

***Piccolo dizionario dermatologico d'interesse in Estetica
Medica offerto da Nuova Italia Medica On Line***

"A"

ABRASIONE: perdita di sostanza epidermica (quindi superficiale) che guarisce senza lasciare tracce cicatriziali. Sinonimo: erosione.

ACNE: con il termine di «acne volgare» si qualifica un'affezione cutanea assai diffusa, caratterizzata dall'ipertrofia (od aumento volumetrico) delle ghiandole sebacee, complicata da infezione del follicolo omonimo (follicolite). La prima porta alla costituzione di microcisti chiuse ed al comedone (o «punto nero») in superficie; la seconda è sostenuta soprattutto dalla virulentazione di un batterio - il *Corynebacterium acnes* - la cui attività riproduttiva determina la liberazione in loco di forti quantità di acidi grassi irritanti la struttura follicolare. L'ipertrofia della ghiandola sebacea sembra sia la conseguenza di un eccesso ormonale, che interesserebbe soprattutto il gruppo degli androgeni, all'epoca della pubertà.

Ne esistono diverse varianti, come:

a) Acne papulo-pustolosa: è fra le più frequenti e costituisce una complicanza (od uno stadio evolutivo) di quella volgare microcistica e comedonica appena descritta. Si associa costantemente a seborrea e presenta elementi papulo-infiammatori rossi e prominenti, misti ad altri francamente pustolosi, con punto bianco centrale.

b) Acne tuberosa: fortunatamente più rara, è una forma più grave rispetto alla precedente e si manifesta soprattutto nei ragazzi con la presenza di grosse tumefazioni rosse, di aspetto decisamente infiammatorio, che gonfiano la fronte, le zone laterali delle guance e la parte superiore del dorso; spesso si rinvencono nelle stesse zone anche cisti sebacee c) Acne cicatriziale: è la conseguenza della cessazione della fase florida di manifestazioni acneiche pregresse. Appare, per solito, o come piccole depressioni circolari ben delimitate, o come larghe cicatrici a cuscinetto, anch'esse depresse d) Acne cheloidea: tipica delle persone anziane, specie se con collo corto e tozzo, compare soprattutto alla nuca come conseguenza frequente della forma papulo-pustolosa, per la confluenza di diverse cicatrici dure e rilevate.

Molto di recente (1986) un gruppo di specialisti della scuola dermatologica dell'Università di Torino è riuscito a dimostrare la grande utilità - nel trattamento delle forme acneiche anche di rilevante entità - dell'applicazione

quotidiana, per via epicutanea, di un prodotto avente caratteristiche biologiche antiandrogene, lo spironolattone. In tal modo si è potuto anche dimostrare l'androgeno-dipendenza sia dell'acne che della seborrea in entrambi i sessi.

ACNE ROSACEA: è un'affezione completamente diversa da quella volgare, presente soprattutto nelle donne al di sopra dei 40 anni. Compare con un arrossamento, dapprima a crisi periodiche, e poi stabile del viso («eritrosi»), associato a micromanifestazioni vascolari sottocutanee di tipo vasodilatatorio permanente («teleangectasie»), su cui si innestano fenomeni papulo-pustolosi che evolvono a poussées, scatenate soprattutto dal freddo, da alimentazione scorretta o da stress emozionali.

ACROCIANOSI: colorazione simmetrica bluastra delle estremità accompagnata da senso di freddo ed abbondante sudorazione.

AcxoMiE: così si definiscono alterazioni in seguito alle quali viene a mancare - in zone cutanee per lo più ristrette - la normale pigmentazione. Si distinguono in: forme acquisite, fra cui la più frequente è costituita dalla vitiligine, e forme congenite, la più comune delle quali è il noto «albinismo».

ALOPECIA: diffusa alterazione del capillizio che si manifesta con la comparsa rapida di chiazze più o meno rotondeggianti, singole o multiple, in cui scompaiono i capelli, tanto per caduta quanto per mancata riproduzione di nuovi, da inattività dei bulbi. Sarebbe più corretto parlare di «alopecie», in quanto si tratta di forme diverse, soprattutto in relazione al loro momento causale.

