

OSSERVAZIONI SUL NEVO SEBACEO DI JADASSOHN

GRIPPAUDO F. R., * INNOCENZI D., RUBINO C.

Parole chiave: Nevo sebaceo di Jadassohn, Espansori cutanei, Istologia.

Key words: Jadassohn's naevus sebaceus, Tissue expanders, Hystology.

INTRODUZIONE

Il nevo sebaceo è una entità clinica di riscontro relativamente frequente, descritta per la prima volta da Jadassohn nel 1895, che può essere inserita nel vasto capitolo delle disembrioplasie della cute.

I distretti più frequentemente interessati da questa patologia appaiono essere il cuoio capelluto ed il volto, non infrequentemente tuttavia sono le localizzazioni al collo, al tronco od in corrispondenza degli arti (Fig. 1).

Il nevo sebaceo presenta di solito una storia clinica ben definita in tre stadi: si presenta alla nascita come un'area alopecica liscia e lucente di colorito roseo-giallastro, talvolta lievemente rilevata, a disposizione di solito lineare o rotondeggiante, di dimensioni variabili da pochi millimetri ad alcuni centimetri, non dolente.

Questa lesione si ispessisce in epoca puberale, assumendo un aspetto francamente verrucoso o nodulare: è questa la seconda fase in cui la formazione nevica assume un tipico colorito giallastro o bruno-giallastro e la superficie si presenta untuosa per l'abbondante secrezione di sebo. È anche possibile osservare, nel contesto della lesione la presenza di fenomeni ulcerativi, la comparsa di corni cutanei o di formazioni papillomatose che, in questo stadio, lo rendono simile clinicamente, al nevo verrucoso. La diagnosi viene di solito confermata in questo stadio quando il paziente giunge all'osservazione dello specialista.

La terza fase è rappresentata dall'eventuale trasformazione del nevo, descritta in circa il 20% dei casi riportati in letteratura, in una varietà di tumori benigni o a malignità locale, dell'epidermide o degli annessi,

tra i quali si riscontrano con maggiore frequenza l'epitelioma basocellulare 5-7%, l'epitelioma sebaceo, il siringocistoadenoma papillifero 8-19%, l'idroadenoma nodulare, l'infundibuloma ed in percentuale minore il cheratoacantoma. Per tale motivo, il nevo sebaceo di Jadassohn può essere classificato tra le lesioni precancerose.

Dal punto di vista terapeutico il trattamento d'elezione è quello chirurgico. Per la variabilità di dimensioni che questo tipo di patologia può presentare, si può procedere ad un trattamento in un solo tempo operatorio con l'escissione della lesione e la chiusura diretta dei margini, mentre per casi di dimensioni maggiori si possono programmare lembi secondo tecniche di chirurgia plastica, oppure si possono eseguire, in tempi successivi, interventi più complessi: soluzione da noi adottata ad alcuni dei casi trattati.



FIG. 1. Nevo sebaceo localizzato al cuoio capelluto.

FIG. 1. Naevus sebaceous on the scalp.

MATERIALI E METODI

Gli Autori hanno esaminato 12 casi giunti alla loro osservazione nel corso del 1987 presso l'Istituto di Clinica Dermatologica diretto dal

Prof. O. A. Carlesimo ed operati presso la Cattedra di Chirurgia Plastica del Policlinico Umberto I dell'Università degli Studi di Roma « La Sapienza », titolare Prof. N. Scuderi.

Dei 12 pazienti, 9 appartenevano al sesso maschile, 3 al sesso femminile, l'età era compresa tra i 10 ed i 53 anni, con una età media di 24,5 anni. Le lesioni si presentavano differenti tra loro per sede ed estensione, le zone interessate sono risultate essere: il cuoio capelluto in 8 casi (50%), le palpebre in 2 casi (12,5%), il naso in 1 caso (6,25%), la regione retroauricolare in 1 caso (6,25%), la fronte in 1 caso (6,25%), la regione cervicale in 1 caso (6,25%), la regione malare in 1 caso (6,25 per cento), la regione sovraclaveare in 1 caso (6,25%). Come si evidenzia dalle localizzazioni, 16 sedi interessate su 12 casi, 2 di queste formazioni (16,7%) si estendevano a più regioni anatomiche contigue.

Tutti i casi sono stati trattati chirurgicamente: 8 di essi (66,6%) hanno richiesto una semplice exeresi con chiusura dell'area cruenta residua per accostamento dei margini; in 2 (16,7%) si è resa necessaria la riparazione con lembi di vicinanza; in altri 2 (16,7%), a causa dell'estensione delle lesioni, si è programmato l'impiego di espansori cutanei allo scopo di allestire lembi di vicinanza di grandezza adeguata. Di questi ultimi due casi, nel primo in cui la lesione interessava il cuoio capelluto nella regione fronto-parietale sinistra, la palpebra superiore sinistra e gran parte della regione malare sinistra, la ricostruzione è stata eseguita mediante un innesto a spessore parziale per il cuoio capelluto, un innesto a tutto spessore per la palpebra e con un lembo di avanzamento di cute espansa dalla regione cervicale sinistra per la regione malare.

Nel secondo paziente invece, che presentava una lesione, localizzata a sinistra, in corrispondenza del cuoio capelluto in regione temporo-occipitale, del collo e della regione sovraclaveare, veniva eseguita una riparazione mediante tre lembi di avanzamento di cute espansa dalla guancia, dalla regione parieto-occipitale e dalla regione sovraclavicolare.

