

Papule piezogeniche dolorose dei piedi

A proposito di due casi

F. CASTELLI, G. CHIAPPERO, C. SOLAROLI e F. ALOI

Feet painful piezogenic papules. A two-case report.

The authors report two cases of painful piezogenic pedal papules. This pathology is not uncommon in obese subjects and/or in sportsmen, but it frequently remains unrecognised for the absence of pain symptomatology. There is familiarity or association with congenital deformation of the feet or cutaneous herniations. The comparison between histological and clinical data suggests some interpretations of the pathogenesis.

KEY WORDS: Papules, piezogenic - Herniations, cutaneous.

Le papule piezogeniche (PP) sono lesioni papulo-nodulari di colorito rosa-giallastro, di consistenza molle, che compaiono alla superficie laterale dei piedi specialmente in corrispondenza del bordo mediale del tallone. Il termine piezogeniche (dal greco piezos = pressione) è stato utilizzato per sottolineare il rapporto patogenetico tra queste lesioni ed il carico pressorio; infatti le PP sono ben evidenti in posizione ortostatica mentre tendono a regredire in posizione declive.

Recentemente abbiamo avuto l'opportunità di osservare due pazienti in cui la presenza di queste tipiche papule ai piedi era accompagnata da discreta sintomatologia dolorosa. Questo ci ha indotto a rivedere questo capitolo con particolare riguardo alla patogenesi.

Accettato il 30 marzo 1993.

Indirizzo per la richiesta di estratti: F. Castelli, Clinica Dermatologica dell'Università di Torino, Via Cherasco 23, 10126 Torino.

Università degli Studi Torino
Istituto di Clinica Dermatologica
(Direttore Il Cattedra: Prof. M. Pippione)

Casi clinici

Caso 1. — A. D. donna di 52 anni, obesa, riferisce da qualche anno la comparsa simmetrica di lesioni papulose sulla superficie posteriore dei piedi in corrispondenza del tallone (fig. 1) in occasione di sforzi fisici (lunghe camminate oppure attività sportiva in palestra). Anamnesi familiare e patologica remota negative.

Le papule del diametro di 4-5 mm presentano colorito della cute normale, consistenza molliccia e tendono a regredire spontaneamente con la posizione declive. Non erano evidenziate anomalie strutturali dei piedi, né ernie in altre sedi anatomiche. Soggettivamente la paziente lamentava una discreta sintomatologia dolorosa localizzata in sede di lesione che si accentuava sotto sforzo e con il caldo.

L'esame microscopico ha evidenziato un'epidermide sottile con profilo ondulato sormontata da materiale corneo-ortocheratosico. Il derma reticolare era sostituito da tessuto adiposo maturo (fig. 2). Gli annessi ghiandolari erano conservati.

I glomeruli eccrini apparivano superficializzati (fig. 3). Modesto infiltrato linfocitario perivasale. Assenza di alterazioni delle strutture neuro-vascolari. Tra i tralci connettivali interadiposi si osservano accumuli di sostanza mucoide in prossimità delle strutturali ghiandolari e vascolari.

Dopo una dieta ipocalorica (calo ponderale di 8 kg circa in due mesi) e con l'uso di calzature con appositi supporti plantari al fine di ottenere una buona distribuzione del peso corporeo si è ottenuta una rapida riduzione delle lesioni plantari con scomparsa del dolore.