Così abbiamo:

a) Alopecia infettiva come conseguenza di malattia infettiva (tifo)

b) Alopecia medicamentosa: compare nei soggetti che sono stati sottoposti a trattamento chemioterapico antitumorale, ma anche in coloro che eseguono per lunghi tempi terapie anticoagulanti o per l'abbassamento del tasso di colesterolo e dell'attività tiroidea; ma anche in coloro che fanno uso di prodotti anoressizzanti (riduttori dell'appetito) nel corso di cure dimagranti.

c) Alopecia traumatica: dopo un intervento chirurgico, ma anche come conseguenza del parto (dopo 2-3 mesi) o di forti shock psico-affettivi

d) Alopecia areata (detta anche «area Celsi»): è la forma forse più comune e diffusa; si tratta di un'alopecia funzionale in cui la crescita dei capelli viene inibita da fattori diversi (predisposizione familiare, disordini ormonali, processi infettivi ad andamento cronico sia a carico dell'orecchio che dei denti, disturbi psico-somatici), senza lesioni irreversibili del bulbo. Può avere estensione relativamente limitata (alopecia decalvante parziale) od interessante l'intero

Collegati al sito per maggiori approfondimenti www.nuovaitaliamedica.it

i seguenti testi sono di proprietà della rivista Nuova Italia Medica, la riproduzione anche parziale sarà punita come previsto da legge, senza aver chiesto il consenso al direttore responsabile mezzo raccomandata A/R.

capillizio (alopecia deca/vante totale)

e) Alopecia seborroica: inferiore per diffusione solo alla forma precedente, è una varietà in cui però la caduta dei capelli, sottili e fragili di per se stessi, è condizionata e favorita dalla presenza di eccessiva (e qualitativamente anomala) secrezione sebacea del cuoio capelluto; si accompagna per lo più anche a desquamazione forforale (la cosiddetta «forfora grassa»).

ANGIOMA: è un piccolo tumore benigno dei vasi sottocutanei che può assumere aspetti diversi; così si distinguono:

a) Angiomi piani: macchie rosso-vinose appiattite e di diversa estensione, corrispondenti a semplici dilatazioni dei vasi del derma

b) Angiomi piani mediani: molto frequenti nei neonati sulla parte centrale del viso e della nuca, di colorito roseo, che tendono a scomparire spontaneamente con la crescita

c) Angiomi lateralizza6: rosso violacei, con superficie spesso rilevata che dà una sensazione granulosa al tatto, costituiscono le forme maggiormente antiestetiche, soprattutto se di grandi dimensioni, e sono di difficile trattamento.

“B”

BOCCHERUOLA O PERLECHE: è un'intertrigine (vedi) di natura fungina o virale che si manifesta in corrispondenza della commissura delle labbra.

BOLLA: è una raccolta sierosa emisferica, a consistenza tesa o molle, bene delimitata, a contenuto limpido di colore giallastro, che può comparire anche su pelle sana preceduta da una sensazione di prurito locale.

BROMIDROSI: vedi «iperidrosi».

“C”

CALLO: è un ispessimento, per lo più circoscritto e rotondeggiante, dell'epidermide («ipercheratosi circoscritta»), frequente soprattutto alle dita dei piedi e sul palmo delle mani, come conseguenza di prolungati sfregamenti contro un corpo solido (scarpe strette e rigide, strumenti di lavoro). Alla sommità della zona ipercheratosica è per solito rilevabile un piccolo cono assai doloroso al contatto, che si approfonda con il suo apice verso il derma.

CHELOIDE: è una proliferazione esuberante di connettivo giovane che

consegue alla formazione di una cicatrice post-traumatica od anche chirurgica, di colorito dal roseo al rosso vinoso, compatta, talora sensibile alla palpazione, di aspetto lineare o stellare, decisamente rilevata rispetto alla cute normale che la circonda.

CHEILITE: infiammazione delle labbra, a carattere acuto o con tendenza cronicizzante, da causa batterica od anche di natura allergica (per uso di rossetti scadenti).

CHERATOSI: ispessimento dello strato epidermico della cute in zone limitate; può essere di tipo senile (al volto o al dorso delle mani), di natura tossica o come conseguenza di pregresse dermatosi (soprattutto nel caso della psoriasi).

CISTI: sono piccole formazioni sottocutanee rotondeggianti e non dolorose che si possono riscontrare tanto al volto come sul cuoio capelluto.

