

**DERMATOLOGIA,
VENEREOLOGIA E
CHIRURGIA PLASTICA**

- Raccolta HS

DERMATOLOGIA

- Anatomia e fisiologia della cute – pag. 2
- Lesioni elementari – pag. 9
- Alterazioni istopatologiche dell'epidermide, derma e ipoderma – pag. 15
- Eczemi e dermatiti – pag. 16
- Orticaria e Sindrome Orticaria-Angioedema (SOA) – pag. 21
- Infezioni virali – pag. 24
- Piodermiti – pag. 28
- Malattie veneree – pag. 31
- Tubercolosi e lebbra – pag. 49
- Micosi cutaneo-mucose – pag. 43
- Leishmaniosi – pag. 52
- Ectoparassitosi – pag. 53
- Malattie bollose – pag. 55
- Lichen planus – pag. 57
- Eritema polimorfo – pag. 58
- Necrolisi epidermica tossica – pag. 59
- Alopecia – pag. 59
- Pitiriasi rosea – pag. 61
- Rosacea – pag. 62
- Acne – pag. 62
- Psoriasi – pag. 64
- Lupus – pag. 65
- Sclerodermia e morfea – pag. 66
- Dermatomiocite – pag. 67
- Malattie melanocitarie – pag. 68
- Precancerosi e tumori – pag. 71
- Ferite, ustioni e causticazioni – pag. 75

Altro:

- Cute e lesioni – pag. 79
- Melanoma – pag. 88
- Pemfigo e pemfigoide – pag. 101
- Psoriasi – pag. 112
- Sifilide – pag. 115
- Connettiviti – pag. 117
- Acne – pag. 130
- Eczema e lichen planus – pag. 135

Malattie infettive della cute – pag. 143

Tumori cutanei – pag. 154

Eczema – pag. 169

Reazioni cutaneo-mucose – pag. 173

CHIRURGIA PLASTICA

- Cicatrizzazione – pag. 184
- Suture – pag. 187
- Espansione tissutale – pag. 188
- Tecniche particolari – pag. 190
- Innesti – pag. 191
- Lembi – pag. 196
- Patologia malformativa – pag. 201
- Patologia traumatica – pag. 207
- Patologia da agenti fisici – pag. 210
- Chirurgia plastica estetica – pag. 218
- Patologia specialistica della mammella – pag. 222
- Patologie del tessuto adiposo – pag. 228

Altro:

- Malformazioni congenite – pag. 233
- Traumi, microchirurgia, ustioni, tumori cutanei – pag. 234
- Estetica – pag. 235
- Cicatrizzazione – pag. 236
- Suture – pag. 242
- Lembi – pag. 243
- Espansione tissutale – pag. 246
- Innesti – pag. 247
- Ustioni – pag. 250
- Estetica del volto – pag. 259
- Chirurgia della mammella – pag. 261
- Addominoplastica – pag. 269
- Liposuzione, patologie del tessuto adiposo – pag. 270

ANATOMIA E FISIOLOGIA DELLA CUTE

La pelle è un organo del corpo umano che, a causa della sua posizione anatomica, è di particolare interesse come organo-frontiera, assicurando rivestimento e protezione all'organismo e permettendogli rapporti col mondo esterno.

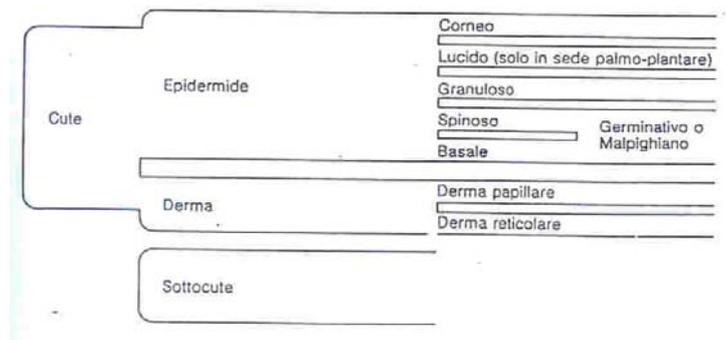
La pelle forma il **tegumento**, ovvero la superficie continua che riveste il corpo. È l'organo più grande e costituisce quasi 1/6 del peso totale del nostro corpo. Essa ha quattro funzioni principali:

- **Protettiva:** contro raggi UV e contro insulti meccanici, chimici e termici e da microrganismi. È relativamente impermeabile e previene la disidratazione.
- **Sensoriale:** recettori per il tatto, pressione, dolore e temperatura.
- **Termoregolatrice:** la perdita di calore è impedita con peli ed adipe sottocutaneo. È facilitata, invece, dall'evaporazione del sudore sulla pelle e dall'aumentato flusso di sangue attraverso il derma.
- **Metabolica:** adipe sottocute è un'enorme riserva di energia sotto forma di trigliceridi. La vitamina D è sintetizzata nell'epidermide e integra quella della dieta.
- **Osmotica – emuntoria:** simile al rene, come regolazione degli elettroliti, dell'uremia e del riassorbimento di acqua.

