Fenolizzazione dei granulomi piogenici

SANDRA LORENZI

Granuloma piogenico

- ✓ Il granuloma piogenico, chiamato anche emangioma capillare lobulare, è una lesione vascolare benigna comunemente acquisita che può verificarsi sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo. Appare spesso in individui giovani su mani, unghie, viso e parte superiore del torace.

Granuloma piogenico periungueale

- ✓ Quando il granuloma piogenico è localizzato alla piega ungueale prossimale o laterale, può coinvolgere una o più dita, presentandosi come una lesione dolorosa, liscia, sessile o peduncolata, rossa, a rapida crescita e spesso sanguinante.

Granuloma piogenico periungueale

- ✓ In particolare, un trauma meccanico (ad es. manicure), l'attrito (ad es. una camminata prolungata) o una causa infiammatoria (penetrazione di un corpo estraneo) possono predisporre lo sviluppo di un granuloma piogenico.

Granuloma piogenico periungueale

- ✓ Un'altra causa importante è la lesione dei nervi periferici, spesso a causa di traumi locali o immobilizzazione del gesso.

Tosti A et al.
Onychomadesis and Pyogenic Granuloma Following Cast Immobilization.
Arch Dermatol. 2001;137(2):231-232.

Granuloma piogenico periungueale

- ✓ Nell'infanzia, i granulomi piogenici sono spesso autodefiniti a causa di morsicatura o di taglio improprio delle unghie, con penetrazione delle spicule nei tessuti molli e successiva reazione da corpo estraneo, specialmente se la lesione è associata a gonfiore digitale.

- ✓ Il granuloma piogenico periungueale multiplo può raramente essere associato a malattie sistemiche come psoriasi, sarcoidosi cutanea, pemfigo volgare, istiocitosi a cellule di Langerhans o spondiloartrite sieronegativa come conseguenza di paronichia cronica.

Piraccini BM, Bellavista S, Misciali C, Tosti A, de Berker D, Richert B.
Periungual and subungual pyogenic granuloma.
Br J Dermatol. 2010;163:941–953

Granuloma piogenico periungueale

- ✓ Il granuoloma piogenico può presentarsi secondariamente a infezioni, farmaci (retinoidi, antiretrovirali, antineoplastici) e gravidanza. Recentemente è stato descritto anche un caso di granuloma piogenico periungueale a causa di un farmaco anti-TNF-alfa (etanercept).

.

Patruno C, Balato N, Cirillo T, Napolitano M, Ayala F. Periungual and subungual pyogenic granuloma following anti-TNF-α therapy: is it the first case? Dermatol Ther. 2013;26:493–495.

Granuloma piogenico periungueale

- Gli agenti chemioterapici determinano numerose reazioni poco piacevoli a livello della cute, delle mucose e degli annessi.

- L'utilizzo di nuove classi di farmaci usati in oncologia quali gli inibitori del recettore per l'*Epidermal Growth Factor* (EGFr), recettore molto attivo nelle cellule endoteliali, ha fatto registrare negli ultimi anni frequenti reazioni cutanee.

ALTERAZIONI UNGUEALI

- ✓ riduzione della crescita ungueale
- ✓ linee di Beau's, linee di Mees'
- ✓ emorragie a scheggia
- ✓ onicolisi
- ✓ fotonicolisi
- ✓ fragilità
- ✓ granuloma piogenico
- ✓ ascesso subungueale
- ✓ perionissi acuta
- ✓ iperpigmentazioni

Piraccini BM, Iorizzo M.
Drug reactions affecting thenail unit: diagnosis and management.
Dermatol Clin.2007;25:215-21.

Granuloma piogenico periungueale

- ✓ La diagnosi dei granulomi piogenici e delle loro cause è obbligatoria per una corretta gestione di tali lesioni. La loro posizione e la storia del paziente aiutano a identificare la giusta causa.

- ✓ Quando c'è un singolo granuloma piogenico, soprattutto se interessa il letto ungueale, è necessario un esame istologico per escludere tumori maligni come il melanoma amelanotico. Quando sono multipli, la causa principale è farmacologica.

Granuloma piogenico periungueale

Patogenesi sconosciuta

- ✓ presenza nel tessuto periungueale di una sovraespressione di recettori che regolano l'angiogenesi

- ✓ frammentazione della lamina per aumento fragilità

Treatment Options*	Surgical Excision Most commonly used modality Recurrence rate of 3-4% Risk of scarring Curettage or shave excision with cautery Recurrence rate of ~10% Risk of scarring Laser Therapy Treatment options include: Neodymium-doped yttrium aluminum garnet (ND:YAG) Flashlamp-pumped pulsed dye laser (PDL) Postoperative complications are rare Recommended for small lesions and cosmetically sensitive areas Multiple treatments are typically required Topical Imiquimod Cream Multiple applications required Intralesional Corticosteroid Injections Commonly combined with other treatment modalities Topical Timolol The case described herein is the first reported use of timolol in the successful resolution of recalcitrant PG *Spontaneous regression of PG lesions can occur, but most cases require treatment due rapid growth and bleeding tendency

Millsop JW et al. Dermatol Online J. 2014 Mar 17;20(3).