Si distinguono in:

a) Cisti cornee (o «grani di miglio»), assai piccole, numerose, biancastre e consistenti, diffuse soprattutto al viso

b) Cisti sebacee: tumefazioni rotondeggianti e mollicce, bene delimitate, situate per lo più in zone seborroiche, alla cui sommità è spesso rilevabile un orificio ombellicato, chiuso da un punto nero.

CLOASMA: è una pigmentazione a chiazze brune ed a contorni irregolari che colpisce il viso di talune donne in gravidanza (anche se interrotta), soprattutto alle tempie, sulle guance e sul mento.

COMEDONI: sono punti neri che si formano allo sbocco cutaneo di una ghiandola sebacea specie nelle pelli grasse e seborroiche o sulle manifestazioni acneiche. Sono dovuti alla deposizione, sul sebo, di detriti atmosferici (smog, polveri, etc.).

COUPEROSE: dilatazione dei piccoli vasi dermici («teleangectasie») con sede prevalente sulle regioni zigomatiche, con carattere di bilateralità e di simmetricità.

“D”

DERMATITE: alterazione di tipo infiammatorio che colpisce la cute con interessamento soprattutto dello strato dermico.

DERMATOSI: sono alterazioni dermatologiche di riscontro abbastanza frequente nella pratica quotidiana, in cui si associa comunemente una vasodilatazione delle arteriole e dei capillari dermici ad una desquamazione di

Collegati al sito per maggiori approfondimenti www.nuovaitaliamedica.it

i seguenti testi sono di proprietà della rivista Nuova Italia Medica, la riproduzione anche parziale sarà punita come previsto da legge, senza aver chiesto il consenso al direttore responsabile mezzo raccomandata A/R.

vario tipo: quest'ultima è l'espressione clinica di uno stato di sofferenza - primitiva o secondaria a cause tossiche - dell'epidermide.

DISCROMIA: manifestazione di alterata colorazione epidermica (v. acromia).

DISIDROSI: è una particolare dermatosi che si manifesta soprattutto alle dita delle mani e dei piedi, caratterizzata dalla comparsa di molte vescicole epidermiche, fortemente pruriginose, che si risolvono successivamente lasciando una zona di desquamazione di aspetto circolare.

Esistono:

a) Disidrosi acute rilevabili soprattutto nei giovani, che si infettano rapidamente e conseguono, di solito, ad allergie da contatto

b) Disidrosi croniche di riscontro più frequente, che evolvono a poussées successive, della durata di anni, lasciando zone fortemente ipercheratosiche

c) Disidrosi stagionali presenti soprattutto in primavera ed in estate, la cui comparsa è influenzata tanto da fenomeni di ipersecrezione sudorifera quanto da manifestazioni neuropsichiche.

"E"

ECCHIMOSI: stravasamento sanguigno, per lo più di origine traumatica, che infiltra cute e sottocute dando la caratteristica colorazione dapprima violacea, quindi verdastra e da ultimo giallastra: ha una risoluzione spontanea nel giro di 6-8 giorni.

ECZEMA: è certamente la manifestazione dermatologica più frequente ad osservarsi; tuttavia, ancor oggi, risulta difficile darne una definizione precisa ed onnicomprensiva di tutte le varietà che si possono riscontrare, in quanto il meccanismo intimo scatenante la reazione cutanea è particolarmente complesso da inquadrare e, si pensa, fa intervenire parecchi tipi di reazioni immunologiche fondamentali. Anche sotto l'aspetto clinico, infatti, l'eczema si manifesta nei modi più disparati, con prurito, arrossamento, edema, comparsa di vescicole, desquamazioni, croste, etc. Le cause che ne scatenano la comparsa sono invero molto numerose: chimiche, fisiche, allergiche, alimentari, parassitarie, tossiche, digestive, neurovegetative, etc.

In Estetica rivestono particolare significato le seguenti forme: a) L'eczema del collo, che nella donna è provocato dall'ipersensibilità nei confronti del contatto prolungato con monili, pellicce, cosmetici allergizzanti

b) L'eczema delle areole mammarie: che sembra riconoscere cause endocrine

c) L'eczema delle mani e dei piedi, soprattutto generato dal contatto con detersivi e saponi

d) L'eczema palpebrale e labiale, della cui genesi sono responsabili mascara, rossetti, ombretti o creme verso cui chi ne soffre presenta una spiccata iperreattività.

