



Una rara forma di balanite



Lorenzoni E, Mastrolorenzo A, Tiradritti L, Giomi B, Sollari M, Zuccati G.

Centro MTS, Dipartimento Chirurgia e Medicina Traslazionale, sezione Dermatologia, Università di Firenze. ASL 10

¹Dipartimento Chirurgia e Medicina Traslazionale, sezione Anatomia Patologica, Università di Firenze

Un uomo di 59 anni, è giunto al nostro ambulatorio di MST, per la comparsa da circa 4 mesi di una placca bianca, ipercheratosica e asintomatica a livello del glande.

Il paziente era stato trattato nel mese precedente con preparati topici cheratolitici senza risultato.

All'esame obiettivo si notava la presenza di una lesione bianca, a limiti netti, con una superficie verrucosa e scaglie micacee, di circa 1,5 cm di diametro, localizzata a livello del glande (Fig1).

Il paziente non era circonciso e non riferiva traumi locali o altre dermatosi. Gli esami per le malattie a trasmissione sessuale erano negativi.

All'esame clinico non erano presenti altre lesioni e non si apprezzava tumefazione dei linfonodi locoregionali.

Lo stato di salute generale del paziente era buono e non c'erano alterazioni ematologiche degne di nota.

L'accertamento istologico su biopsia prelevata dalla lesione ha rilevato una ipercheratosi con un' irregolare iperplasia epidermica e acantosi con scarso infiltrato infiammatorio prevalentemente linfocitario nel solo derma superficiale. I cheratinociti apparivano con un nucleo di dimensioni aumentate e con ampio citoplasma eosinofilo. Non erano presenti segni di displasia, né di effetti citopatici virali (Fig2).

È stato inoltre effettuato un prelievo citologico per la ricerca dell'HPV DNA che è risultata negativa.

Sulla base della clinica e dell'istologia è stata fatta diagnosi di balanite pseudoepiteliomatosa cheratosica e micacea di Lortat-Jacob.

La sua descrizione si deve a Lortat-Jacob nel 1968 che la riportò come una balanite pseudocarcinomatosa con aspetto leuco-cheratosico e squame lamellari tipo mica.

Questa forma di balanite è una rara condizione, al mondo ne sono stati descritti meno di 30 casi, caratterizzata da una lesione bianco-argentina con desquamazione micacea localizzata a livello del glande.

Generalmente la lesione si presenta come una placca unica, asintomatica con tendenza ad una lenta crescita.

In origine, la natura della lesione è stata considerata benigna ma negli ultimi anni viene inserita nel capitolo delle lesioni a basso grado di malignità dato il potenziale rischio di trasformazione in carcinoma spinocellulare o carcinoma verrucoso descritto in letteratura.

L'eziologia della patologia è sconosciuta e l'ipotizzato ruolo oncogeno dell' HPV nella trasformazione maligna sembra oggi essere escluso.

Epidemiologicamente si riscontra in maschi adulti, in genere sopra i 50 anni, non circoncisi o comunque circoncisi in età avanzata, facendo supporre il ruolo di infezioni ricorrenti anche subcliniche, nella patogenesi della patologia.

La terapia dipende dalla severità del quadro: in genere si ricorre ad un trattamento topico con crioterapia o imiquimod o diatermocoagulazione se non sono presenti segni di atipia cellulare all'esame istologico.

Un trattamento chirurgico si rende invece necessario qualora siano presenti anomalie istologiche importanti quali displasie severe.

Nel nostro caso abbiamo eseguito una diatermocoagulazione e stiamo tenendo il paziente in follow-up quadrimestrale per valutare eventuali recidive.

Ai 12 mesi di osservazione odierna non si sono avute riprese di malattia.