ISTOLOGIA

L'aspetto istologico della fase post puberale del nevo sebaceo classico è caratterizzato dalla presenza di un gran numero di ghiandole sebacee mature localizzate nel derma superficiale e medio e da una caratteristica iperplasia papillomatosa dell'epidermide. È possibile osservare talvolta infundiboli dilatati ripieni di materiale corneo; frequente il reperto di ghiandole apocrine di solito localizzate al di sotto dei lobuli delle ghiandole sebacee (Fig. 2).

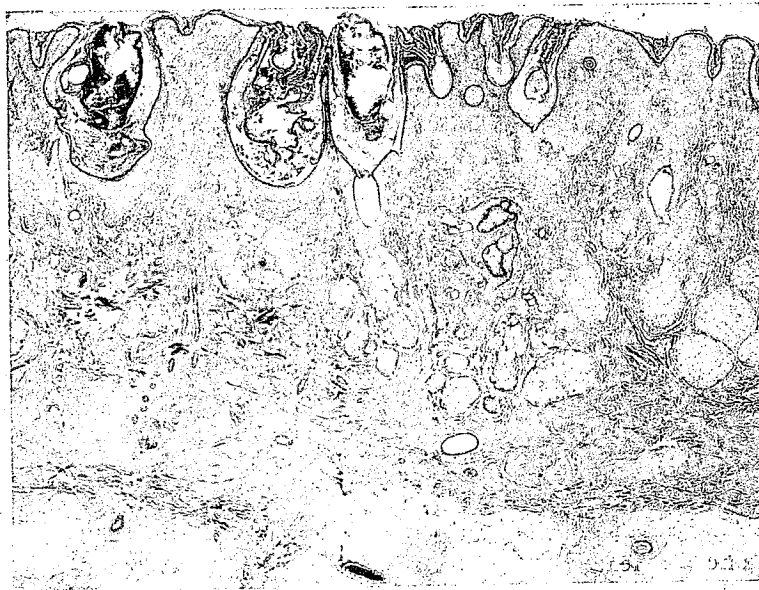


Fig. 2. Aspetto istologico del nevo sebaceo.

Fig. 2. Histologic aspect of naevus sebaceus.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Scopo principale del nostro studio è stato quello di puntualizzare come sia importante riconoscere precocemente questo tipo di lesione, soprattutto nei quadri più sfumati e talora simili per l'aspetto clinico al nevo verrucoso, in particolar modo per l'indicazione al trattamento chirurgico che è differente: il nevo sebaceo di Jadassohn, contrariamente al nevo verrucoso, deve sempre essere rimosso in considerazione del fatto che, al di là del problema estetico che può rappresentare, in una certa percentuale va incontro a trasformazione neoplastica, rischio che viene completamente eliminato con l'escissione chirurgica.

Un aspetto interessante è rappresentato dal fatto che tale disembrionia cutanea viene da alcuni autori inquadrata nel vasto capitolo dei nevi organoidi, in quanto coinvolge diversi componenti dell'organo cute. Non è infatti raro osservare che oltre alla ghiandola sebacea, altri annessi, quali ad esempio la ghiandola apocrina, partecipano alla formazione del nevo e che vengano talvolta coinvolti è il tessuto connettivo, l'intera epidermide, che può assumere un aspetto clinico sovrapponibile a quello del nevo verrucoso.

Il nevo sebaceo di Jadassohn rappresenta in definitiva una disem-brioplasia organoide in cui la componente anatomica maggiormente rappresentata, cioè la ghiandola sebacea, giustifica la denominazione, pur essendo di solito presenti alterazioni a carico dell'epidermide e degli annessi.

Dal punto di vista chirurgico, una speciale problematica è causata da quelle lesioni che si presentano estese, in particolar modo considerando la localizzazione frequente all'estremo cefalico: l'area cruenta residua in questa sede difficilmente può essere ricoperta con lembi di vicinanza ed il ricorso a lembi a distanza offre risultati poco soddisfacenti a causa delle differenti caratteristiche qualitative della cute.

Nella nostra esperienza il ricorso agli espansori cutanei ha permesso una soluzione efficace per questo problema in quanto, espandendo i tessuti adiacenti alla lesione è stato possibile allestire per la riparazione dei lembi di vicinanza di grandezza e caratteristiche qualitative adeguate.

RIASSUNTO

Gli AA. hanno preso in esame la casistica dei nevi sebacei di Jadassohn presentatisi nel corso dell'anno 1987 alla Cattedra di Chirurgia Plastica dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza». I casi osservati sono stati studiati dal punto di vista clinico, istologico e terapeutico.

SUMMARY

The Authors review the series of Jadassohn's naevi sebaceous seen at Plastic Surgery Unit of The University of Rome «La Sapienza».

All the cases have been studied from a clinical, hystological and therapeutical point of view.

BIBLIOGRAFIA

- ALESSI E., SALA F. Nevus sebaceus. A clinico-pathologic study of its evolution. *Am. J. Dermatopath.*, 8/1 (27-31), 1986.
- CIVATTE J. Istopatologia cutanea. Marrapese Ed., Roma 1984.
- LEVER W.F., SCHAUMBERG-LEVER G. Histopathology of the skin. J.P. Lippincott Co. Philadelphia, Toronto 1975.
- MORIOKA S. The natural history of nevus sebaceous. *J. Cutaneous Pathol.*, 12/3-4 (200-213), 1985.
- PINKUS H., MEHREGAN A.H. A guide to dermatohistopathology. Appleton-Century-Croft, New York 1976.
- WILSON J.E., HEYL T. Naevus sebaceus. *Brit. J. Dermat.*, 82, 99, 1970.
- MATEU J., ANDRAC L., MAGALON G., LEGRE R., VASSE D. Jadassohn's naevus sebaceous. Analysis of 36 cases and review of the literature. *Ann. Chir. Plast. Esthet.*, vol. XXXIII, N. 3 (251-255), 1988.