

**L'infezione è sempre acquisita**

**Falso.** L'infezione causata da un poxvirus generalmente colpisce i bambini nei primi anni di vita con un picco intorno ai 5 anni. Rara è l'infezione congenita che si verifica per una presunta trasmissione verticale durante il passaggio nel canale del parto da madre affetta con lesioni che si localizzano preferenzialmente al cuoio capelluto dopo un periodo di latenza variabile di alcuni mesi.

**L'infezione non è contagiosa**

**Falso.** Come suggerisce il nome, mollusco contagioso è una malattia contagiosa. L'infezione avviene di solito per contagio interumano e si manifesta dopo un periodo variabile da due a più settimane. Nei soggetti in età adolescenziale o adulta esso si realizza più spesso con i rapporti sessuali mentre nei bambini avviene per via non sessuale come per esempio a seguito di contatti durante i giochi. Fattori favorevoli sono il clima umido, la promiscuità, l'immunodepressione, l'alterazione dell'integrità della barriera cutanea (eczema, dermatite atopica, ferite, abrasioni).

**L'infezione è sempre asintomatica**

**Falso.** Le lesioni in numero variabile, più spesso molteplici sino ad alcune decine, sono di solito asintomatiche, tuttavia in alcuni casi si possono associare lieve fastidio, bruciore o prurito. Il grattamento secondario al prurito favorisce l'autoinoculazione e la diffusione delle lesioni. Quando i molluschi interessano il margine cigliare possono causare una cheratocongiuntivite.

**Il trattamento non è sempre necessario in quanto i molluschi possono regredire spontaneamente**

**Vero.** La regressione spontanea è possibile e può avvenire entro due anni dall'inizio dell'infezione. Tuttavia in alcuni casi l'infezione tende a persistere per molti anni, 5 o più.

**L'infiammazione delle lesioni ha un valore prognostico favorevole**

**Vero.** I molluschi flogosati vanno incontro a risoluzione spontanea pertanto non necessitano di trattamento. Ha un significato diverso l'eczema *molluscatum*, una reazione eczematosa perilesionale che aumenta il rischio di diffusione dell'infezione per autoinoculazione a causa del concomitante prurito.

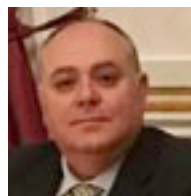


*I molluschi contagiosi possono regredire spontaneamente entro 2 anni dalla comparsa*

# Molluschi contagiosi



**Iria Neri**  
Dermatologa,  
Presidente SIDERP  
AOU S. Orsola Malpighi  
Bologna



**Giuseppe Ruggiero**  
Pediatra,  
Vicepresidente SIDERP  
Responsabile Nazionale  
Area Dermatologia FIMP

**Lesioni diffuse o giganti devono fare pensare ad una immunodeficienza**

**Falso.** I molluschi sono di dimensioni variabili da una capocchia di spillo ad un pisello. In alcuni casi possono raggiungere dimensioni maggiori (forme giganti) che si possono verificare anche nei bambini immunocompetenti. Tuttavia si devono sempre valutare le condizioni generali.

**I bambini con infezione diffusa non possono frequentare le comunità**

**Falso.** Non è richiesto. Tuttavia quando possibile è consigliata la copertura delle lesioni localizzate nelle aree di più comune contatto, sebbene l'infezione di altri bambini non possa essere completamente impedita.

**La localizzazione in sede genitale deve sempre fare pensare ad un abuso sessuale**

**Falso.** Mentre l'interessamento dei genitali che si può osservare negli adolescenti è più spesso da contagio sessuale, nei bambini più piccoli tale localizzazione può conseguire al contatto e all'autoinoculazione da lesioni presenti nello stesso soggetto in altre sedi come ad esempio a livello delle mani. ■

**Il trattamento elettivo è il curettage**

**Falso.** In alcuni casi specie se le lesioni sono multiple e recidivanti si può attuare una sorveglianza attenta anche se spesso i genitori richiedono l'asportazione delle lesioni. Il curettage è doloroso, spesso i bambini hanno paura, specie dopo il primo trattamento, e possono evitare discromie o cicatrici. Lo stesso vale per il laser CO2. In alternativa si possono utilizzare agenti irritanti come l'idrossido di potassio al 5 o al 10% che i genitori possono applicare a casa avendo cura di trattare solo poche lesioni per volta. In ogni caso devono essere spiegati ai genitori le diverse opzioni terapeutiche e i rischi e le limitazioni della terapia. Le recidive sono riportate nel 35% dei soggetti trattati.