EDEMA: è una tumefazione, circoscritta o diffusa, senza alcun carattere infiammatorio, di consistenza assai variabile dal molliccio al teso, che interessa cute e sottocute, raramente dolente, causata da imbibizione dei tessuti da liquido intercellulare che vi ristagna in quantitativi abnormi, non potendo venire veicolato altrove per insufficienze circolatorie da cause meccaniche o funzionali.

Dapprima appare come una salienza cutanea rossa e dolorosa, circondata da un anello edematoso; quindi mostra alla sua sommità un punto giallastro (cencio necrotico), che si apre all'esterno dando luogo alla fuoriuscita di materiale purulento: ne residua una cavità che guarisce in qualche giorno lasciando una cicatrice.

"G"

GELONE: vedi «eritema pernio».

GRANULOMA: nodulo sottocutaneo duro e scarsamente dolente, di solito esito di un processo infiammatorio locale. Il tipo più comune ad osservarsi è quello delle natiche, come reliquato di iniezioni intramuscolari, il cui liquido, di difficile assorbimento, ha creato la reazione infiammatoria.

"H"

HERPES: nella sua varietà banale («herpes simplex») e più comune, è un'affezione di origine virale che provoca - dopo un certo periodo di prurito e bruciore locale - la comparsa dapprima di chiazze eritematose e quindi di vescicole contenenti un liquido giallo citrino. Trova localizzazioni tipiche sul contorno delle labbra e delle narici; ne facilitano la comparsa, per abbassamento delle difese locali, gli stati di stress ed i periodi di surmenage psico-fisico, così come può comparire saltuariamente nel corso del ciclo mestruale o dopo prolungata esposizione alla luce solare.

HERPES ZOOSTER: noto ai più con la dicitura di «fuoco di Sant'Antonio», è una malattia di origine virale dovuta allo stesso virus che provoca la varicella ai bambini. Si presenta con una serie di chiazze arrossate e sovrastate da vescicole, che compaiono dopo qualche ora o dopo qualche giorno di dolori

lancinanti distribuite lungo il decorso di determinati nervi (intercostali, trigemino, etc.).

“I”

IDROSOADENITE: è una caratteristica forma infiammatoria che colpisce le ghiandole

sudoripare delle ascelle e che spesso si complica con infezione degli apparati pilo-sebacei locali, determinando la comparsa di arrossamenti e tumefuioni assai dolorose al minimo movimento del braccio. Causa ne è la scarsa pulizia ascellare associata ad eccessiva sudorazione ed all'uso di deodoranti di scadente qualità, soprattutto se confezionati in stick a componente grassosa.

IMPETIGINE: è una dermatosi microbica tanto da streptococchi quanto da stafilococchi, molto contagiosa, comune soprattutto nei bambini e nei giovani. Si presenta sotto forma di piccole pustole a contenuto torbido (particolarmente al viso ed attorno agli orifizi naturali), che si aprono rapidamente, lasciando crosticine giallastre.

INTERTRIGINE: detta anche «eczema delle pieghe», è una lesione simmetrica, di tipo rosso-violaceo, spesso trasudante e perciò complicata da processi macerativi della cute circostante, che si manifesta, particolarmente nei soggetti obesi e diabetici, nelle grandi pieghe dell'inguine, nei solchi sotto-mammari, alle ascelle e così via; spesso si complica per l'associazione di fenomeni infettivi (stafilococchi) o micotici (candida albicans).

IPERIDROSI: così si definisce una sudorazione anormalmente abbondante anche in condizioni di riposo, estrinsecantesi soprattutto alle mani ed ai piedi, alle ascelle ed al collo. Quando il sudore, oltre a risultare eccessivo, assume anche un odore particolarmente sgradevole, si parla di «bromidrosi».

IPERTRICOSI: sviluppo anomalo di formazioni pilifere in zone (mento, labbra, braccia, gambe) normalmente glabre o quasi nella donna; ne sono soggette particolarmente le appartenenti alle razze mediterranee, con colorito cutaneo bruno e capillizio nero.

