

Idrosadenite suppurativa

L. Bianchi

UOC Dermatologia – Policlinico di Tor Vergata

Università di Roma Tor Vergata

L'idrosadenite suppurativa (HS) è una patologia infiammatoria cronica recidivante, caratterizzata da noduli infiammatori dolenti ad evoluzione ascessuale suppurativa, con formazione di tragitti fistolosi ed esiti fibrosi cicatriziale in sedi apocrine elettive quali cavi ascellari, pieghe mammarie ed area genitale e glutea. E' stata erroneamente considerata una affezione rara: dati epidemiologici dimostrano una prevalenza di oltre il 4% nella popolazione, con rapporto M:F di 3:1. La clinica, il dolore e l'andamento invalidante motivano il forte impatto sulla QoL dei pazienti, anche superiore a quello di altre dermatosi quali psoriasi, dermatite atopica, alopecia od acne severe. La patogenesi è complessa, multifattoriale: le teorie più recenti sembrano interpretare l'HS quale patologia infiammatoria centrata sull'unità follicolo-sebacea, con iniziale occlusione follicolare, attivazione dell'immunità cellulare cutanea rivolta contro CONS (stafilococchi coagulasi negativi), elevati livelli di IL1 β , TNF α , IL10, IL12, IL23 ed attivazione dei Th17. L'ipotesi infiammatoria immuno-mediata giustifica la possibile associazione con comorbidità quali IBD, spondiloartropatie, obesità e sindrome metabolica. La complessità della patogenesi si riflette sulla difficoltà della scelta terapeutica, sia medica, centrata su antibiotici ed immunosoppressori, dagli steroidi fino ai più recenti farmaci biologici anti-TNF α , che chirurgica, nonché la necessità di individuare score di valutazione della severità della patologia. Tra questi, quelli specifici della HS sono quello di Hurley, quello modificato di Sartorius, l'Hidradenitis Suppurativa Clinical Response (HiSCR), l'Hidradenitis Suppurativa-Physician Global Assessment (HS-PGA), and the Hidradenitis Suppurativa Severity Index (HSSI) ed il più recente AISI.