



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Bruno Brunetti*

Mappingap: un'app per implementare  
l'autoesame della pelle

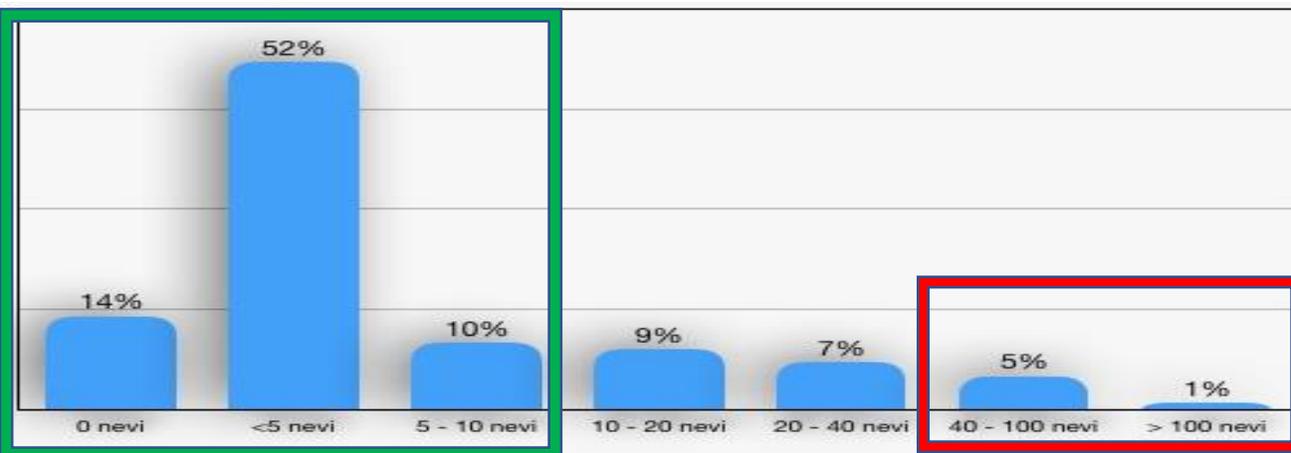


Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# 326 pazienti afferiti in ambiente privato (set-dic 2019). Stratificazione per numero di nevi.



**76% ha meno 10 nevi.**

Non avrebbe pertanto i requisiti per essere sottoposto ad una Total Body Photography (TBF) oppure Follow Up Digitale (FUD), ma ...

**Autoesame**

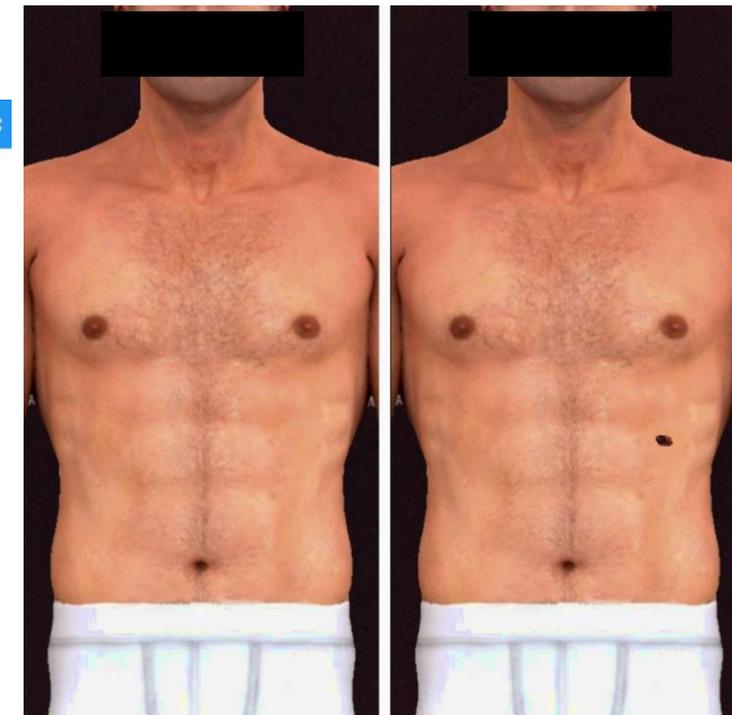
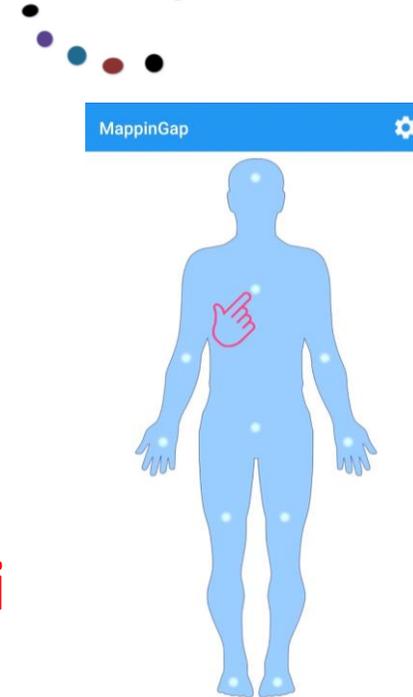
**6% ha >40 nevi**

- > di 60 nevi comuni
- > di 40 nevi comuni e almeno 2 nevi atipici
- > di 40 nevi comuni e capelli rossi
- > di 40 nevi comuni e ustioni solari pregresse

**Fotografia Total body  
Dermoscopia digitale**

Allo scopo di implementare l'autoesame della pelle dei pazienti, e allo stesso tempo migliorare la qualità della prestazione percepita da parte del paziente, è stata realizzata **MAPPINGap**

MAPPINGap



**MappingGap non ha alcuna velleità diagnostica.**

Non potrebbe essere diversamente. Autoesame è un aiuto all'utente per decidere se e quando chiedere il parere dello specialista dermatologo

**Perché usare uno smartphone?**

Oggi l'uso della fotocamera digitale degli smartphone è diventato estremamente diffuso in tutto il mondo ed estremamente facile. Essa può essere pertanto una risorsa per implementare nella popolazione l'utilizzo dell'autoesame della pelle, invocato da sempre dal dermatologo. È infatti scientificamente dimostrato che tale semplice metodica comportamentale può contribuire ad aumentare le diagnosi precoci di melanoma e salvare così molte vite umane. Ciò è possibile e semplificato da MappingGap.

- Marek AJ, Chu EY, Ming ME, Kovarik CL. Assessment of smartphone applications for total body digital photography-guided skin exams by patients. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75(5):1063-1064.e1.
- Scalvenzi M, Megna M, Costa C, Fabbrocini G, Villani A, Greco V. Cutaneous melanoma associated with naevi prevalence: A 15-year cross-sectional retrospective study. *Australas J Dermatol*

**CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021 - 4 / 5 Giugno**



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Edoardo Cammarata*

Ruolo della dermoscopia nella diagnosi della  
cheratodermia spinulosa in pazienti oncologici:  
descrizione di due casi e revisione della  
letteratura

# RUOLO DELLA DERMOSCOPIA NELLA DIAGNOSI DELLA CHERATODERMIA SPINULOSA IN PAZIENTI ONCOLOGICI: DESCRIZIONE DI DUE CASI E REVISIONE DELLA LETTERATURA



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Laura Cristina Gironi<sup>1</sup>, Edoardo Cammarata<sup>2</sup>, Gianluca Landucci<sup>2</sup>, Elia Esposto<sup>2</sup>, Paola Savoia<sup>1,2</sup>

1. AOU Maggiore della Carità di Novara, SCUD Dermatologia e Venereologia, Novara, Italia

2. Dipartimento di Scienze della Salute, Università del Piemonte Orientale, Novara, Italia

## BACKGROUND

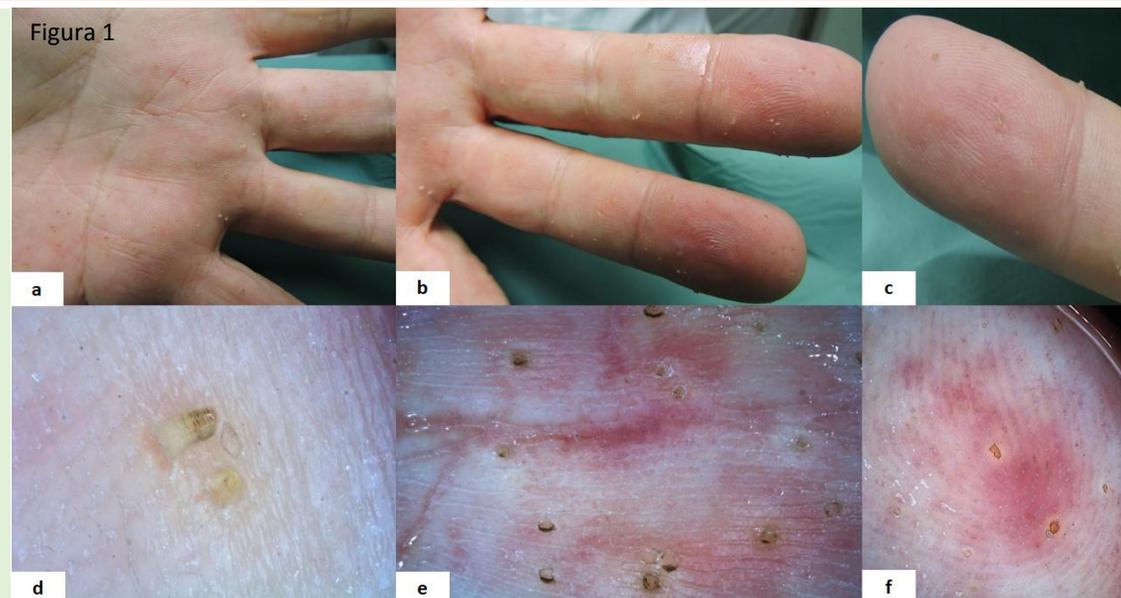
La cheratoderma spinulosa (SK) è una rara forma di cheratoderma caratterizzata da multiple proiezioni cheratosiche filiformi palmo-plantari, che ricordano clinicamente le spine. La SK può manifestarsi sia come forma ereditaria (autosomica dominante), sia come forma acquisita; in quest'ultimo caso, sono state descritte correlazioni con patologie sistemiche e patologie tumorali (sia cutanee che extra-cutanee).

L'aspetto istologico è caratteristico: ipercheratosi paracheratosica a colonna che si sviluppa al di sopra di un epidermide con ipogranulosi. Ma la biopsia cutanea, in particolare nelle regioni palmoplantari, rappresenta una procedura diagnostica invasiva che sarebbe da evitare, se possibile. In questo contesto, la dermoscopia potrebbe rappresentare un'indagine non invasiva di rapida applicazione diagnostica. Esistono tuttavia scarsissimi dati relativi alle caratteristiche dermoscopiche delle SK.

## CLINICA E DERMOSCOPIA DELLA SK

Figura 1. a-c) Uomo di 78 anni, presenza di proiezioni cheratosiche filiformi palmari e digitali, dimensioni 0.5-2 mm. Successiva diagnosi di Small Lymphocytic Lymphoma/Chronic Lymphocytic Leukemia, con localizzazione alle tonsille palatine, a distanza di un anno dalla comparsa della SK.

Figura 1. d-f) multiple spicule ipercheratosiche cilindriche bianco giallastre. Disposte sia sui solchi sia sulle creste, ben delimitate e senza tendenza alla confluenza.



## CONCLUSIONE

In relazione ai dati emersi, la SK potrebbe essere considerata una manifestazione paraneoplastica non obbligata. A tal proposito, la dermoscopia rappresenta un approccio non invasivo per la diagnosi precoce della SK, garantendo l'avvio di un percorso di screening calibrato per genere ed età, al fine di individuare le neoplasie eventualmente associate.

REFERENCE <sup>Ⓜ</sup>	AGE (years, y), SEX <sup>Ⓜ</sup>	ASSOCIATED MALIGNANCY <sup>Ⓜ</sup>
Corral et al. 2020* PMID: 33054945 <sup>Ⓜ</sup>	83 <sup>Ⓜ</sup> Female <sup>Ⓜ</sup>	Endometrial carcinoma <sup>Ⓜ</sup>
Bao et al. 2020 PMID: 32995441	81 <sup>Ⓜ</sup> Female <sup>Ⓜ</sup>	Breast cancer <sup>Ⓜ</sup>
Abadias-Granado et al. 2020 PMID: 32088157	54 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Laryngeal cancer <sup>Ⓜ</sup>
Campbell EH et al. 2018* PMID: 29693077	74 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Non-melanoma skin cancer and Renal cell carcinoma <sup>Ⓜ</sup>
Gaiser et al. 2017 PMID: 29693077	83 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Non-melanoma skin cancers <sup>Ⓜ</sup> (note: professional exposure to asbestos) <sup>Ⓜ</sup>
Pirmez et al. 2016 PMID: 26871926	72 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Multiple myeloma <sup>Ⓜ</sup>
Texteira et al. 2016* DOI:10.29021/spdv.74.4.683	65 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Mycosis fungoides <sup>Ⓜ</sup>
Poppe et al. 2012* PMID: 22361841	85 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Melanoma <sup>Ⓜ</sup>
Rosina et al. 2012* PMID: 22834644	61 <sup>Ⓜ</sup> Female <sup>Ⓜ</sup>	Colon adenocarcinoma <sup>Ⓜ</sup>
Walsh et al. 2010* PMID: 19755909	71 <sup>Ⓜ</sup> Female <sup>Ⓜ</sup>	Lung squamous cell carcinoma and Adenocarcinoma <sup>Ⓜ</sup>
Bordel-Gomex et al. 2008 PMID: 18355198	75 <sup>Ⓜ</sup> Female <sup>Ⓜ</sup>	Chronic lymphocytic leukemia <sup>Ⓜ</sup>
Yukawa et al. 2007* PMID: 17340030	64 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Gingival squamous cell carcinoma <sup>Ⓜ</sup>
Bernal et al. 2000* PMID: 11146361	70 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Chronic lymphocytic leukemia <sup>Ⓜ</sup>
Handa et al. 2000 PMID: 11056427	85 <sup>Ⓜ</sup> Female <sup>Ⓜ</sup>	Esophageal cancer <sup>Ⓜ</sup>
Mehta et al. 2002 PMID: 12072012	73 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Myelofibrosis <sup>Ⓜ</sup>
Horton et al. 1998 PMID: 9675341	80 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Squamous cell carcinoma of the nose <sup>Ⓜ</sup>
Rault et al. 1997* PMID: 9740869	79 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Sigmoid adenocarcinoma <sup>Ⓜ</sup>
Kaddu et al. 1995 PMID: 7615881	70 <sup>Ⓜ</sup> Male <sup>Ⓜ</sup>	Melanoma <sup>Ⓜ</sup>

Notes: \*Cases in which the onset of SK preceded the diagnosis of the tumour<sup>Ⓜ</sup>

Tabella 1. Associazione clinica tra SK e neoplasie maligne.



