reazioni allergiche granulomatose, eczematose, papulo-lichenoidi, nonché pseudolinfomatose (2-7). Tali reazioni sono di solito correlate a ipersensibilità al mercurio spesso presente nel pigmento (8); nel caso del nostro paziente, tuttavia, il colorante utilizzato risultava essere privo di

tale elemento. La positività del test *patch by patch* rivelava una sensibilizzazione ad un costituente del pigmento rosso presente tra quelli indicati nella scheda di sicurezza, sebbene non sia stato possibile individuare il componente specifico. La sintomatologia è tipicamente caratterizzata da prurito, edema ed eritema nella sede di inoculazione della sostanza e correla con l'estensione del tatuaggio e con la reattività soggettiva del paziente. Il controllo di tali sintomi può essere farmacologico, mediante l'uso di

corticosteroidi, o mediante rimozione del tatuaggio, specie nei casi in cui la reazione sia estesa e/o severa.

Ringraziamenti

Si ringrazia l'Associazione Romana Ricerca Dermatologica per il supporto economico alla realizzazione di questo lavoro.

Bibliografia

1. Sweeney SM. Tattoos: a review of tattoo practices and potential treatment options for removal. *Curr Opin Pediatr.* 2006 Aug;18(4):391-5.
2. Mortimer NJ, Chare TA, Johnston GA. Red tattoo reactions. *Clin Exp Dermatol.* 2003;28:508-10.
3. Litak J, Malcolm S, Gutierrez MA, Soriano T, Lask GP. Generalized liquenoid reaction from tattoo. *Dermatol surg.* 2007;33:736-40.
4. Schwartz RA, Mathias CG, Miller CH, Rojas-Corona R, Lambert WC. Granulomatous reaction to purple tattoo pigment. *Contact Dermatitis.* 1987;16:198-202.
5. Bhardwaj SS, Brodell RT, Taylor JS. Red tattoo reactions. *Contact Derm.* 2003; 48: 236-7.
6. Argila DD, Chaves A, Moreno JC. Erbium: Yag laser therapy of lichenoid red tattoo reaction. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004;18:332-3.
7. Corazza M, Zampino MR, Montanari A, Pagnoni A, Virgili A.

- Lichenoid reaction from a permanent red tattoo: has nickel a possible aetiologic role? *Contact Dermatitis.* 2002 Feb;46(2):114-5.
8. Antony FC, Harland CC. Red ink tattoo reactions: successful treatment with the Q-switched 532 nm Nd:YAG laser. *Br J Dermatol.* 2003 Jul;149(1):94-8.

Per richiesta estratti:

V. Panasiti
Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche,
"Sapienza" Università di Roma
Viale del Policlinico, 155
00161 Roma
Tel.: +39-06-4997-6941 - Fax: +39-06-446-2104
E-mail: ilcapo75@gmx.net