

**III CONGRESSO NAZIONALE AIUC
Acireale-Catania, 14-15-16 novembre 2002
ULCERA CUTANEA: RICERCA, CLINICA E TERAPIA**

ULCERE VASCULITICHE: INQUADRAMENTO CLINICO – TERAPEUTICO GENERALE

Furlini S. *, Somà K. °

* Medico specializzando in Medicina Generale. ASL 7 - Volpiano (TO)

° IP Servizio Domiciliare ASL 7 –Volpiano (TO)

Le vasculiti costituiscono un gruppo eterogeneo di affezioni morbose, caratterizzate sul piano istopatologico dalla presenza di fenomeni flogistici e necrotici a carico della parete dei vasi con conseguente ischemia dei tessuti tributari. L'aspetto istopatologico delle vasculiti cutanee è caratteristicamente rappresentato da: processo infiammatorio vascolare, danno di parete, depositi di fibrina perivascolare, fenomeni francamente necrotici.

Spesso si tratta di lesioni multiple e confluenti, il fondo presenta aree di necrosi, fibrina e congestione; bordo "piantato" con aree di necrosi secca simili ad ustioni. I contorni presentano estrema irregolarità con tratti spigolosi; la cute perilesionale è spesso eritematosa e secca. L'arto è edematoso e dolente anche in aree inferiori rispetto la lesione. Causano estremo dolore locale unitamente a reazione depressiva e riduzione dell'apporto alimentare. L'approccio diagnostico prevede lo studio di esami ematochimici specifici per la valutazione dell'interessamento immunitario e la biopsia del bordo di ferita.

La terapia si avvale di quattro livelli fondamentali: l'immunomodulazione, la terapia del dolore, di supporto ed emoreologici. Prioritario è l'attacco con cortisonici: prednisone in terapia continua, betametasone pulsato, ACTH. Per i pazienti non responders si procede con ciclosporina a dosaggi crescenti fino a 300 mg bid. Il dolore viene contrastato da subito con terapia oraria. Antidepressivi e vitamine costituiscono un importante supporto così come la pentossifillina, utilizzata per migliorare il microcircolo. Buoni risultati sono stati raggiunti con eparine a bpm. Localmente si tende ad utilizzare medicazioni il più possibile atraumatiche. Impianti di fibroblasti e cute glicerolata hanno dato esiti incoraggianti sul versante del dolore, attenuandolo considerevolmente e abbreviando comunque i tempi di trattamento.