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Edoardo Cammarata*

Utilità del tricogramma come metodo  
non invasivo nella diagnosi della  
sindrome ittiosi-prematurità

# UTILITA' DEL TRICOGRAMMA COME METODO NON INVASIVO NELLA DIAGNOSI DELLA SINDROME ITTIOSI-PREMATURITA'

Laura Cristina Gironi<sup>1</sup>, Edoardo Cammarata<sup>2</sup>, Francesca Zottarelli<sup>2</sup>, Elia Esposto<sup>2</sup>, Gianluca Landucci<sup>2</sup>, Andrea Zonta<sup>3</sup>, Lara Camillo<sup>2</sup>, Pamela Farinelli<sup>1</sup>, Antonio Ramponi<sup>1</sup>, Michela Starace<sup>4</sup>, Aurora Alessandrini<sup>4</sup>, Antonio Novelli Maria Piraccini<sup>4</sup>, Enrico Colombo<sup>1</sup>, Paola Savoia<sup>1,2</sup>. 1. AOU Maggiore della Carità di Novara, SCU Dermatologia e Venereologia, Novara, Italia; 2. Dipartimento di Scienze della Salute, Università del Piemonte Orientale, Novara, Italia; 3. Genetica Medica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Torino, Italia; 4. Dipartimento Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (DIMES), Università di Bologna, Italia; 5. Genetica Medica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma, Italia

## BACKGROUND

La Sindrome Ittiosi-Prematurità (IPS) è una forma rara di ittiosi autosomica recessiva, determinata da mutazioni del gene SLC27A4 (codifica FATP4), caratterizzata da prematurità, difficoltà respiratoria neonatale, eosinofilia periferica, eritrodermia desquamativa. Superato il critico periodo perinatale, la componente eritematosa cutanea si risolve, lasciando una cute diffusamente xerotica, ipercheratosica. **La letteratura fornisce solo scarsi dati clinici macroscopici relativi agli annessi piliferi, in particolare negli adulti, mentre le caratteristiche microscopiche sono completamente inesplorate.**

## CLINICA ED ESAMI DELLA IPS

Figura 1. a) Donna di 23 anni, alopecia non cicatriziale progressiva dall'età pediatrica; b) e c) ittiosi generalizzata non-eritrodermica, con particolare interessamento delle pieghe; **d) costrizioni di Pohl-Pinkus; e) tricoressi invaginata (TI); f) tricoptilosi.**

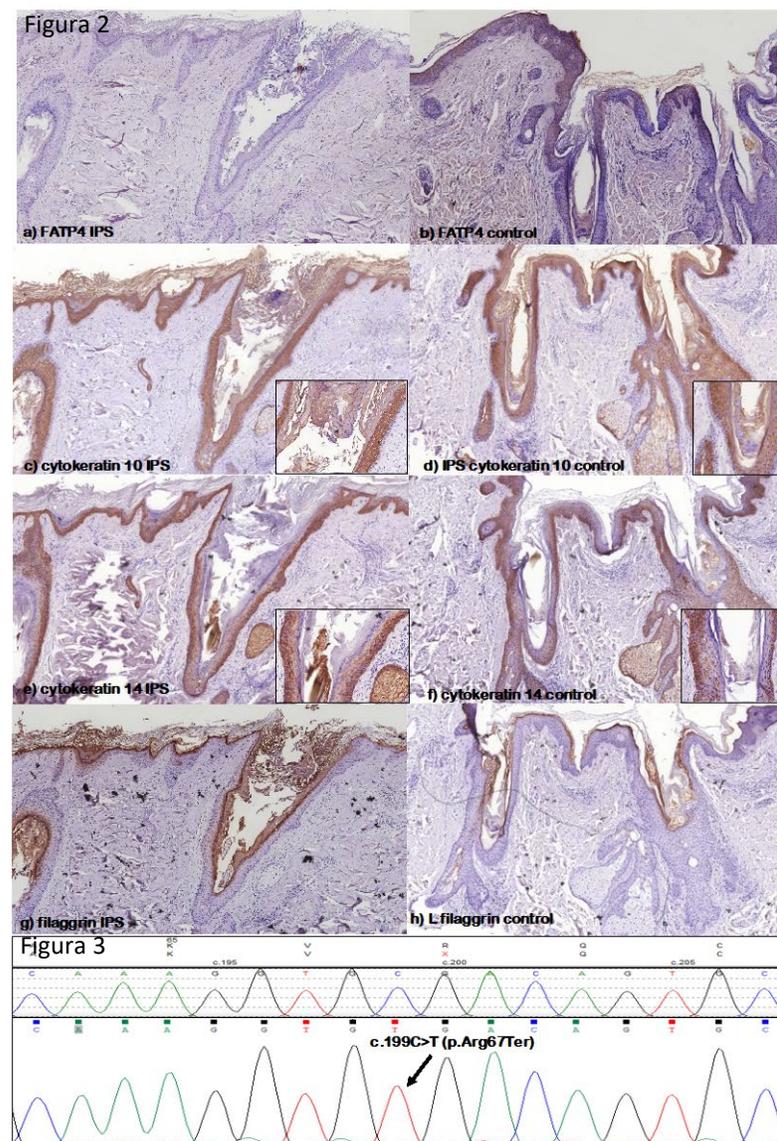


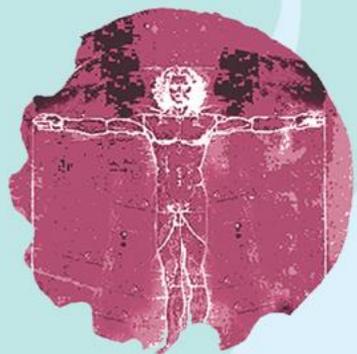
Figura 2. Immunoistochimica a-b) assenza di colorazione per FATP4 rispetto al controllo sano; c-f) analoga espressione di citocheratina (CK) 10 rispetto al controllo, viceversa risulta alterata l'espressione di CK14 e della filaggrina.

Figura 3. La mutazione in omozigosi di SCL27A4 ha confermato il sospetto diagnostico di IPS.

## CONCLUSIONE

La causa dell'alopecia nella IPS sembrerebbe dunque legata alla fragilità intrinseca del capello correlata al Pohl-Pinkus constriction, TI e trichoptilosis; questi elementi, facilmente riscontrabili all'analisi microscopica, rendono il tricogramma una metodica non invasiva, rapida, poco costosa e utile nel processo diagnostico delle ittiosi associate ad alopecia.





# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Giulio Cortonesi*

**RCM per lo studio della patologia  
neoplastica cutanea: analisi di 22  
mesi di acquisizioni a Siena**

# RCM per lo studio della patologia neoplastica cutanea: analisi di 22 mesi di acquisizioni a Siena

Giulio CORTONESI<sup>1</sup>, Diletta FIORANI<sup>1</sup>, Elisa CINOTTI<sup>1</sup>, Pietro RUBEGNI<sup>1</sup>

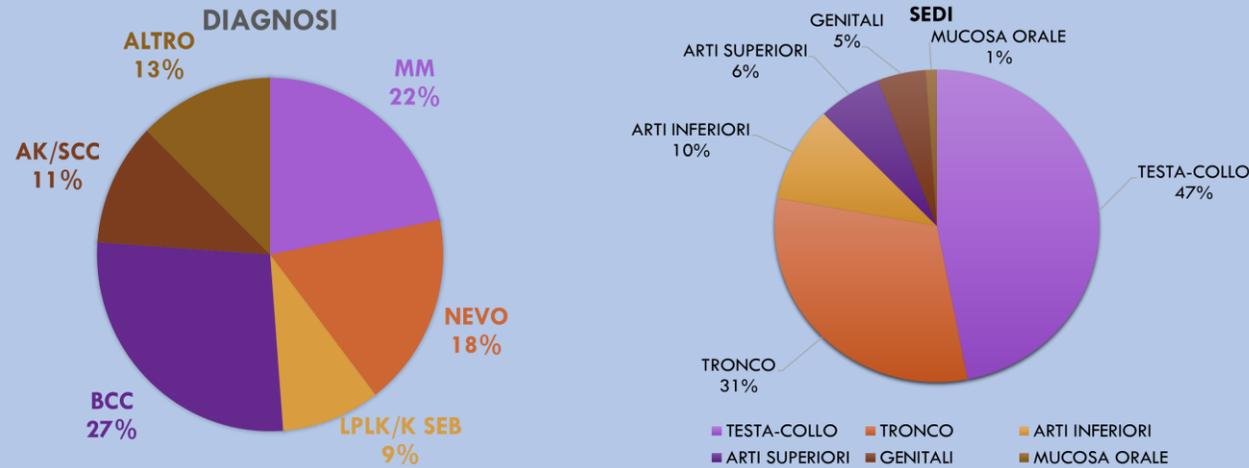
<sup>1</sup>U.O.C. Dermatologia, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, AOUS, Policlinico Santa Maria alle Scotte, Università di Siena, Siena, Italia

## Background

La microscopia laser confocale a riflettanza (RCM) è una tecnica di diagnosi emergente in dermatologia. Abbiamo condotto uno studio prospettico per valutare l'accuratezza diagnostica della RCM rispetto alla diagnosi clinica/dermatoscopica di lesioni raccolte in un periodo di 22 mesi presso la Clinica Dermatologica di Siena

## Materiali e metodi

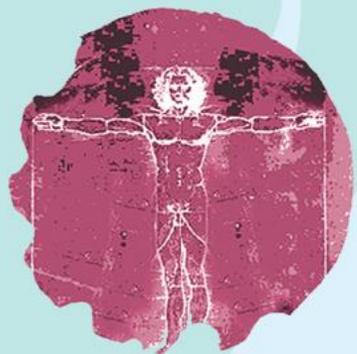
Per ogni paziente sono stati indicati sede della lesione, presunta diagnosi clinica/dermatoscopica, presunta diagnosi RCM, diagnosi istologica e durata del follow-up in caso di lesioni benigne. Sono stati calcolati: sensibilità, specificità, VPP, VPN, accuratezza diagnostica.



## Discussione, risultati e conclusioni

Sono state analizzate 709 lesioni, di cui 293 sottoposte a biopsia. L'analisi combinata RCM+dermatoscopia permette di ottenere un significativo miglioramento dell'accuratezza diagnostica rispetto al solo esame clinico e dermatoscopico, con la riduzione fino al 70% della rimozione di lesioni benigne. La RCM è stata particolarmente utile nei seguenti casi: lesioni del volto, lesioni amelanotiche, lesioni con diametro massimo < 3 mm. In conclusione, RCM rappresenta un ponte tra dermatoscopia e istologia in quanto permette di effettuare una biopsia in vivo e, se usato in combinazione alla dermatoscopia, può aumentare in maniera significativa l'accuratezza diagnostica per i tumori cutanei, evitando biopsie non necessarie nella pratica clinica di un centro dermatologico di III livello.

	LESIONI MALIGNE		MELANOMA		BCC		AK/SCC	
	DERMOSCOPIA	RCM	DERMOSCOPIA	RCM	DERMOSCOPIA	RCM	DERMOSCOPIA	RCM
Sensibilità(%)	96	98	95	97	97,5	99	73	73
Specificità (%)	57	70	87	89,5	88	92	98	99
VPP (%)	77	83	65	72	74	82	83	89
VPN(%)	93	96	99	99	99	99	97	97
ACCURATEZZA( %)	81	87	88	91	90,5	94	95	96



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

## 4/5 Giugno

PRESIDENTE DEL CONGRESSO  
**Elvira Moscarella**

*Angela Filoni*  
Giovanni Zanframundo  
Lucia Lospalluti,  
Giuseppe Argenziano  
Domenico Bonamonte

**LIGHT BROWN STRUCTURELESS  
AREAS AS PREDICTOR OF  
MELANOMA IN SITU**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



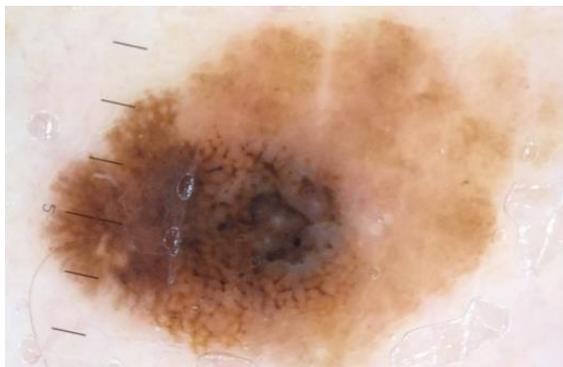
## Objective

Dermoscopic criteria and algorithms have been developed in order to increase the sensitivity and specificity of melanoma diagnosis, although the detection of thin melanoma can still present some difficulties

The aim of our study is to assess the sensitivity of the three-point and seven-point checklist diagnostic algorithms, as well as the frequencies of each dermoscopic criteria and the frequency of the “light brown structureless areas”, in 32 melanoma in situ (MIS) and 25 invasive superficial spreading melanoma (SSM).