ITTIOSI: anomalia, quasi sempre congenita, a seguito della quale la pelle è diffusamente o totalmente secca, con desquamazioni e screpolature abbondanti.

“L”

LENTIGGINI: sono piccoli elementi ben delimitati ed in rilievo rispetto alla cute circostante, di colore variabile dal giallo-bruno al bruno molto scuro, spesso raggruppate fra di loro e diffuse dovunque sul corpo. Si differenziano

Collegati al sito per maggiori approfondimenti www.nuovaitaliamedica.it

i seguenti testi sono di proprietà della rivista Nuova Italia Medica, la riproduzione anche parziale sarà punita come previsto da legge, senza aver chiesto il consenso al direttore responsabile mezzo raccomandata A/R.

dalle efelidi perché queste ultime sono pianeggianti, localizzate solo al volto ed in aumento dopo esposizione alla luce solare.

LIPOMA: tumore benigno sottocutaneo di dimensioni assai variabili (da un pisello ad un uovo ed anche più), costituito esclusivamente da tessuto adiposo.

LUCITE: manifestazione cutanea di tipo eritematoso che si verifica soprattutto nelle zone abitualmente scoperte del corpo dopo esposizione più o meno prolungata all'effetto dei raggi solari; spesso dopo assunzione di farmaci ad azione notoriamente fotosensibilizzante (antibiotici, tranquillanti, etc.).

"M"

MELANODERMIA: colorazione cutanea ipercromica più o meno diffusa, soprattutto sulle parti scoperte del corpo, e costituita da macchie bruno-scuri. Ha origine endocrina (da insufficienza surrenale), metabolica (nel diabete e nella cirrosi epatica) o tossica (da avvelenamento arsenicale).

MELANOMA: tumore cutaneo per solito di piccole dimensioni, a superficie liscia, costituito da una iperpigmentazione circoscritta che arriva ad assumere tonalità dal marrone scuro al nero, generalmente di tipo benigno. Può presentarsi in ogni parte del corpo. Esiste anche in forma maligna («melanocarcinoma»): da non asportare chirurgicamente per non incorrere nella frequente possibilità di metastatizzazione diffusa e rapidissima anche dopo intervento tecnicamente accurato.

Micosi: infestazione fungina della cute in continuo aumento grazie all'abuso di sostanze medicamentose, che, abbassando le difese organiche dei tegumenti, creano un «habitat» migliore per lo sviluppo dei parassiti.

MONILIASI: così si definisce un'infestazione fungina da «Candida albicans», ospite abituale (ed innocuo), ovviamente in quantità limitate, di molte cavità corporee, dalla bocca alla vagina. Allorché si rompe l'equilibrio fisiologico fra l'ospite fungino ed il terreno d'impianto (come accade in seguito a malattie defedanti), lo sviluppo delle colonie parassitarie diventa patologico e determina l'insorgenza della malattia.

"N"

NEVO: è il nome tecnico del «neo», macchia scura, nera o bluastro («nevo blu») della cute, generalmente piana, a carattere benigno, singola o raggruppata, che può comparire in ogni parte del corpo. Può accompagnarsi a formazioni pilifere («nevo peloso»), presentare una superficie mammellonata («nevo moriforme») o ricoprirsi di elementi cheratosici («nevo verrucoso»).

NODULO: è un infiltrato solido e circoscritto, generalmente indolore, localizzato per lo più nel derma e nell'ipoderma. Di particolare significato clinico sono quelli riscontrabili a carico delle mammelle.

"O"

ONICOCRIPTOSI: è il termine scientifico con cui in podologia si definisce l'unghia incarnita.

ONICOGRIFOSI: processo di ipercheratosi ungueale per cui questa struttura tende ad ispessirsi, ad acquistare una consistenza superiore a quella abituale e, crescendo, a ripiegarsi anteroinferiormente al davanti del margine libero del dito, a mo' di vero e proprio artiglio. Sede tipica ne sono le unghie dell'alluce.

ONICOMICOSI: infestazione fungina del margine libero delle unghie (soprattutto da «*Trichophyton rubrum*»), con formazione di chiazze rotondeggianti ed opache che tendono ad infiltrarsi anche sul letto dell'unghia, sollevandola.