Pur variando in base alla taglia di ogni individuo, la superficie cutanea totale può essere calcolata intorno ai **2 m²**. lo spessore della pelle, i solchi, le pieghe, le rilevatezze, sono determinate, oltre che dal trofismo, dalla elasticità della cute, dalla sua adesione all'apparato locomotore ed alla disposizione degli annessi cutanei. Questi ultimi – ghiandole, peli, unghie – sono in intima connessione anatomica con la cute ed insieme ad essa costituiscono una entità anatomica e funzionale.

La pelle è formata da epidermide, derma e sottocutanea. Di questi, l'epidermide è il componente più esterno; epidermide e derma sono denominati **cute**.

L'**epidermide** comprende 4 strati (basale, spinoso, granuloso e corneo). Solo in sede palmo-plantare presenta un 5° strato (lucido). Lo strato spinoso e basale costituiscono lo strato germinativo, definito anche Malpighiano.



L'EPIDERMIDE

La superficie esterna della pelle è organizzata in **losanghe**, che sono solchi intersecati, fisiologici detti anche

dermatoglifi. Essi servono ad aumentare l'elasticità della pelle, e sono maggiormente presenti nelle aree di maggior movimento (palmo delle mani).

Nel fondo delle losanghe si aprono le ghiandole sudoripare, che si dividono in due tipi, rolfifer ed eccrine, che sono caratterizzate da una modalità di secrezione diversa, e da una diversa innervazione. Inoltre si trovano lì vicino i follicoli piliferi, che in associazione con le ghiandole sebacee formano la cosiddetta unità **pilosebacea**. I peli aumenta notevolmente la sensibilità della cute agli stimoli tattili, soprattutto gli spostamenti d'aria. Questo assume una particolare importanza nei ciechi.

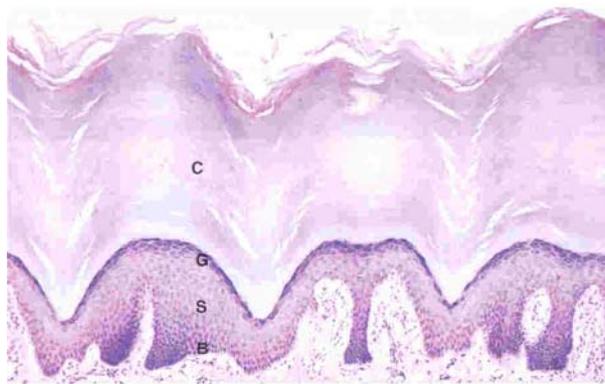
Il sebo assieme ai Sali e all'acqua presente sulla pelle forma una membrana (membrana di **Ziakal**) che impedisce la crescita di germi patogeni.

La presenza di impronte digitali in aree di maggiore attrito aumentano la presa, sfruttando un meccanismo a ventosa che si crea dato che nel fondo delle losanghe ci sono numerose ghiandole sudoripare, che aderiscono agli oggetti con cui le dita entrano in contatto. La diminuzione delle ghiandole nel vecchio è una causa della diminuzione della presa.

Un'altra struttura superficiale è formata dalle linee di **Langhans**, che sono regioni di cute di maggior resistenza, dove possibile roliferat incisioni chirurgiche provocando una minore diastasi dei lembi cutanei.

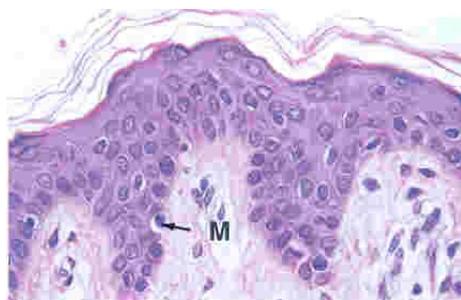
Queste linee non devono essere confuse con le smagliature cutanee, che sono invece rotture delle fibre elastiche che compongono il derma. Fra il derma e l'epidermide non vi è una linea di divisione netta, ma un passaggio ondulato nel quale il derma si roliferat nell'epidermide con le regioni chiamate **papille dermiche**.

I vari **strati** dell'epidermide hanno una organizzazione ben definita.



Lo strato **basale** (B) poggia sulla membrana basale dell'epidermide a contatto con il derma; da qui originano tutte le cellule dell'epidermide. Lo strato **spinoso** (S), così denominato per l'aspetto delle cellule, contiene le cellule originate dal basale in crescita. Questi due strati sono definiti **epitelio germinativo Malpighiano**.