## Methods and Materials

We have retrospectively collected all consecutive cutaneous MIS and invasive SSM. The dermoscopic images were evaluated by three experienced dermatologists, blinded for histopathological diagnosis, who contemporarily assessed the presence or absence of some dermoscopic findings.



## Results

Our study suggests that the diagnostic sensitivity of both algorithms is lower for MIS lesions compared to invasive melanoma ones (16% lower for the three-point checklist and 14% lower for the seven-point one). Structureless light brown areas occurs mostly in the MIS group; in this group they occur with a 75% relative frequency compared to a 32% relative frequency in the invasive melanoma group, indicating a statistically significant difference between the two groups.

Relative frequency of analyzed dermoscopic criteria in the 2 groups.

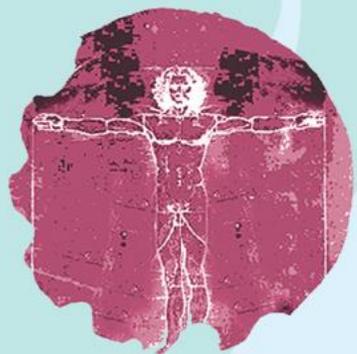
	Melanoma in situ		Invasive melanoma	$\chi^2$
Asimmetry	50%	=	60%	0,44
Atypical network	59%	=	60%	0,88
Blue-white structures	16%	<	68%	0,0001
Atypical vascular pattern	3%	=	16%	0,09
Blue-white veil	0%	<	36%	0,0002
Irregular streaks	0%	<	20%	0,008
Irregular blotches	6%	<	36%	0,005
Irregular dots/globules	6%	<	36%	0,005
Regression structures	34%	=	56%	0,1
Pseudopods	0%	<	12%	0,04
Light brown structureless areas	75%	>	32%	0,001

## Conclusion

Structureless light brown areas should be considered a major dermoscopic finding while observing a suspected melanocytic lesion. In fact, by adding the presence of structureless light brown areas to both the seven- and three-point checklists instead of the blue-white veil and the blue-white structures, the diagnostic sensitivity in the subgroup of MIS could be higher of the 22%.

## References

1. Filoni et al. *Br J Dermatol.* 2020; 183:179.
2. Annessi G, Bono R, Sampogna F, et al *J Am Acad Dermatol* 2007;**56**:759-767.
3. Seidenari S, Ferrari C, Borsari S, et al. *Br J Dermatol* 2010;**163**:302-309.



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Vincenzo Greco*

**Lichen planus atrofico anulare: l'utilità della  
dermoscopia nella definizione diagnostica di una  
rara forma di lichen**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



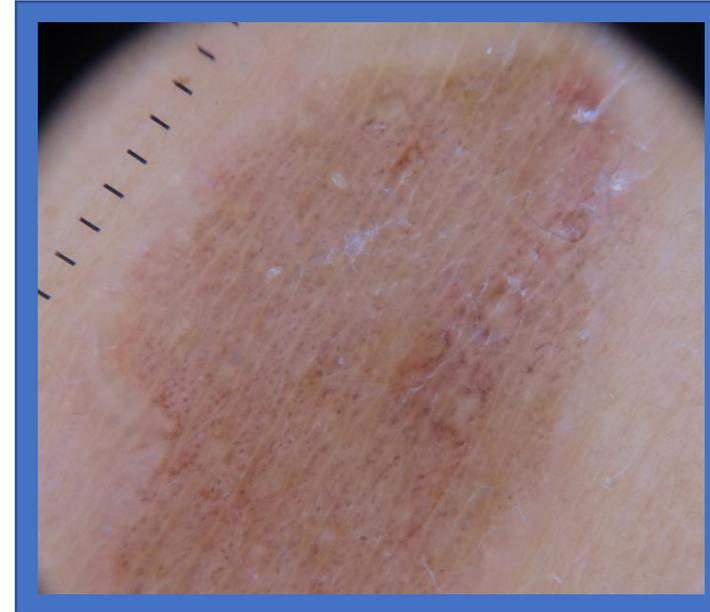
# Lichen planus atrofico anulare:

## L'utilità della dermoscopia nella definizione diagnostica di una rara forma di lichen

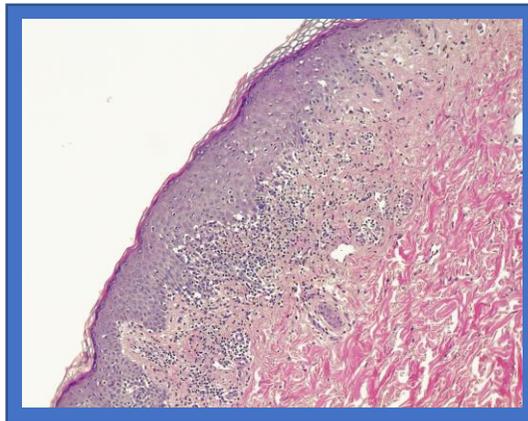
Vincenzo\_Greco<sup>1</sup>, Angelo Ruggiero<sup>1</sup>, Gabriella Fabbrocini<sup>1</sup>, Cataldo Patruno<sup>2</sup>, Maddalena Napolitano<sup>3</sup>, Matteo Megna<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Università degli studi Federico II di Napoli, dipartimento di medicina clinica e chirurgia, unità di Dermatologia, Napoli, Italia  
<sup>2</sup>Università Magna Graecia di Catanzaro, dipartimento di scienze della salute, Catanzaro, Italia  
<sup>3</sup>Università del Molise "Vincenzo Tiberio", dipartimento di Medicina e scienze della salute, Campobasso, Italia



Donna di 40 anni  
Chiazze anulari al tronco  
3 a 5 centimetri  
bordo color pelle  
rilevato e zona centrale  
bruna  
presenti da circa 3 mesi.

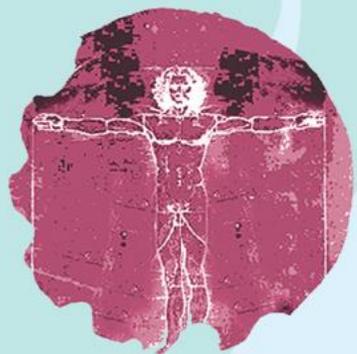


All'esame dermoscopico tali lesioni presentano peppering nella zona centrale, che suggerisce un processo regressivo-degenerativo. Tale segno può essere indicativo di **lichen atrofico anulare (AALP)**, una forma rara di lichen anulare con degenerazione delle fibre elastiche nella zona centrale. Tale malattia necessita colorazioni istologiche specifiche per le fibre elastiche per la diagnosi.



La diagnosi di AALP è stata confermata istologicamente con la colorazione aggiuntiva Verhoeff - Van Gieson.

Riteniamo utile la dermoscopia nella diagnosi differenziale tra lichen anulare e lichen atrofico anulare: può suggerire il sospetto diagnostico e quindi indicare al patologo di eseguire colorazioni non routinarie. AALP è ritenuta una forma rara di lichen, ma la diagnosi è spesso misconosciuta e quindi l'incidenza può essere sottostimata.



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Vincenzo Greco*

**MELANOMA NEVO ASSOCIATO E  
L'IMPORTANZA DELLA COMPONENTE  
NEVICA.**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# MELANOMA NEVO ASSOCIATO E L'IMPORTANZA DELLA COMPONENTE NEVICA

Vincenzo Greco<sup>1</sup>, Gabriella Fabbrocini<sup>1</sup>, Massimiliano Scalvenzi<sup>1</sup>, Matteo Megna<sup>1</sup>.

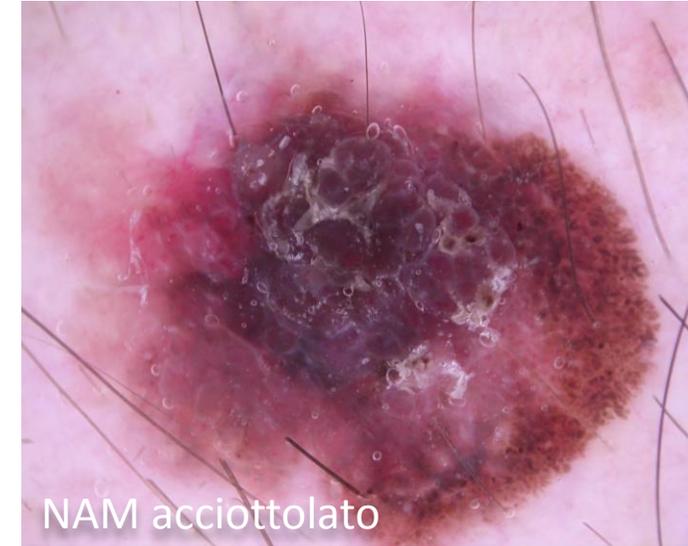
<sup>1</sup>Università degli studi Federico II di Napoli, dipartimento di medicina clinica e chirurgia, unità di Dermatologia, Napoli, Italia



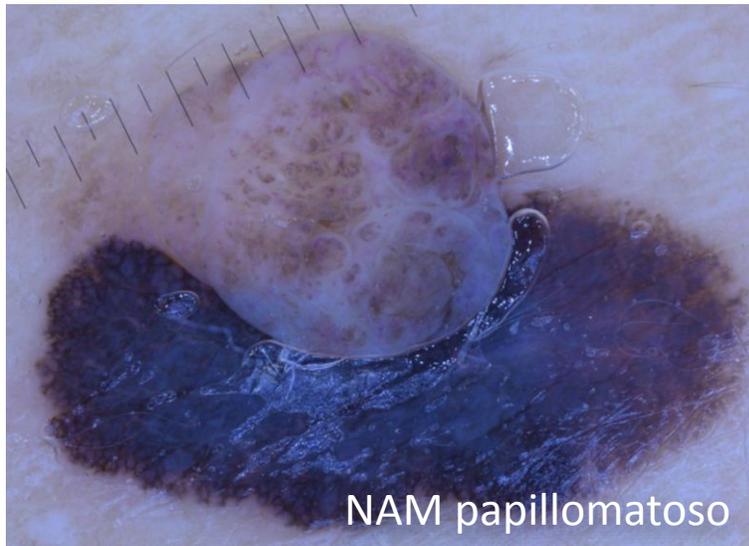
NAM reticolare

Il melanoma può svilupparsi DE NOVO (MDN) o ASSOCIATO A NEO (NAM).

Una recente metanalisi riporta che il 30% dei melanomi sono associati al neo, la nostra esperienza (167NAM) riporta solo il 8,4%.



NAM acciottolato



NAM papillomatoso

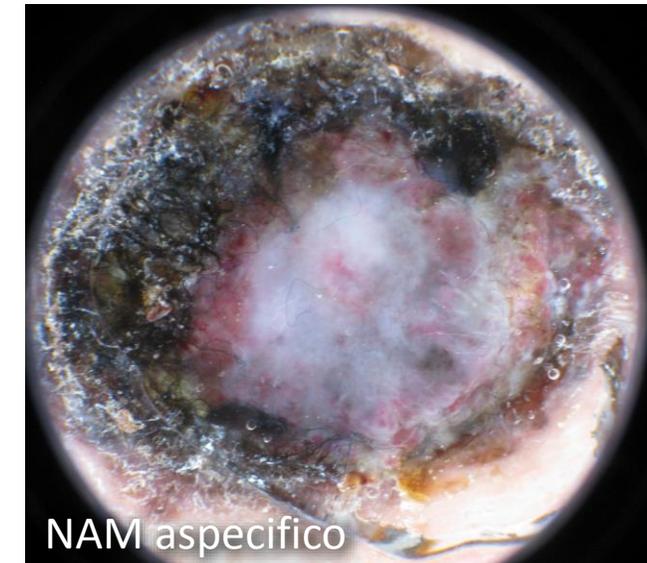
Abbiamo suddiviso i NAM in diverse sottoclassi a seconda della componente nevica associata:

NAM reticolari (70% casi)

NAM acciottolato (6%)

NAM papillomatosi (15%).

Nel 7.8% dei NAM non è stato possibile valutare la componente nevica.



NAM aspecifico

Scalvenzi M, Megna M, Costa C, Fabbrocini G, Villani A, Greco V. Cutaneous melanoma associated with naevi prevalence: A 15-year cross-sectional retrospective study. *Australas J Dermatol.* 2020 Feb;61(1):39-42. doi: 10.1111/ajd.13171. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31603538.

**CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021 - 4 / 5 Giugno**



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Vincenzo Greco*

## Dermoscopia del reticoloistiocitoma in sede atipica



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# DERMOSCOPIA DEL RETICOLOISTIOCITOMA IN SEDE ATIPICA

Vincenzo Greco<sup>1</sup>, Gabriella Fabbrocini<sup>1</sup>, Claudio Marasca<sup>1</sup>, Angelo Ruggiero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università degli studi Federico II di Napoli, dipartimento di medicina clinica e chirurgia, unità di Dermatologia, Napoli, Italia



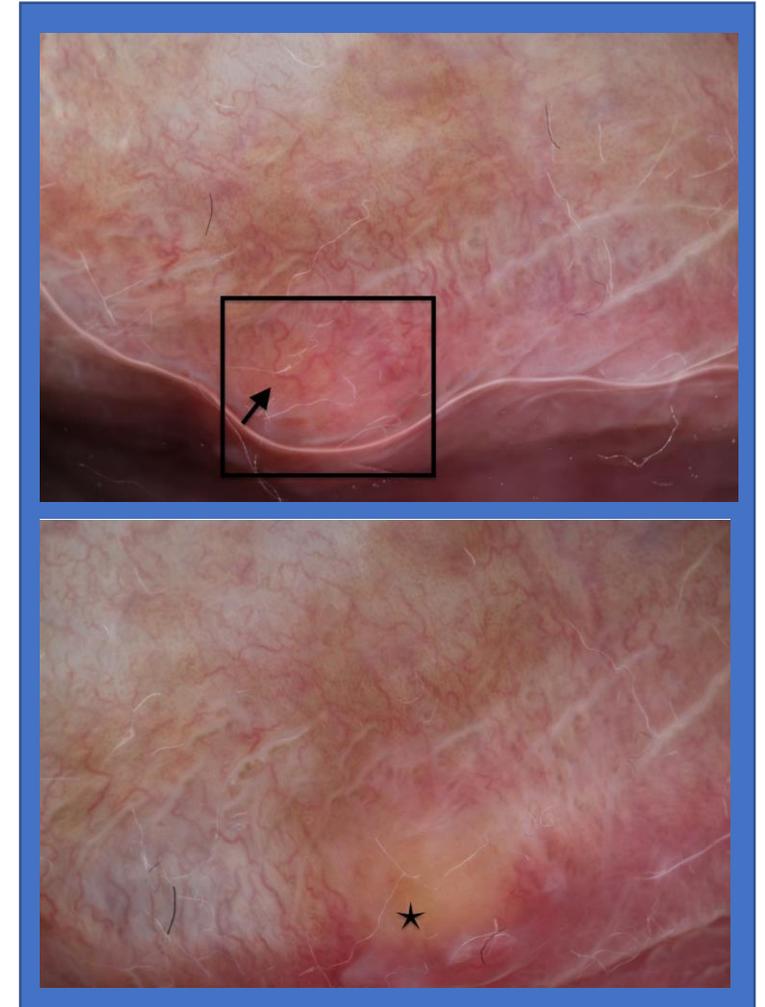
Presentiamo il caso di una papula di 0,4 mm, di colorito giallastro, localizzata al glande di un uomo di 54 anni, presente da circa 8 mesi, asintomatica.

L'esame istologico della biopsia deponeva per **reticoloistiocitoma**.

Alla dermoscopia mostrava eritema centrale, vasi lineari irregolari e background di colore rosa chiaro (→). All'immagine dermoscopia in diascopea è visibile un colore giallo omogeneo (\*).

Non erano presenti le tipiche macchie bianche centrali simili a cicatrici e le strutture reticolari marroni alla periferia, reperti dermoscopic più frequentemente osservati nel reticoloistiocitoma in altre sedi.

L'esame dermoscopic, pur non presentando tutte le caratteristiche del reticoloistiocitoma localizzato in sedi tipiche, può essere utile nella diagnosi differenziale con altre patologie del distretto genitale.



Kaçar N, Tasli L, Argenziano G, Demirkan N. Reticulohistiocytosis: different dermoscopic faces and a good response to methotrexate treatment. Clin Exp Dermatol. 2010 Jun;35(4):e120-2.



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Vincenzo Greco*

**PATTERN DERMOSCOPICI DEI NEVI DERMICI**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



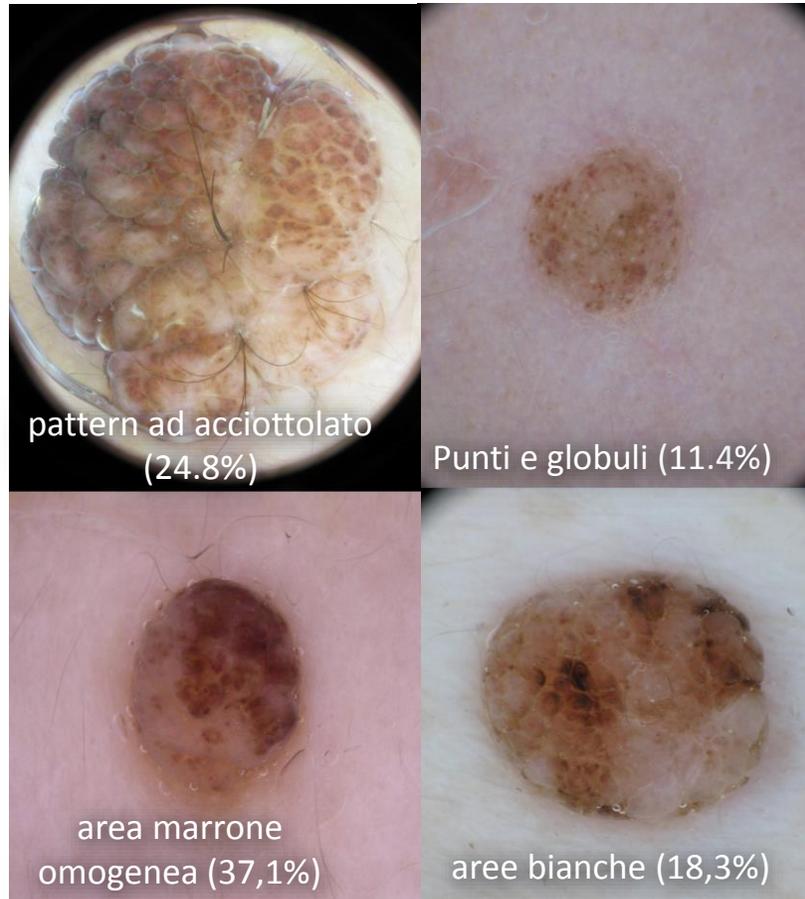
# PATTERN DERMOSCOPICI DEI NEVI DERMICI

Vincenzo Greco<sup>1</sup>, Massimiliano Scalvenzi<sup>1</sup>, Vincenzo Marino<sup>1</sup>, Milena Capello<sup>1</sup>, Gabriella Fabbrocini<sup>1</sup>, Matteo Megna<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Università degli studi Federico II di Napoli, dipartimento di medicina clinica e chirurgia, unità di Dermatologia, Napoli, Italia

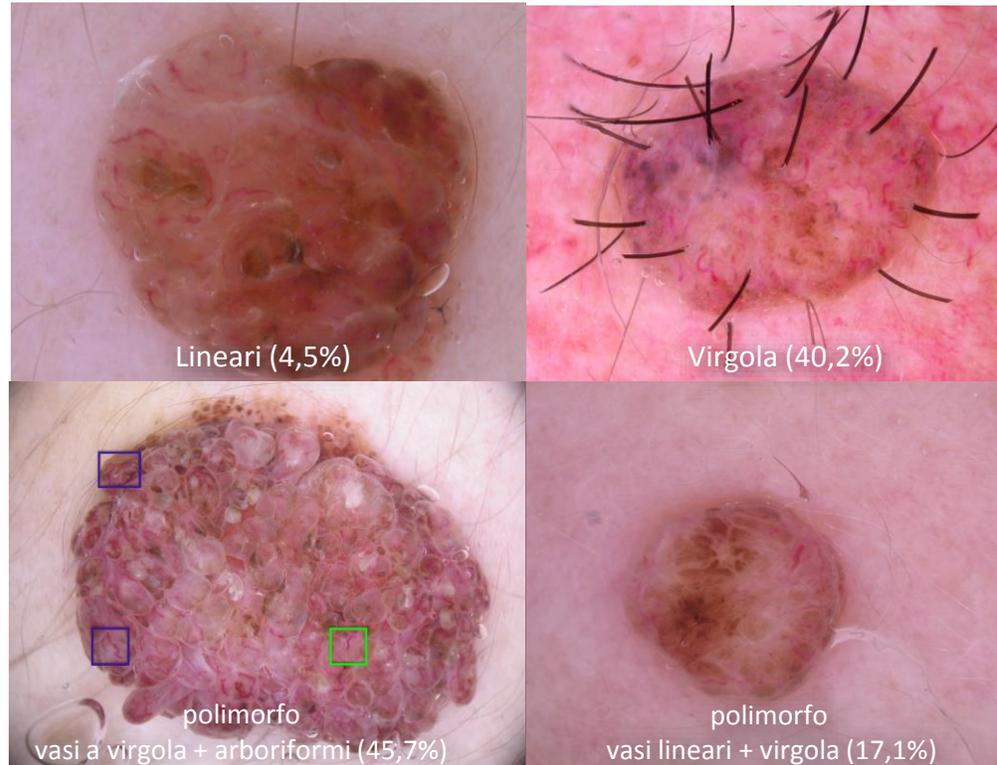
In letteratura sono pochi gli studi che descrivono i criteri dermoscopic dei nevi dermici.

Abbiamo effettuato uno studio retrospettivo per valutare le caratteristiche dermoscopiche di 202 nevi dermici diagnosticati istologicamente, attraverso l'analisi di immagini dermoscopiche digitali eseguite con dermoscopia a luce polarizzata.

## REPERTI PIÙ FREQUENTI



## PATTERNS VASCOLARI



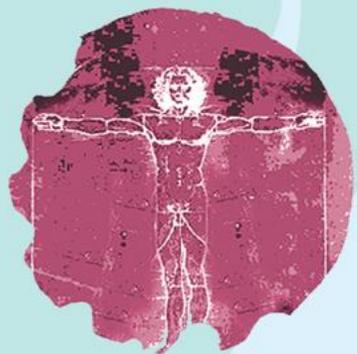
Quando presenti, i vasi arboriformi hanno sempre la stessa caratteristica: **VASI A Y**



vasi arboriformi con una sola ramificazione bifida

Greco V, Cappello M, Megna M, Costa C, Villani A, Fabbrocini G, Marino V, Scalvenzi M. Dermoscopic patterns of intradermal naevi. Australas J Dermatol. 2020 Nov;61(4):337-341. doi: 10.1111/ajd.13366. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32715462.

CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021 - 4 / 5 Giugno



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Vincenzo Greco*

## Come migliorare la diagnosi dermoscópica di scabbia



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# COME MIGLIORARE LA DIAGNOSI DERMOSCOPICA DI SCABBIA

Vincenzo Greco<sup>1</sup>, Paola Nappa<sup>1</sup>, Massimiliano Scalvenzi<sup>1</sup>, Gabriella Fabbrocini<sup>1</sup>, Matteo Megna<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Università degli studi Federico II di Napoli, dipartimento di medicina clinica e chirurgia, unità di Dermatologia, Napoli, Italia

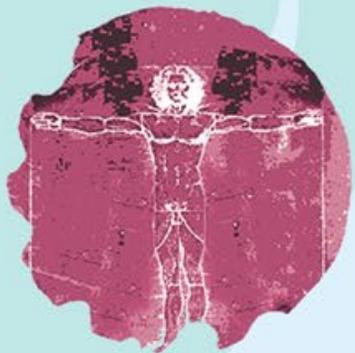
**NEW!**



I **moderni dermoscopi**, pur migliorando la diagnosi di lesioni profonde come le lesioni cutanee pigmentate, tramite una sempre più evoluta demoscopia a luce polarizzata, perdono di definizione nella interpretazione di lesioni epidermiche come quelle della scabbia?

Alcuni segni della scabbia, come il jetliner ✈ le feci 🐛 e le uova □ sono paradossalmente più facilmente visibili con **vecchi dermoscopi** ad immersione e luce non polarizzata. Con i nuovi dermoscopi tali segni sono invece coperti dal jet trail (il cunicolo ➡), che appare molto luccicante.

Sugeriamo quindi di utilizzare i vecchi dermoscopi 🔍 o la tecnica ad immersione ● per la ricerca demoscopia dell'acaro?



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Vincenzo Greco*

## **Dermoscopia delle lesioni simil geloni nell'infezione da covid-19**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# DERMOSCOPIA DELLE LESIONI SIMIL GELONI NELL'INFEZIONE DA COVID-19

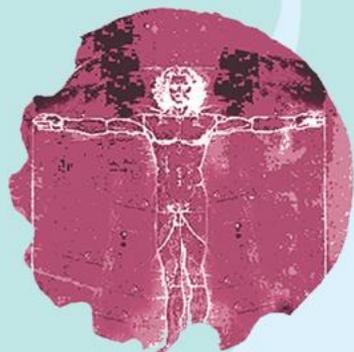
Vincenzo Greco<sup>1</sup>, Gabriella Fabbrocini<sup>1</sup>, Francesca Gaudiello<sup>1</sup>, Maria Carmela Annunziata<sup>1</sup>, Elisa Camela<sup>1</sup>, Marina Vastarella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università degli studi Federico II di Napoli, dipartimento di medicina clinica e chirurgia, unità di Dermatologia, Napoli.