Otvtsst: od onichia - è una infezione del letto ungueale a livello della matrice.

ORTICARIA: manifestazione caratterizzata dalla comparsa subitanea di rilievi cutanei arrossati e spesso assai pruriginosi, rotondeggianti, sparsi per tutto il corpo. È una reazione allergica conseguente alla ipersensibilizzazione organica da cause diverse (alimentari, farmacologiche, da contatto e così via).

"P"

PAPULA: è una lesione rilevata rispetto alla cute sana circostante, solida al tatto e del tutto priva di contenuto liquido, di origine sia dermica che epidermica, alla cui genesi stanno quasi costantemente fenomeni di ordine dismetabolico.

Perionissi: o perionichia (o «patereccio» o «giradito»), è un'infezione delle parti molli del bordo ungueale.

PIEDE D'ATLETA: vedi «epidermomicosi».

PITIRIASI DEL CUOIO CAPELLUTO: nota anche come «forfora», è una abbondante desquamazione secca sotto forma lamellare; in associazione alla seborrea, diviene «forfora grassa». Riconosce cause endocrine e cause circolatorie locali.

PITIRIASI VERSICOLOR: è una micosi epidermica squamosa dovuta ad un

fungo specifico - la «*Malassezia purpurea*» - di difficile coltivazione in vitro. Si presenta con una serie di piccole chiazze acromiche biancastre, finemente squamose, situate soprattutto sul dorso e sugli arti superiori, che si evidenziano particolarmente dopo l'abbronzatura solare, in quanto le zone coperte dal parassita non subiscono l'effetto dell'azione dei raggi UVA e restano pertanto pallide.

POMFO: rilievo edematoso e circoscritto, quasi sempre pruriginoso, di colorito rosso vivo, circondato da alone biancastro. È quasi sempre espressione locale di una manifestazione allergica.

PSORIASI: è una dermatosi eritemato-squamosa particolarmente diffusa (in media 3 soggetti su 1000), che rappresenta da sola il 15% delle più comuni affezioni dermatologiche. Non è contagiosa e colpisce entrambi i sessi più o meno con l'identica frequenza. Non si sa nulla sulle sue cause originarie: sono stati riscontrati fattori di familiarità, piuttosto che di ereditarietà vera e propria; fattori infettivi (nei giovani vanno accuratamente ricercati possibili «foci» oculari, tonsillari e dentari) e fattori nervosi (soggetti a temperamento nevrotico-ansioso). Si presenta con chiazze eritemato-squamose lievemente pruriginose, bene delimitate, in zone elettive particolari (gomiti, ginocchia, mani, piedi, regione sacrale, etc.). Il decorso della malattia ha per lo più andamento cronicizzante, in cui si alternano periodi di notevole remissione (quasi mai scomparsa) a poussées di sviluppo florido delle lesioni cutanee.

PUSTOLA: è un rigonfiamento dermo-epidermico a contenuto torbido-puruloide, che compare in cute normale sia per infezione di un follicolo pilo-sebaceo, sia per aggressione stafilococcica di una banale lesione tegumentaria; ne esistono tuttavia anche di natura virale.

"R"

RAGADE: è una profonda fissurazione tegumentaria, spesso dolentissima, che si manifesta nelle zone di passaggio fra cute e mucosa (attorno all'ano, alla bocca, sul seno), ma anche nei polpastrelli delle dita. Le cause genetiche sono ancora ignote.

RINOFIMA: così si definisce un naso dall'aspetto ipertrofico, arrossato ed a superficie grossolanamente mammellonata, dovuto ad una alterazione delle strutture vascolari dermiche locali associata ad infiammazione follicolare ed ipertrofia delle ghiandole sebacee.

"S"

SEBORREA: ipersecrezione sebacea che evidenzia una pelle lucida ed untuosa al tatto, con l'aspetto «a buccia d'arancia» per l'abnorme dilatazione delle aperture follicolari. Presente al viso ed al cuoio capelluto. Preferisce il sesso maschile e riconosce come cause scatenanti un'alterazione della composizione chimica del sebo per disordini secretivi endocrini e disturbi neuro-vegetativi.

SICOSI: è una micosi dermica (da *Tricophyton*), tipica delle zone della barba, con chiazze desquamative a forma irregolare entro le quali il pelo finisce per cadere, lasciando un'area glabra.