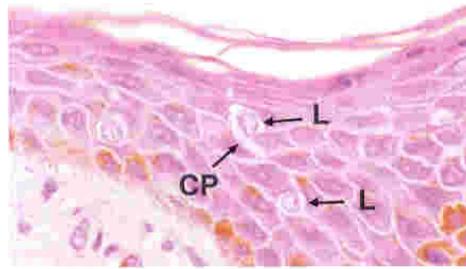
N.B. All'interno del basale sono contenute, inoltre, cellule particolari, definite **melanociti** (M – cheratinociti), di origine neuro-ectodermia, il cui compito è quello di produrre **granuli di pigmento (melanina)**, che, grazie a numerosi tonofilamenti (riscontrabili con colorazioni speciali), sono trasportati su nello strato granuloso. Il rapporto è di 1:5-10 e la pigmentazione (e la protezione) dell'epidermide dipende non dal numero, ma dall'attività dei melanociti.¹



Le cellule dello strato spinoso sono caratterizzate da un'alta basofilia, indice di attiva sintesi proteica di **citocheratina**, proteina fibrillare.

¹ Altri fattori regolano il colore dell'epidermide e sono definiti **melanoidi**: presenza di BRB, lo spessore del corneo, la quantità di O₂ nel sangue capillare.

Lo strato spinoso è lo strato in cui si riscontra la maggior concentrazione delle **cellule di Langherans (L)**. Sono caratterizzate da un citoplasma chiaro con aspetto ad uovo ad occhio di bue. Queste sono cellule deputate alla presentazione dell'antigene e sono fondamentali nei processi di difesa dell'organismo nella cute.



Lo strato **granuloso (G)** è caratterizzato dalla presenza all'interno delle cellule, di granuli di **melanina** che contribuiscono alla cheratinizzazione. Le cellule del granuloso producono, inoltre, **cheratoialina**, proteina che si sovrappone alla citocheratina dello spinoso, per formare la **cheratina matura**.

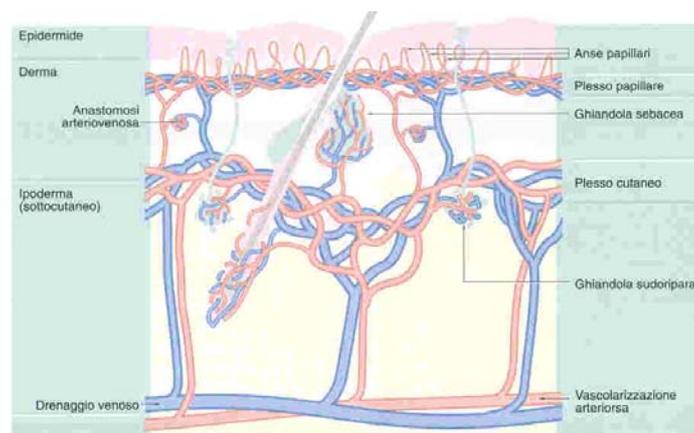
Lo strato **lucido**, presente solo nell'epidermide palmo-plantare, appare come uno strato omogeneo tra il granuloso e il corneo.

Lo strato **corneo** è formato da resti di cellule, appiattiti, fusi, composti principalmente dalla proteina fibrosa cheratina. La morte di queste cellule è legata a lisi che determina la disposizione di tipo del corneo. Questa zona è priva di altre cellule ed organelli.

L'intero processo di maturazione delle cellule dura circa 3-4 settimane.

Circolazione cutanea

Le arteriole terminali della cute si anastomizzano fra loro formando un **plesso arterioso profondo**, da cui si dipartono dei vasi che arrivano fino negli strati più superficiali della derma. Qui si forma un **plesso arterioso superficiale**, che all'esterno può disperdere una grande quantità di calore. Questo plesso però può essere escluso dalla circolazione attraverso l'attivazione di **shunt arteriovenosi profondi**, che tolgono pressione e flusso al circolo superficiale. L'innervazione **adrenergica** apre queste comunicazioni profonde, limitando la dispersione di calore e dirottando il flusso sanguigno a gli organi interni.



Plesso nervoso

Anch'esso è sito nel derma ed è particolarmente ricco intorno ai follicoli piliferi. Esso origina dal sistema cerebro-spinale e da quello vegetativo.

Le fibre di origine **cerebro-spinale** sono essenzialmente sensitive e possono presentare speciali organi terminali. Ricordiamo il corpuscolo del **Pacini** (sensibilità tattile e vibrotattile), e di **Ruffini** (caldo); nel derma i corpuscoli di **Meissner** (sensibilità tattile) e le **lamele di Krause** (freddo).