Lesioni simil geloni sono descritte come segno cutaneo associato a infezione da SARS-CoV2 nei pazienti giovani. Non è ancora chiaro se esse siano direttamente correlate all'infezione da SARS-CoV-2, tuttavia il notevole aumento dell'incidenza di tali lesioni durante l'attuale pandemia di COVID-19 sembra supportare un possibile collegamento. Abbiamo valutato dermoscopicamente e istopatologicamente 25 piccoli pazienti affetti da tali acrosindromi, con malattia attiva o in remissione. Riportiamo i segni dermoscopici più frequentemente osservati e il corrispettivo anatomopatologico.





# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

## 4/5 Giugno

PRESIDENTE DEL CONGRESSO  
**Elvira Moscarella**

*Giuliana Caruso, Francesco Lacarrubba,  
Anna Elisa Verzì, Giuseppe Micali*

Clinica Dermatologica, Università di Catania

## LINE-FIELD CONFOCAL OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY: UTILITÀ IN ALCUNE PATOLOGIE CUTANEE DI TIPO INFETTIVO



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



## INTRODUZIONE

La line-field confocal optical coherence tomography (LC-OCT) è una recentissima metodica di imaging non-invasiva che permette, in real-time, una visione verticale, orizzontale e tridimensionale della cute a risoluzione simil-istologica (risoluzione assiale: 1,1 µm, risoluzione laterale: 1,3 µm; field of view: 1,2x0,5x0,5mm).

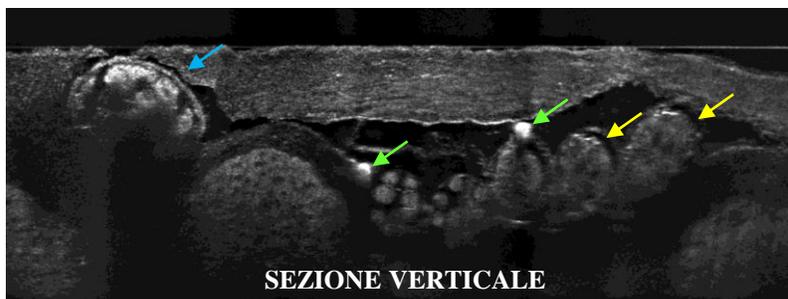
Vengono presentati 3 casi clinici relativi alla nostra esperienza sull'impiego dell'LC-OCT in alcune manifestazioni cutanee a carattere infettivo

### CASO 1: SCABBIA

F, 58 aa. Presenza di intenso prurito e lesioni eritemato-papulose diffuse da circa 15 giorni.

**Lesione esaminata:** papula eritematosa interdigitale

**LC-OCT:** visualizzazione del cunicolo intraepidermico, del *Sarcoptes scabiei var. hominis* (freccia blu), delle uova (freccie gialle) e degli escrementi (freccie verdi)

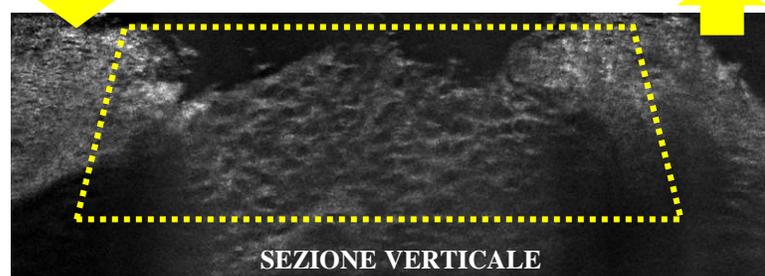
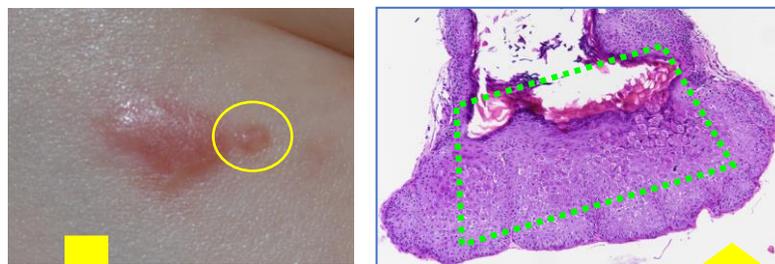


### CASO 2: MOLLUSCO CONTAGIOSO

F, 7 aa. Insorgenza di lesioni papulose asintomatiche a livello del tronco da circa 20 giorni

**Lesione esaminata:** papula ascella sinistra

**LC-OCT:** invaginazione intraepidermica crateriforme composta da grandi cellule poligonali con contorni iper-riflettenti e centro iporiflettente ( riquadro giallo), istopatologicamente corrispondente al caratteristico epitelio iperplastico con pattern di crescita invertito composto da cheratinociti con inclusioni virali intracitoplasmatiche (riquadro verde).

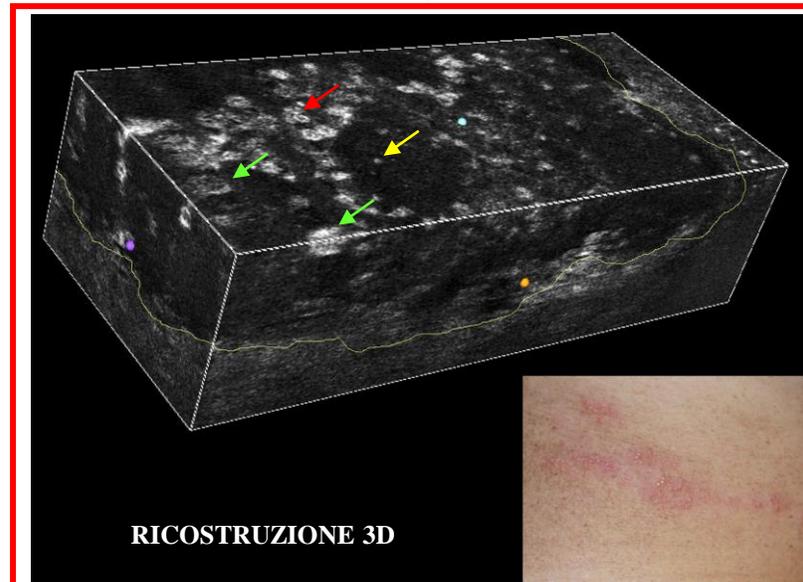


### CASO 3: HERPES ZOSTER

M, 37 aa. Insorgenza di vescicole pruriginose a livello del tronco da circa 3 giorni.

**Lesione esaminata:** vescicola del tronco

**LC-OCT:** vescicole intraepidermiche contenenti cellule balloniformi (freccie verdi), cheratinociti acantolitici (freccia rossa) e cellule infiammatorie (freccia gialla)



**CONCLUSIONI:** L'LC-OCT è stata in grado di evidenziare i principali aspetti diagnostici delle patologie esaminate con una perfetta correlazione cito-istologica. Questa nuova metodica può essere di ausilio diagnostico in caso di manifestazioni iniziali e/o minime di difficile inquadramento clinico.

**BIBLIOGRAFIA:** Ruini C, et al. *Skin Res Technol* 2020 Oct 21. doi: 10.1111/srt.12949. Epub ahead of print. Lacarrubba F, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2021 Feb 17. doi: 10.1111/jdv.17182. Epub ahead of print.; Ruini C, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Dec;34(12):e808-e809.

Case Series

## Lichenoid Keratosis: A Clinical Trap without Secrets for Reflectance Confocal Microscopy

Sara Mazzilli<sup>a</sup> Terenzio Cosio<sup>a</sup> Elena Campione<sup>a</sup> Salvador Gonzalez<sup>b</sup>  
Caterina Lanna<sup>a</sup> Monia Di Prete<sup>c</sup> Virginia Velasco<sup>d</sup> Luca Bianchi<sup>a</sup>

*Uomo di 65 anni*

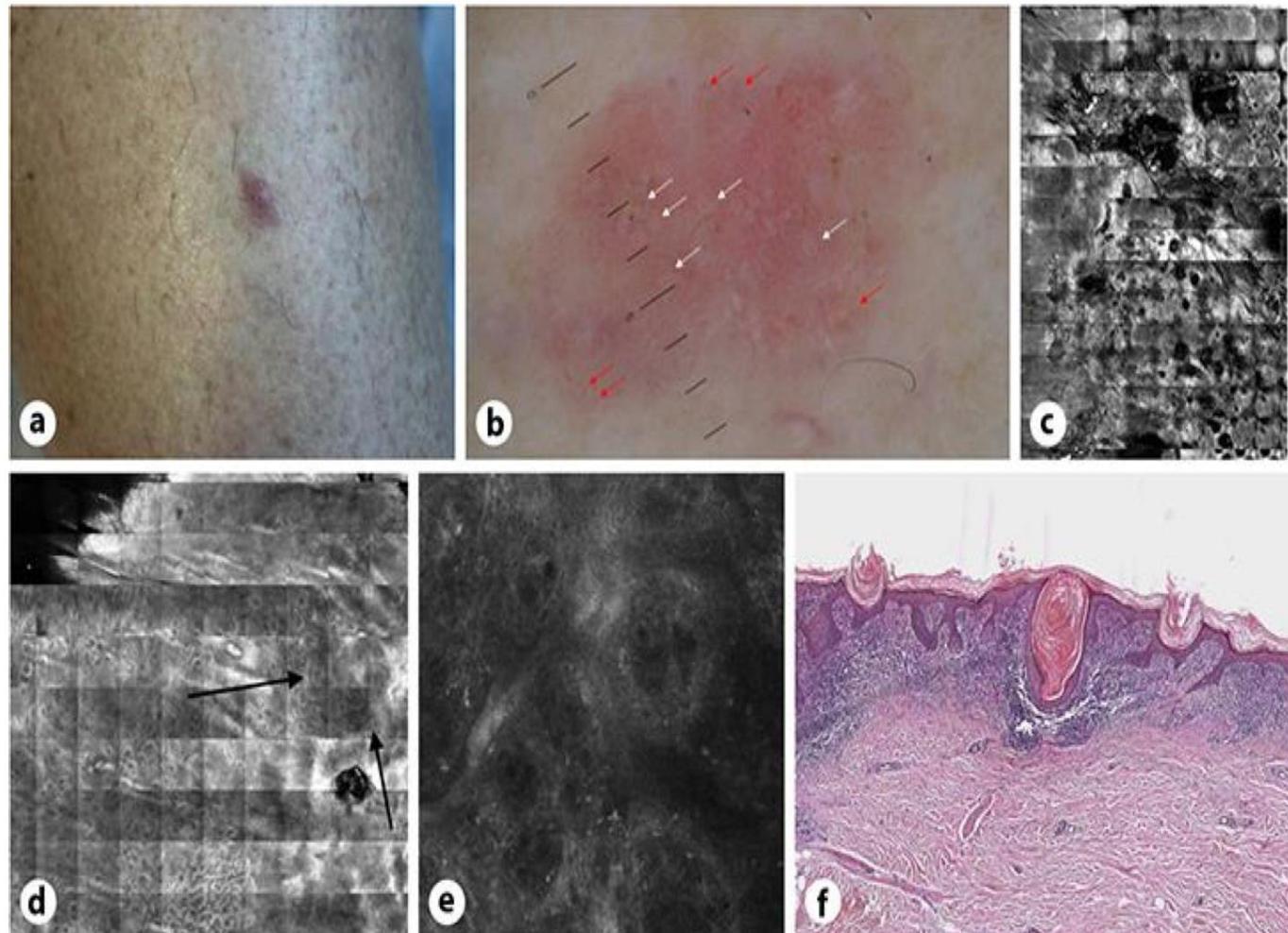
*Lesione rosa porzione anteriore dorso tibia presente da due anni tendente alla ulcerazione*

*Dermoscopia marcatamente aspecifica*

*Presenza di pattern vascolare polimorfo, dots bianco-arancio diffusi su tutta la lesione*

*Microscopia laser confocale evidenzia honeycomb pattern al livello dello spinoso-granuloso, con diverse strutture ovali scure che corrispondono a sbocchi simil-comedonici associate a prolungamenti epidermici iperriflettenti che spingono sulle papille.*

*L'infiltrato infiammatorio si può osservare nel contesto di un'epidermide ispessita. Al livello della giunzione dermo-epidermica si apprezza marcato infiltrato infiammatorio associato alla presenza di melanofagi.*





# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Michela Lai*

**LA MICROSCOPIA LASER CONFOCALE NELLA  
VALUTAZIONE DELLE VARIANTI ISTOLOGICHE  
RARE DI MELANOMA CUTANEO**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# LA MICROSCOPIA LASER CONFOCALE NELLA VALUTAZIONE DELLE VARIANTI ISTOLOGICHE RARE DI MELANOMA CUTANEO

Michela Lai,<sup>1,2</sup> Riccardo Pampena,<sup>1</sup> Simonetta Piana,<sup>3</sup> Giovanni Pellacani,<sup>4</sup> Caterina Longo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Azienda Unità Sanitaria Locale - IRCCS di Reggio Emilia, Centro Oncologico ad Alta Tecnologia Diagnostica, Reggio Emilia, Italia. <sup>2</sup> Università degli Studi di Modena and Reggio Emilia, Dipartimento di Dermatologia, Modena, Italia. <sup>3</sup> Azienda Unità Sanitaria Locale - IRCCS di Reggio Emilia, Struttura Complessa di Anatomia Patologica, Reggio Emilia, Italia. <sup>4</sup> Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Clinica Dermatologica, Dipartimento di Scienze Cliniche, Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari, Roma, Italia

## Introduzione

Numerosi algoritmi diagnostici sono stati validati per la diagnosi delle varianti più comuni di melanoma cutaneo mediante la microscopia laser confocale (RCM). Pochi dati sono disponibili in letteratura sul ruolo della RCM nella diagnosi delle varianti rare di melanoma. Lo scopo del nostro studio è di descrivere le caratteristiche in RCM delle varianti istopatologiche rare di melanoma.