Fig1: spessa placca ipercheratosica del glande

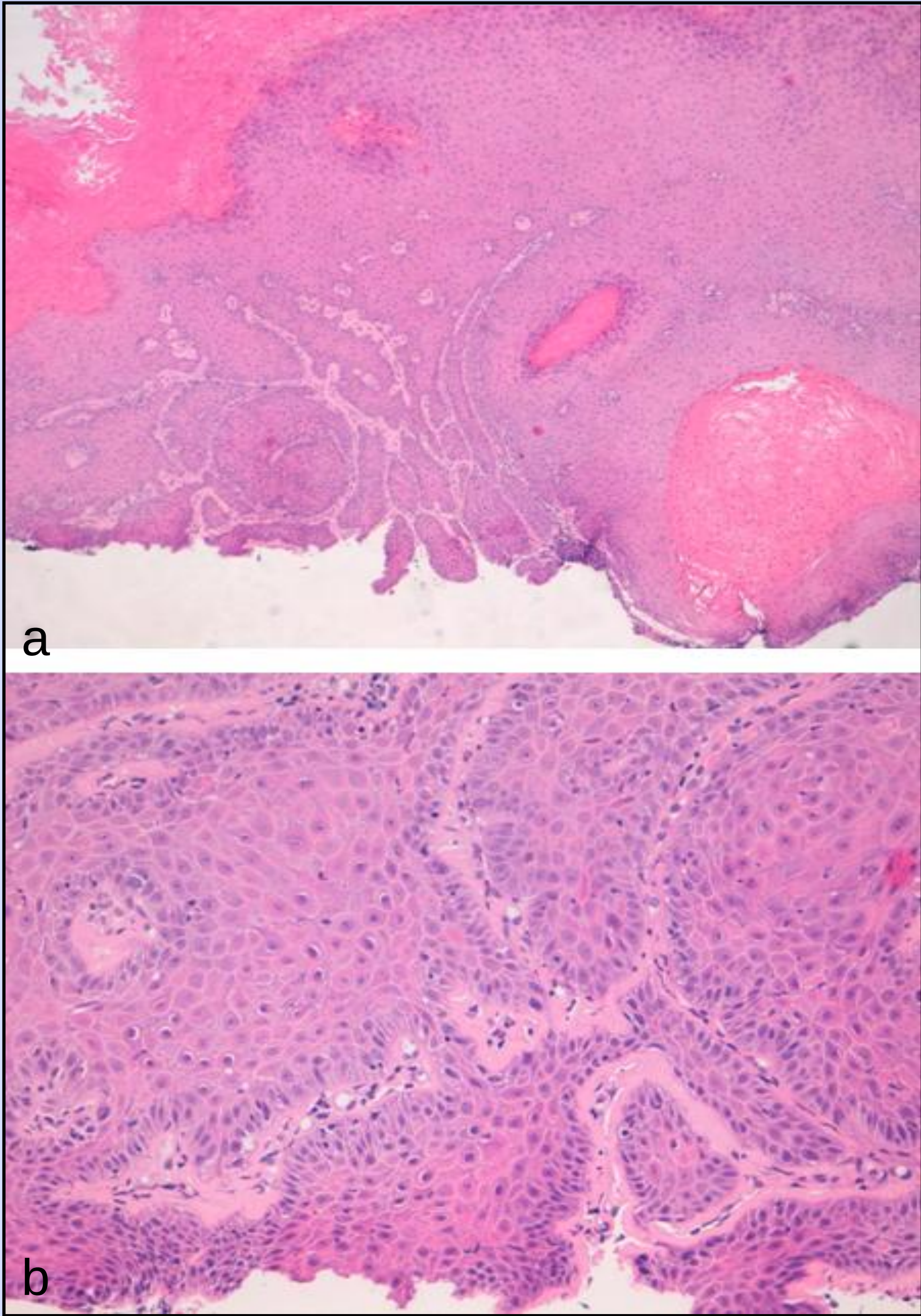


Fig 2: a) a piccolo ingrandimento (x5) si nota l'iperplasia epidermica con l'ipercheratosi b) a maggior ingrandimento (x20) si nota l'irregolarità dell'acantosi

Abbiamo riportato il caso clinico per la rarità di questa forma di balanite

BIBLIOGRAFIA

- Lortat-jacob e, Civatte J. Leuko-keratotic pseudocarcinomatous balanitis (synechial balanitis with keratotic course). Press Med 1968;25:2431-3
- Ridley CM. Pseudo epitheliomatous micaceos and keratotic balanitis. Br J dermatol 1988;118:856-7
- Kang BS, Lee SD, Park YM et al. Is recurrent pseudo epitheliomatous keratotic balanitis related to human papilloma virus infection? Acta Derm Venerol 2010;90:208-9