Protocollo terapeutico

- mupirocina unguento associato a clobetasolo propionato 0,05% crema in occlusione
- steroidi intralesionali
- nitrato d'argento
- diatermocoagulazione, laser terapia
- escissione chirurgica
- toccature con fenolo 8%
- matricectomia parziale con fenolizzazione

- **l'escissione chirurgica offre il minor tasso di recidive e rappresenta il trattamento di prima scelta**

Lee J, Sinno H, Tahiti Y, Gilardino MS.
Treatment options for cutaneous pyogenic granulomas: a review.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011 Sep;64(9):1216-20.

- **La matricectomia con fenolizzazione ha un decorso postoperatorio migliore**

Romero-Pérez D, Betlloch-Mas I, Encabo-Durán B.
Onychocryptosis: a long-term retrospective and comparative follow-up study of surgical and phenol chemical matricectomy in 520 procedures.
Int J Dermatol. 2017 Feb;56(2):221-224.

- **In corso di chemioterapia si osserva un elevato tasso di recidive e scarso controllo di queste lesioni dopo la terapia chirurgica**

- **solo la sospensione del chemioterapico comporta un miglioramento clinico**

Segaert S, Van Cutsem E.
Clinical signs, pathophysiology and management of skin toxicity during therapy with epidermal growth factor receptor inhibitors.
Ann Oncol. 2005;16:1425–33.

Propanololo topico

- Buona risposta unghie mani
- Scarsa risposta ai piedi (problema con il veicolo)

Piraccini BM et al. Topical propranolol 1% cream for pyogenic granulomas of the nail: open-label study in 10 patients. J Eur Acad Dermatol 2016 May;30(5):901-2.

Terapia fotodinamica

Fabbrocini et al. Photodynamic therapy for periungual pyogenic granuloma-like during chemotherapy: our preliminary results. Support Care Cancer 2018 May; 26(5):1353-1355.

Trattamento con Fenolo

Nel 1865 il fenolo fu usato dal medico scozzese Lister, professore di chirurgia a Glasgow, come antisettico su una frattura esposta.

Il fenolo agisce sulla cellula batterica, facendo precipitare la componente proteica della parete, causandone la distruzione. In pratica il fenolo danneggia fisicamente la parete cellulare, alterandone la permeabilità in modo letale. Il fenolo venne sistematicamente ed abbondantemente usato nella disinfezione delle sale operatorie, degli attrezzi chirurgici, delle mani e dei camici dei sanitari.

Solo negli ultimi anni il fenolo è stato utilizzato nell'intervento chirurgico ambulatoriale detto matricectomia laterale per distruggere la matrice laterale delle unghie per evitare la recidiva dell'unghia incarnita.

Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R.
Topical phenol as a conservative treatment for periungual pyogenic granuloma. Dermatol Surg. 2010 May;36(5):675-8.

Matricectomia laterale con fenolizzazione: quando e perchè

- Mancata risposta alla terapia topica
- Dolore e difficoltà alla deambulazione da parte del paziente
- Nei pazienti in chemioterapia non necessita sospensione del trattamento.

Fenolizzazione del corno laterale della matrice

- Viene eseguita in anestesia locale e ha una durata complessiva di circa 20-30 minuti circa.
- Fenolo alla concentrazione dell’85% distrugge chimicamente la matrice della parte laterale dell'unghia, causa dell'incarnimento.
- dopo 2- 4 settimane dall'intervento, il dito è in genere completamente guarito.
- Nei pazienti in chemioterapia trattati con fenolizzazione il follow-up a 12 mesi non ha mostrato segni di recidiva.

- **3 recidive (dopo 2, 4 , 11 mesi)**
- **nessuna complicanza, buon risultato estetico**
- **tasso di guarigione del 98,5%**

Vaccari S, Dika E, Balestri R, Rech G, Piraccini BM, Fanti PA.
Partial excision of matrix and phenolic ablation for the treatment of ingrowing toenail: a 36-month follow-up of 197 treated patients.
Dermatol Surg 2010 Aug;36(8):1288-93.

Dika E. et al.

Successful treatment of pyogenic granulomas following gefitinib therapy with partial matricectomy and phenolization.

Journal of Dermatological Treatment. 2009; 20:374–375

Fenolizzazione del corno laterale della matrice

- tecnica di semplice esecuzione
- ben tollerata dai pazienti
- ottimi risultati estetici e funzionali