## Materiali e metodi

Abbiamo estratto dal database della Skin Cancer Unit di Reggio Emilia tutti i casi di varianti rare di melanoma. Per ogni caso sono stati valutati i caratteri clinici, dermoscopic e in RCM.

## Risultati

Sono stati inclusi 26 casi appartenenti ai seguenti 6 istotipi rari di melanoma: amelanotico, a cellule balloniformi, desmoplastico, nevoide, nested e spitzoide. La **tabella 1** riassume le caratteristiche cliniche dei casi inclusi. I criteri RCM valutati sono riassunti nella **tabella 2**. In sintesi, i "clues" principali per la diagnosi delle diverse varianti sono rappresentati dalla presenza di cellule pagetoidi iporiflettenti nel melanoma amelanotico (Fig. 1a-b), numerose cellule fusate frammiste alle fibre collagene nel melanoma desmoplastico (Fig. 1e-f), un clod pattern con presenza di grandi nidi con marcata atipia citologica nel nested melanoma (Fig. 2a-b), e la presenza di cellule pagetoidi nell'epidermide e marcate atipie citoarchitetturali giunzionali e dermiche nel melanoma nevoide (Fig. 2c-d) e spitzoide (Fig. 2e-f). La correlazione tra clinico-dermoscopicopatologica è fondamentale per la diagnosi di queste neoplasie.

## Conclusioni

La correlazione clinico-dermoscopicopatologica è fondamentale per la diagnosi di queste neoplasie. L'RCM rappresenta un valido step aggiuntivo che può fornire indizi fondamentali per il riconoscimento delle varianti rare di melanoma che possono simulare altre lesioni cutanee benigne e maligne.

Figura 1

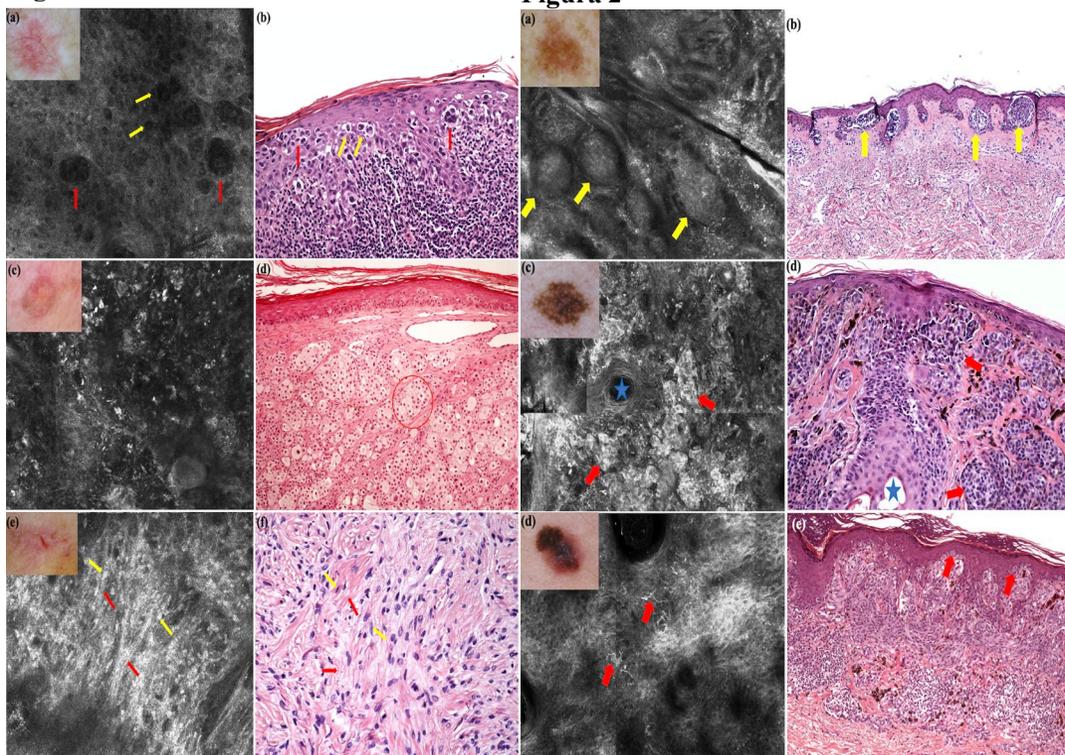


Figura 2

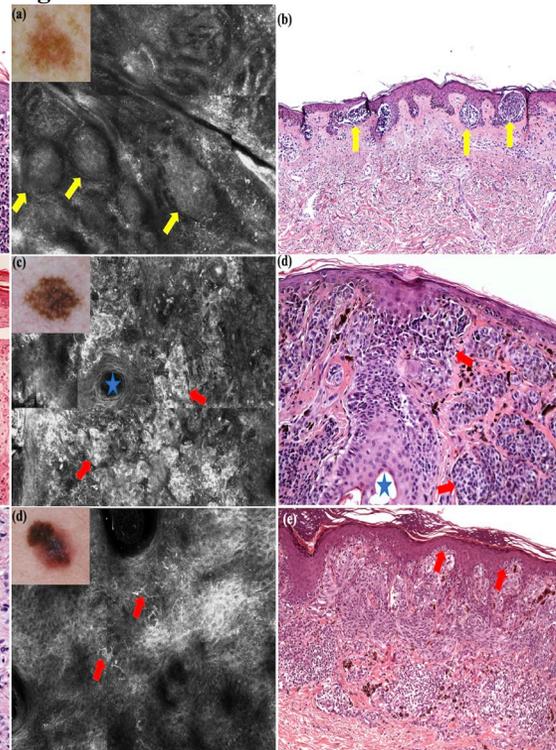
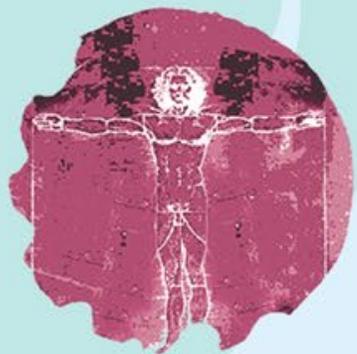


Tabella 1: Caratteristiche cliniche dei casi inclusi suddivisi per variante istologica di melanoma

Variante di melanoma	Melanoma amelanotico	Melanoma a cellule balloniformi	Melanoma desmoplastico	Nested melanoma	Melanoma nevoide	Melanoma spitzoide
N° di casi	6	2	2	4	3	9
Età media, anni (range)	63.7 (52-78)	72 (68-76)	67 (60-74)	57.5 (55-62)	57 (47-63)	41.3 (29-62)
Diametro medio, mm (range)	10.3 (5-20)	11.5 (8-15)	20 (10-30)	5.8 (3-9)	12 (5-18)	7.55 (5-10)
Spessore di Breslow, mm (range)	2.1 (0,2-7)	6.5 (6,5-1,5)	6.65 (2,3-11)	0.38 (0-0,5)	1.46 (0,7-2,1)	0.96 (0,3-2,1)
Sesso (%)						
Femmine	3 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	4 (100%)	1 (33.7%)	6 (66.6%)
Maschi	3 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	0	2 (66.3%)	3 (33.3%)
Localizzazione, n (%)						
Testa/collo	0	1 (50%)	2 (100%)	0	1 (33.3%)	0 (0%)
Tronco	2 (33.3%)	1 (50%)	0	2 (50%)	1 (33.3%)	0 (0%)
Arti superiori	2 (33.3%)	0	0	0	0	1 (11.1%)
Arti inferiori	2 (33.3%)	0	0	2 (50%)	1 (33.3%)	8 (88.89%)
Clinica (%)						
Macula	2 (33.3%)	0	0	4 (100%)	0	3 (33.3%)
Papula	2 (33.3%)	1 (50%)	1 (50%)	0	1 (33.3%)	0 (0%)
Nodulo	1 (16.7%)	1 (50%)	1 (50%)	0	0	2 (22.22%)
Placca	1 (16.7%)	0	0	0	2 (66.7%)	4 (44.44%)

Tabella 2: Caratteristiche RCM dei casi inclusi suddivisi per variante istologica di melanoma

Variante di melanoma (n)	Melanoma amelanotico (6)	Melanoma a cellule balloniformi (2)	Melanoma desmoplastico (2)	Nested melanoma (4)	Melanoma nevoide (3)	Melanoma spitzoide (9)
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
Cellule pagetoidi	Assente 0 0 Presente 6 100	0 0 2 100	2 100 0 0	2 50 2 50	0 0 3 100	2 22,2 7 77,8
Forma cellule pagetoidi	Rotonde 1 16,7 Dendritiche 3 50 Entrambe 1 16,7 Iporiflettenti 3 50 Nessuna 0 0	0 0 2 100	0 0 0 0	0 0 2 50	0 0 1 33,3 2 66,7	1 11,1 4 44,4 2 22,2 0 0 2 22,2
Localizzazione cellule pagetoidi	Centrale 1 16,7 Diffuso 5 83,3	0 0 2 100	0 0 0 0	0 0 2 50	0 0 3 100	2 22,2 5 55,6
Irregular meshwork	Assente 4 66,7 Presente 2 33,3	1 50 1 50	2 100 0 0	1 25 3 75	1 33,3 2 66,7	9 100 0 0
Irregular clod	Assente 5 83,3 Presente 1 16,7	1 50 1 50	2 100 0 0	2 50 2 50	2 66,7 1 33,3	7 77,8 2 22,2
Irregular ringed	Assente 6 100 Presente 0 0	2 100 0 0	2 100 0 0	2 50 1 25	3 100 0 0	4 44,4 5 55,6
Aspecifico	Assente 3 50 Presente 3 50	1 50 1 50	0 0 2 100	4 100 0 0	1 33,3 2 66,6	6 66,7 3 33,3
Nidi	Densi 0 0 Densi e sparsi 2 33,3 Sheet-like structures 3 50 Cerebriformi 6 100	0 0 2 100	0 0 0 0	2 50 4 100	0 0 1 33,3	0 0 2 22,2 3 33,3 1 11,1
Atipia citologica	Assente 0 0 Presente 6 100	0 0 2 100	0 0 2 100	1 25 3 75	0 0 3 100	0 0 9 100
Melanofagi	Assenti 3 50 Presenti 3 50	0 0 2 100	2 100 0 0	1 25 3 75	2 66,7 1 33,3	3 33,3 6 66,7



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Sara Mazzilli*

*Dermoscopia e microscopia laser confocale nella diagnosi e nel management terapeutico del carcinoma squamo cellulare periungueale*



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



Mazzilli S<sup>1</sup>, Cosio T<sup>1</sup>, Diluvio L<sup>1</sup>, Vollono L<sup>1</sup>, Gonzalez S<sup>3</sup>, Di Prete M<sup>2</sup>, Orlandi A<sup>2</sup>, Bianchi L<sup>1</sup>, Campione E<sup>1</sup>.

1-Clinica Dermatologica, Università Roma Tor vergata

2-Anatomia Patologica, Università Roma Tor Vergata

3-Università di Alcalà, Madrid

Uomo di 46 anni con lesione nodulare del quinto dito destro da Febbraio 2018.

Affetto da rettocolite ulcerosa in terapia con infliximab e sottoposto a vaccino Gardasil.

Lesione nodulare, eritematosa del perionichio con erosione superficiale. L'esame istologico conferma diagnosi di carcinoma squamocellulare in situ. Per ridurre le dimensioni della lesione ed adottare un approccio più conservativo si prescrive imiquimod 5% per 8 settimane. Si effettua dermoscopia e RCM al baseline, 4 e 12 settimane di terapia.

L'ultimo controllo mostra l'assenza di atipia in RCM e completa risoluzione della lesione.

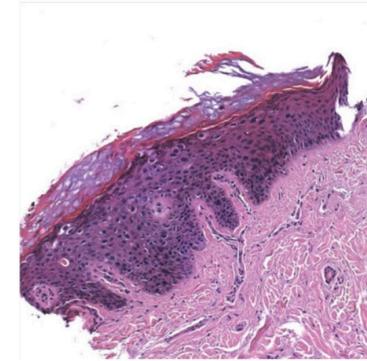
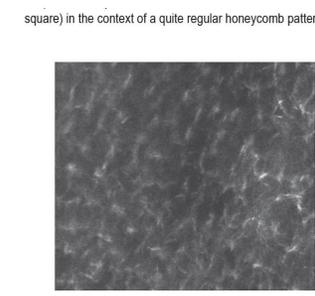
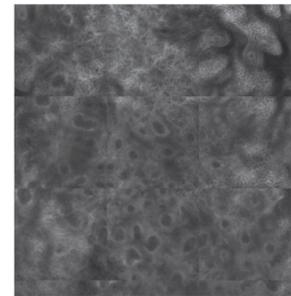
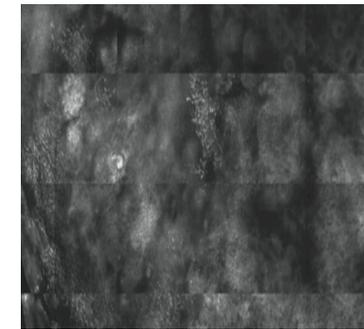
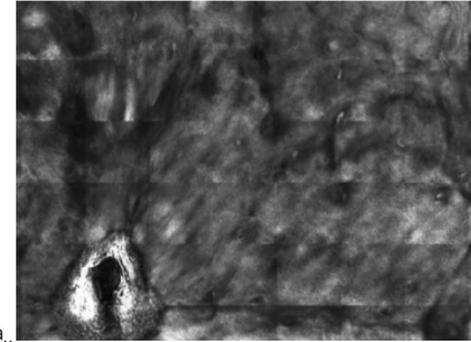
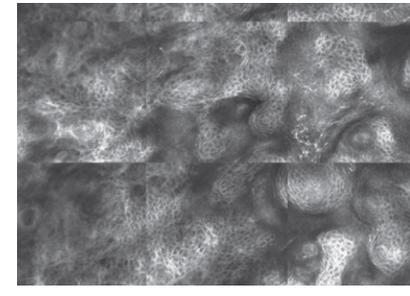


Figure 1 D: Histopathological examination confirms the diagnosis of squamous cell carcinoma in situ.



square) in the context of a quite regular honeycomb pattern.





# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Luca Provvidenziale*

## **Carcinoma di Merkel: aspetti morfologici per la diagnosi non invasiva**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



## INTRODUZIONE

Il carcinoma di Merkel (CCM) è un tumore raro ed aggressivo derivante dalle cellule cutanee neuroendocrine che si presenta solitamente come un nodulo eritematoso o violaceo in rapida crescita, situato principalmente a livello della cute fotodanneggiata<sup>1</sup>. Il CCM ha una spiccata propensione alla diffusione metastatica e le tecniche di imaging non invasivo potrebbero aiutare i clinici nella sua diagnosi precoce. Benché le caratteristiche dermoscopiche descritte in letteratura siano aspecifiche, date dall'associazione di aree astrutturate rosse e bianco lattescenze con vasi polimorfi<sup>2</sup>, le caratteristiche morfologiche in microscopia confocale (RCM) sono state descritte attualmente in un solo caso di CMM primitivo<sup>3</sup>.

## MATERIALI E METODI

Abbiamo studiato un totale di quattro pazienti, due maschi e due femmine, con un'età media di 72 anni (range 68-75) che presentavano quattro lesioni primitive e sei metastasi di CMM confermato istologicamente, al fine di meglio delineare il suo aspetto in RCM (Fig.2) nell'ipotesi di migliorare in futuro accuratezza diagnostica e diagnosi precoce.

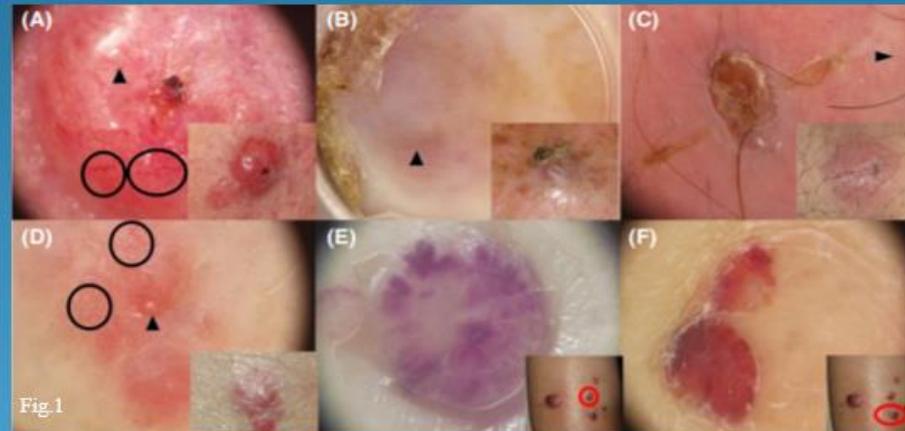


Fig.1 Caratteristiche dermoscopiche e cliniche dei carcinomi a cellule di Merkel primari (A-D) e metastatici (E-F). La dermoscopia mostra vasi lineari irregolari (frecche nere) e vasi arboriformi (cerchi neri), disposti casualmente sopra un'area destrutturata rosa (A-D) o viola-biancastra (E-F). La pigmentazione era assente in tutte le lesioni. Si osservano aree erosive (A-C). Le immagini cliniche delle metastasi con le corrispondenti immagini dermoscopiche sono cerciate in rosso (E-F)

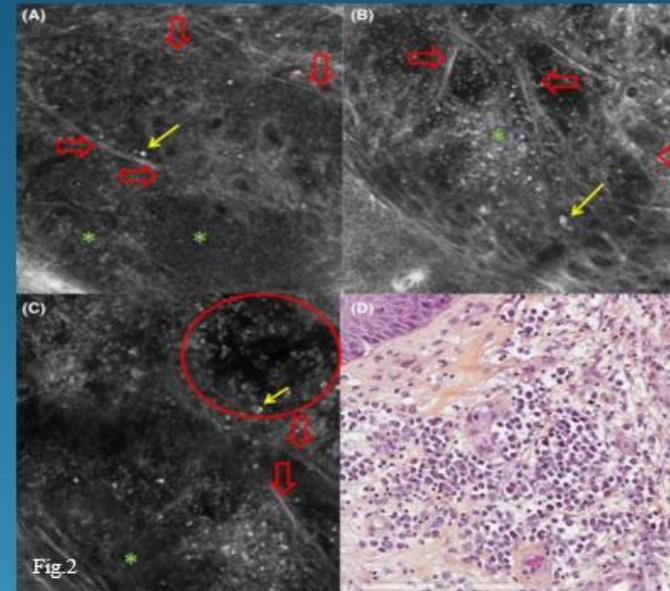


Fig.2 Caratteristiche in RCM (A-C) e reperti istopatologici (D) del CCM. Si osservano aggregati di piccole cellule iporiflettenti (asterischi verdi) delimitati da setti fibrotici (frecche rosse) e cellule polimorfe iper-riflettenti di maggiori dimensioni con nucleo visibile (frecche gialle). In alcune zone, le cellule si presentano disaggregate (C, cerchio rosso), reperto dimostrato dall'esame istopatologico (D, 20 X Colorazione ematossilina ed eosina)

## CONCLUSIONI

Il nostro studio sottolinea che gli aspetti morfologici in RCM del CCM sembrano essere caratteristici e riproducibili e confermano quanto descritto in letteratura<sup>3</sup>. In tutti i nostri casi, sia primari che metastatici, si possono osservare aggregati solidi di piccole cellule iporiflettenti con alcune cellule polimorfiche iper-riflettenti di maggiori dimensioni, delimitati da setti di tessuto fibroso connettivo.

Il microscopio confocale potrebbe quindi supportare la dermoscopia nella accuratezza diagnostica e nella diagnosi precoce di questo raro ed aggressivo tumore cutaneo.

Sono pertanto auspicabili ulteriori studi con una coorte di pazienti più ampia.

## References

1. Coggeshall K, Tello TL, North JP, Yu SS. Merkel cell carcinoma: an update and review: pathogenesis, diagnosis, and staging. *J Am Acad Dermatol*. 2018;78:433-442
2. Dalle S, Parmestler J, Moscarella E, et al. Dermoscopy of Merkel cell carcinoma. *Dermatol Basel Switz*. 2012;274:140-144
3. Longo C, Benati E, Borsari S, et al. Merkel cell carcinoma: morphologic aspects on reflectance confocal microscopy. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:e480-e481.



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

4/5 Giugno

PRESIDENTE DEL CONGRESSO  
Elvira Moscarella

*CAMILA SCHARF PINTO*

**MELANOCYTIC OR NOT: DERMOSCOPY AND  
REFLECTANCE CONFOCAL MICROSCOPY  
FOR DIFFICULT TO DIAGNOSE LESIONS.  
A CROSS SECTIONAL DIAGNOSTIC  
ACCURACY STUDY**

**BACKGROUND:** Different techniques for non-invasive skin examination and early diagnosis of skin lesions are available nowadays, being dermoscopy and reflectance confocal microscopy (RCM) the most diffused ones. Several studies demonstrated that the complementary use of dermoscopy and RCM is able to improve diagnostic accuracy when dealing with melanocytic lesions. **OBJECTIVES:** To analyze the diagnostic accuracy of RCM in the differential diagnosis between melanocytic and non-melanocytic lesions. **METHODS:** This is a cohort selected cross sectional study conducted at the Dermatology Unit of the University of Campania L. Vanvitelli, Naples, Italy, from 2012 to 2020. We searched the image database for all lesions excised in which the clinical and dermoscopic differential diagnosis was between melanocytic and non-melanocytic lesions and for which an RCM examination was performed. Sensitivity, specificity and diagnostic accuracy values were estimated. **RESULTS** The study included 53 cases that were found to have disagreement between clinical, histological and RCM diagnosis, of which, in 31 cases the differential diagnosis was melanocytic vs non-melanocytic lesion. The RCM reached a specificity of 87% (95% CI: 0.73-1) and a sensitivity of 62.5% (95% CI: 0.29-0.96) in the present sample. The diagnostic accuracy was 80.6% (95% CI: 0.67-0.94). **CONCLUSION:** RCM has a high specificity in differentiating between difficult to diagnose melanocytic and non-melanocytic lesions.

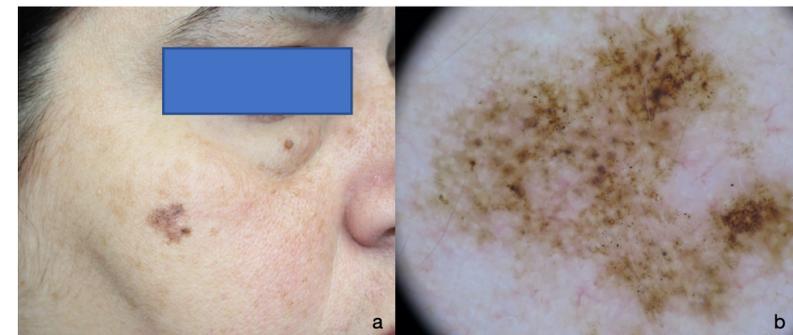


Figure 1: Basal cell carcinoma (BCC) in differential diagnosis with solar lentigo and melanoma (a) flat facial lesion on the face of a 40 year-old woman with undefined borders (b) in dermoscopy, brown pseudonetwork and grey globules.

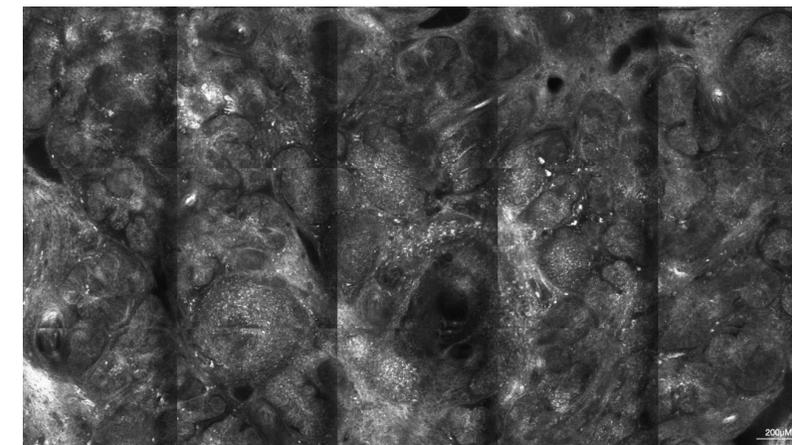


Figure 2: RCM Mosaic of "Figure 1" (2.5 x 1.5 mm) at the level of the upper dermis featuring tumoral islands, typical of BCC.

*Camila Scharf, MD; Gabriella Brancaccio, MD; Gaetano Licata, MD; Andrea Ronchi, MD, PhD; Giuseppe Argenziano, MD PhD, Elvira Moscarella, MD PhD*

**CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021 - 4 / 5 Giugno**



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Paolo Tranchini*

## Dermoscopia di un pilomatricoma simulante un linfoma cutaneo di tipo B



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM





***Dermoscopia di un pilomatricoma simulante un linfoma cutaneo di tipo B***  
***P. Tranchini, V. Marino, P. Nappa, V. Greco, G. Fabbrocini***  
*Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia*  
*Università di Napoli Federico II*

**Introduzione:**

Il pilomatricoma è una neoplasia cutanea benigna di origine annessiale che può insorgere a qualsiasi età, anche se è più comune nell'infanzia, nell'adolescenza e negli adulti oltre i 60 anni. Il pilomatricoma di solito si presenta come un nodulo solitario, asintomatico, di colore rosso/ bluastro localizzato solitamente al volto e al collo. La dimensione media è di 1 cm e molto raramente supera i 3 cm di diametro. Indolenzimento e dolore possono essere sintomi associati. Varianti clinico-patologiche non comuni di pilomatricoma sono: gigante, bolloso, anetodermico, esofitico, ulcerato.

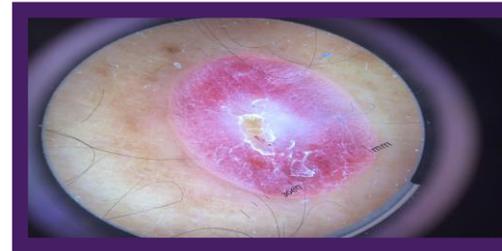
**Osservazione clinica:**

Un uomo di 47 anni giungeva alla nostra attenzione per la presenza sulla regione volare dell'avambraccio di una lesione nodulare, dal diametro di circa 2 cm, di colore rosa, ricoperta da squame giallastre adese nella parte centrale. Tale lesione risultava dura alla palpazione, indolente, ed era insorta da circa 6 mesi, presentando un rapido accrescimento negli ultimi 2 mesi.