SQUAMA: raggruppamento di cellule epiteliali cornee in via di eliminazione.

SUDAMINA: nota anche come «miliaria rubra», è una tipica dermatosi estiva che predilige i soggetti con eccessiva traspirazione sudorale abituale; diffusa particolarmente al corpo sotto forma di numerose microchiazze rosse con al centro una piccola vescicola. Ha evoluzione verso la scomparsa spontanea dopo qualche giorno e senza necessità di cura; ne faciliterebbero la comparsa gli stati febbrili elevati, l'esposizione prolungata al calore e talune medicazioni occlusive non traspiranti per la cute.

“T”

TELEANGECTASIA: dilatazione dei piccoli vasi dermici che si presentano come strie arrossate o violacee, di aspetto tortuoso ed aggrovigliato. Alle guance sono responsabili della comparsa della «couperose»; ma sono molto diffuse anche alle cosce ed alle gambe, dove costituiscono uno degli inestetismi più frequenti ad osservarsi, associate alla cellulite ed a varicosità di una certa importanza. È appunto il difetto circolatorio del settore venoso che, determinando un ristagno di sangue nelle sottili strutture dermiche, ne provoca la progressiva dilatazione con evidenziazione trans-cutanea; altra causa favorente è anche una situazione «angiodisplastica», ovverossia da debolezza congenita delle strutture parietali dei vasi stessi.

TIGNA: infestazione parassitaria del cuoio capelluto (da *Tricophyton*) che mostra chiazze irregolari o rotondeggianti con forte desquamazione epidermica, entro le quali i capelli appaiono detroncati alla base e commisti alle spore del fungo che è causa della parassitosi.

“U”

ULCERA: perdita di sostanza cutanea profonda che guarisce lasciando cicatrice.

USTIONI: lesioni cutanee dovute all'azione di agenti esterni di particolare intensità termica.

Si distinguono in tre gradi:

- il primo comporta soltanto la presenza di un eritema locale doloroso
- il secondo associa all'eritema anche vescicole più o meno estese a contenuto citrino
- il terzo determina la necrosi profonda dei tessuti colpiti.

"V"

VERRUCA: nella sua accezione più comune a riscontrarsi («verruca volgare») è una protuberanza cutanea grigio-brunastra, ipercheratosica e semisferica, bene delimitata rispetto alla pelle circostante, spesso anche dolente, che insorge di preferenza nei soggetti giovani sul dorso delle mani ed alle piante dei piedi, ma anche attorno alle unghie, sostenuta da un'infezione virale. È un «contagio» che si prende frequentando piscine, palestre, campi sportivi, docce pubbliche aperte alla comunità e quindi dai regolamenti igienici approssimativi od approssimativamente osservati.

VESCICOLA: raccolta sierosa dermo-epidermica di piccole dimensioni, molto fragile e pertanto facilmente secernente, spesso pruriginosa, dovuta ad un edema locale, soprattutto dello strato malpighiano dell'epidermide, come conseguenza di un'infezione virale.

VITILIGINE: è una dermite ipocromica che si manifesta con la comparsa rapida ed improvvisa di macchie bianche (acromia da assenza di melanina) di varie dimensioni e forma, sul viso, sulle mani, sul collo, sul tronco etc. L'origine è del tutto ignota, anche se oggi si pensa che a provocarla siano squilibri neuro-vegetativi in soggetti con temperamento nevrotico-ansioso. Assolutamente non contagiosa né ereditaria.

"X"

XANTELASMA: noto anche con il termine di «xantoma», è una neoformazione tumorale dermica di assoluta benignità e di dimensioni assai variabili (da un grano di miglio ad una ciliegia), costituita da grosse cellule squamose particolarmente ricche di lipidi, ed in particolare di colesterolo, che ne condizionano la caratteristica colorazione giallastra che gli dà il nome (in greco: xantòs = giallo). Raramente isolata, si presenta diffusa soprattutto al tronco ed agli arti, ove si preferisce designarla con il termine di «xantoma», riservando quello di «xantelasma» per le sole piccole localizzazioni palpebrali, assai frequenti nelle persone anziane, soprattutto se hanno problemi di aumentato tasso colesterolico sanguigno.