**Dermoscopia:**

All'esame demoscopico tale lesione mostrava un pattern vascolare polimorfo, area di erosione centrale, microerosioni eccentriche e rare aree di fibrosi. L'ipotesi diagnostica era orientata verso un linfoma cutaneo di tipo B, pertanto venivano praticata escissione chirurgica della lesione in toto e relativo esame istologico.



**Anatomia patologica:**

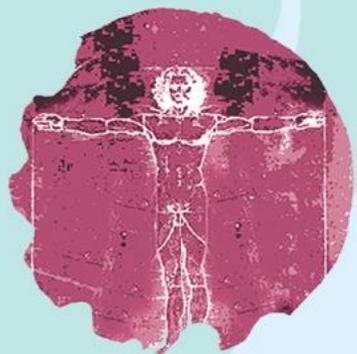
L'esame istologico mostrava la presenza di un tumore costituito da una componente epiteliale con cellule di tipo basaloide e cellule ombra, ed una mesenchimale con intensa proliferazione fibroblastica, e cellule infiammatorie miste con cellule giganti e ossificazione metaplastica. Sulla base di questi risultati veniva posta diagnosi di pilomatricoma.

**Take home message:**

Il pilomatricoma gigante può essere incluso nello spettro delle neoplasie annessiali giganti benigne. La diagnosi clinica del pilomatricoma può essere difficile o addirittura impossibile da ottenere quando tale neoplasia si presenta come una lesione gigante, pertanto è fondamentale il ricorso all'esame istologico.

**Bibliografia**

Julian CG, Bowers PW. A clinical review of 209 pilomatricomas. J Am Acad Dermatol. 1998;39:191-195. Ohnishi T, Nakamura Y, Watanabe S. Perforating pilomatricoma in a process of total elimination. J Am Acad Dermatol. 2003;49:S146-S147. Ismail W, Pain S, al-Okati D, et al. Giant pilomatricoma simulating carcinoma of the male breast. Int J Clin Pract. 2000;54:55-56.



# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Luciana Trane, Federica Scarfi, Flavia Silvestri,  
Federico Venturi, Luigi Pisano, Vincenzo De Giorgi*

**Fluorescence advanced videodermatoscopy**  
**Per una diagnosi rapida e sicura della**  
**scabbia dalla difficile interpretazione clinica**



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# Fluorescence advanced videodermatoscopy.

## Per una diagnosi rapida e sicura della scabbia dalla difficile interpretazione clinica

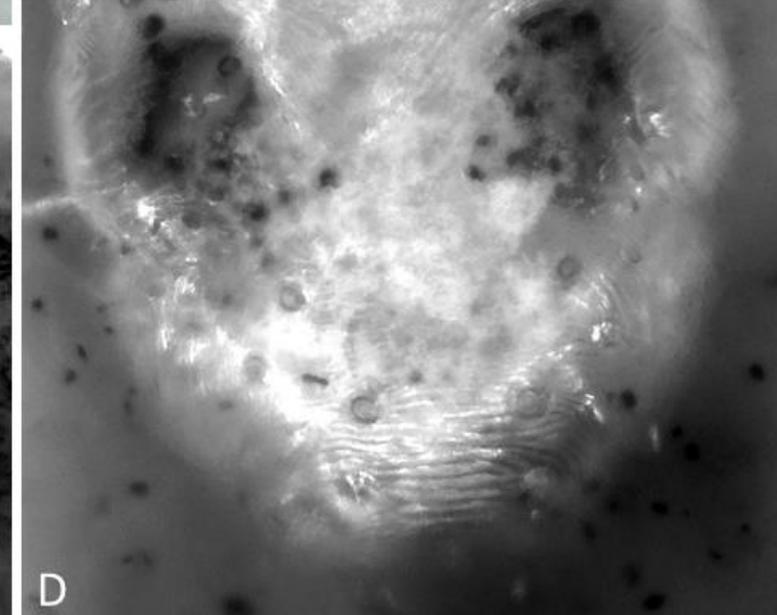
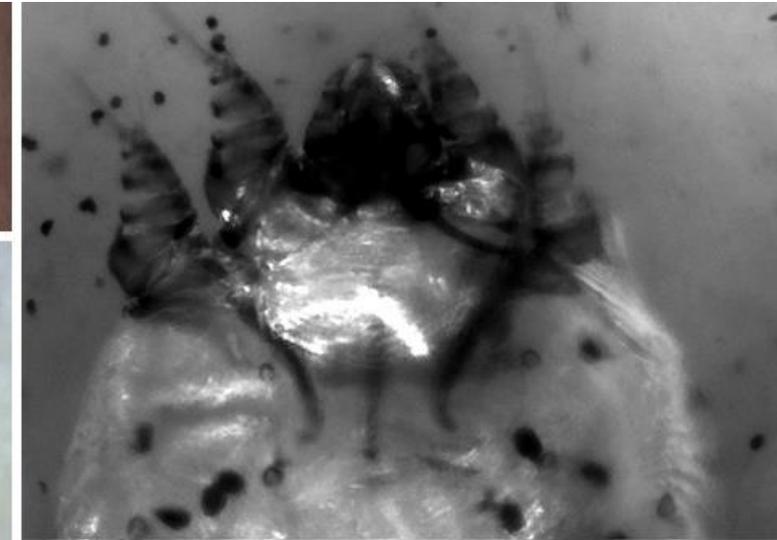
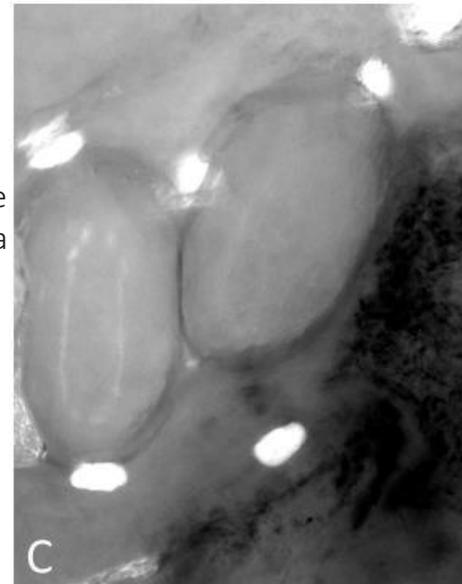
**Background.** Il prurito gioca un ruolo importante nella comune pratica clinica e fra le cause la scabbia rientra tra le diagnosi differenziali. Talvolta, la diagnosi di scabbia può essere complicata da presentazioni atipiche o dalla scarsa presenza di acari. In questo contesto, l'uso di tecniche di diagnostica per immagini non invasive può facilitare la diagnosi ed evitare un ritardo diagnostico. Descriviamo l'uso della videodermatoscopia avanzata a fluorescenza (FAV) nella diagnosi della scabbia.

**Metodica.** La FAV è una metodica innovativa, che servendosi di una sonda 1000VMF (Adamo Srl., Trapani, Italia) emette una luce monocromatica con una lunghezza d'onda di 405 nm ( $\pm$  5 nm). Il campo visivo è di 340  $\mu$ m e garantisce un ingrandimento di 500x. La metodica permette una diagnosi in-vivo sfruttando la capacità delle strutture endogene od esogene di assorbire la luce monocromatica e quindi emettere fluorescenza. Ne risultano immagini in scala di grigi che riflettono i livelli di assorbimento.

**Caso clinico.** Uomo di 25 anni con infezione da scabbia resistente che era stato precedentemente trattato con due cicli di permetrina topica al 5% senza successo. Durante il follow-up post-terapia, abbiamo osservato la presenza di poche lesioni nodulari pruriginose a livello del braccio (Fig. A) e lesioni da grattamento non compatibili con veri e propri cunicoli (Fig. B). L'utilizzo della FAV ha permesso di visualizzare rapidamente sia le uova sottoforma di grandi ovoidi grigi che le feci osservabili come piccoli elementi intensamente bianchi (Fig. C) e l'acaro in vivo (Fig. D). Siamo così giunti ad una diagnosi di certezza e alla conseguente terapia di seconda linea con ivermectina orale raggiungendo il successo terapeutico.

**Conclusioni.** L'utilizzo della FAV ci ha permesso di diagnosticare rapidamente questo caso di scabbia resistente alla prima linea di trattamento. Di fronte a questi quadri clinici, infatti, è difficile stabilire se il prurito è conseguenza degli acari ancora presenti o se è dovuto al trattamento topico stesso.

**Bibliografia.** Trane L, Scarfi F, Silvestri F, Venturi F, Pisano L, De Giorgi V. Fluorescence advanced videodermatoscopy for the rapid and safe diagnosis of misdiagnosed scabies. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2021 May;37(3):230-232.





# AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica  
Non Invasiva in Dermatologia

# CONGRESSO ANNUALE AIDNID 2021

**4/5 Giugno**

*PRESIDENTE DEL CONGRESSO*  
**Elvira Moscarella**

*Luciana Trane/Federica Scarfi,*  
Vincenza Maio, Flavia Silvestri, Federico Venturi, Biancamaria Zuccaro,  
Daniela Massi, Vincenzo De Giorgi

Analisi di lesioni pigmentate del volto con l'uso di  
fluorescence-advanced-videodermatoscopy (FAV)  
con individuazione di nomenclatura dedicata



Segreteria Organizzativa

Evento accreditato ECM



# Analisi di lesioni pigmentate del volto con l'uso di fluorescence-advanced-videodermatology (FAV) con individuazione di nomenclatura dedicata

**Introduzione.** Le lesioni pigmentate del volto costituiscono una sfida diagnostica quotidiana e spesso la dermatoscopia da sola non è sufficiente per la risoluzione del dubbio clinico. Per questo motivo la ricerca clinica si sta spingendo sempre più verso nuovi orizzonti. Tra questi vi è la Fluorescence-Advanced-Videodermatology (FAV), nuova metodica di diagnostica per immagini non invasiva.<sup>1,2</sup>

**Scopo.** L'obiettivo del nostro studio è stato quello di elaborare una nomenclatura comune delle strutture epidermiche faciali osservate con FAV correlandole con le rispettive caratteristiche istopatologiche e verificando se la presenza di alcune di esse potesse essere d'aiuto diagnostico.

**Materiali e metodi.** La FAV è una metodica per l'imaging cutaneo in vivo che permette la valutazione di lesioni cutanee in aggiunta a clinica e dermatoscopia. Il suo sistema ottico-elettronico utilizza una sonda HORUS1000VMF con una sorgente di luce monocromatica a  $\lambda$  405nm ( $\pm$ 5nm) e un angolo di incidenza fisso. È possibile visualizzare, ad una profondità di circa 50  $\mu$ m, strutture morfologiche dell'epidermide, della giunzione dermoepidermica e del derma papillare.<sup>3,4</sup> Abbiamo utilizzato la FAV nell'analisi di una serie di lesioni pigmentate sospette del volto, acquisendo per ogni lesione immagini cliniche, in videodermatoscopia ed in FAV correlandole con i rispettivi preparati istopatologici.

**Risultati.** Sono state analizzate 21 lesioni pigmentate sospette del volto in 20 pazienti (17 maschi e 3 femmine; età mediana 73 anni). Le lesioni sono risultate essere: 11 lentigo maligne, 2 lentigo maligne melanoma, 2 cheratosi attiniche pigmentate, 4 lentigo solari e 2 cheratosi seborroiche. Tra le strutture individuate in FAV sottolineiamo:

- **Formazioni pseudo-tubulari**, ovvero strutture cilindriche di colore grigio, curvilinee e parallele fra loro (fig. 1c **frecche arancie**) corrispondenti all'allungamento della rete ridge e dell'iperpigmentazione dei cheratinociti basali (fig. 1d **punte arancie**). Tale parametro è risultato essere tipico delle cheratosi seborroiche e delle lentigo solari (fig 1a, 1b).
- **Follicolotropismo**, ovvero la disposizione intrafollicolare cellulare (fig. 2d **frecche rosse**) di melanocitici atipici tendenti alla risalita pagetoide (fig. 2a-c). Tale parametro era presente in tutte le lentigo maligne analizzate.

**Conclusioni.** L'utilizzo della FAV in questo studio ha permesso una buona accuratezza diagnostica nella diagnosi differenziale tra lentigo maligne e lentigo solari/cheratosi seborroiche. I risultati evidenziano una buona correlazione tra dermatoscopia, FAV ed istopatologia. Nonostante questa metodica sia promettente, sono numerose le limitazioni che rendono necessari ulteriori studi multicentrici.

## Bibliografia.

1. Scarfi F, Gori A, Topa A, Trane L, Dika E, Broganelli P, Massi D, De Giorgi V. Image Gallery: In vivo fluorescence-advanced videodermatology for the characterization of skin melanocytic pigmented lesions. *Br J Dermatol.* 2019 Apr;180(4):e104.
2. Cimotti E, Cortese G, Rubegni P. High magnification and fluorescence advanced videodermatology for hypomelanotic melanoma. *Skin Res Technol.* 2020 Sep;26(5):766-768.
3. Sahjorenzo M, Vujic I, De Giorgi V, Tomasini C, Deholi T, Quaglino P, Fierro MT, Broganelli P. Fluorescence-advanced videodermatology: a new method for in vivo skin evaluation. *Br J Dermatol.* 2017 Nov;177(5):e209-e210. doi: 10.1111/bjd.15594. Epub 2017 Oct 27. PMID: 28421398.
4. Cimotti E, Adamo A, Broganelli P. Fluorescence videodermatology. In: Fumiani M, Rubegni P, Cimotti E, editors. *Technology in practical dermatology: non-invasive imaging, lasers and ulcer management.* New York: Springer; 2020. p. 111-9.

