



TERAPIA DELL'ACNE VOLGARE

EAV e MEDICINA CONVENZIONALE A
CONFRONTO

Dott. A. Bardelli

Loreto- Maggio 2015

ACNE VOLGARE

Colpisce circa l'80% degli adolescenti e nella maggior parte dei casi la sua evoluzione è favorevole senza trattamenti particolari

Nel 10% dei casi le lesioni, che prediligono il volto, sono sufficientemente spiccate da giustificare un trattamento onde evitare gli esiti cicatriziali permanenti

Inizia poco prima della pubertà e generalmente evolve in pochi anni

In una minoranza di pazienti (circa 1,5% degli uomini e 0,4% delle donne) l'evoluzione si può prolungare e la patologia persistere per oltre venti anni

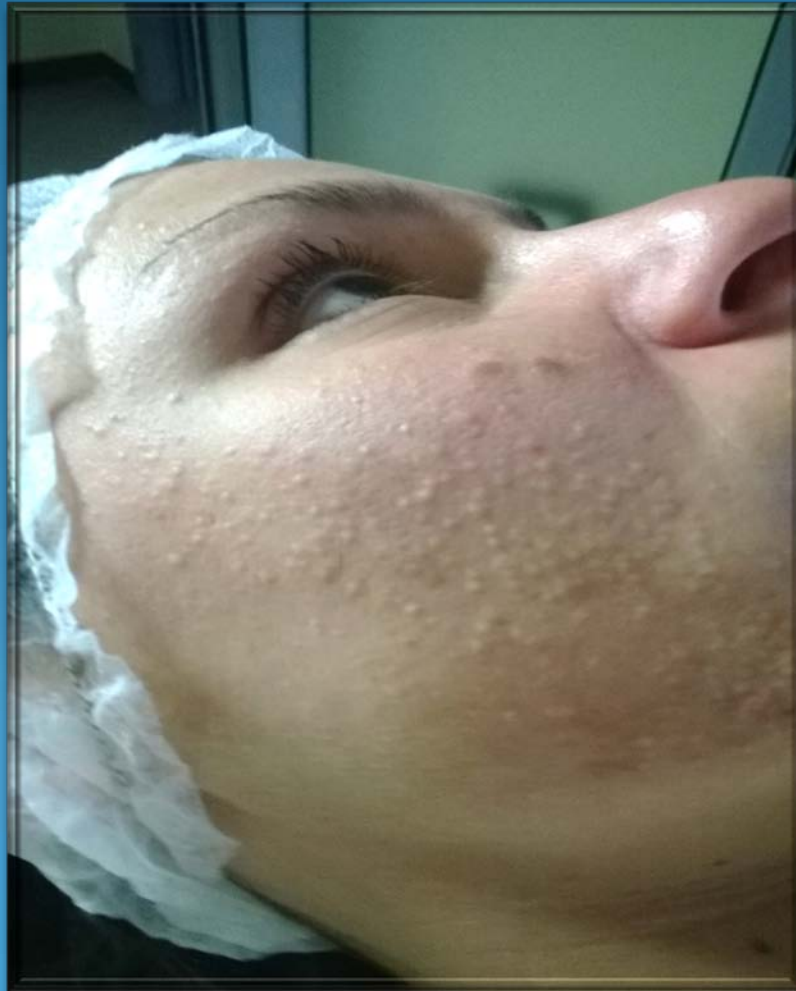


ACNE VOLGARE

FORME CLINICHE

- Acne comedonica/microcistica
- Acne papulosa
- Acne pustolosa
- Acne papulonodulare
- Acne nodulocistica (talora, soprattutto nell'adulto conglobata)

ACNE MICROCISTICA



ACNE PAPULOSA



PAPULO PUSTOLOSA



PAPULONODULARE



ACNE NODULOCISTICA





FISIOPATOLOGIA DELL'ACNE

- **IPERSECREZIONE SEBACEA**
- **CHERATINIZZAZIONE INFUNDIBOLARE**
- **INFIAMMAZIONE FOLLICOLARE**

IPERSECREZIONE SEBACEA

Non necessariamente nell'acne volgare si riscontra un aumento sierico e urinario degli androgeni per cui il più delle volte non si riscontra alcuna differenza significativa tra un soggetto acneico e un soggetto normale di pari età e sesso.

L'esistenza di adolescenti normali e di adolescenti acneici è **dovuta alla sensibilità delle ghiandole sebacee**, portatrici di un corredo enzimatico particolare (*5 alfa riduttasi*) atto a trasformare i precursori del testosterone nel DHT che costituisce lo stimolo ormonale selettivo per la produzione del sebo.

Tale sensibilità è squisitamente variabile da individuo a individuo

(J.-H.Saurat, P.Laugier, E.Grosshans, J.-M.Lachapelle:
Manuale di **DERMATOLOGIA e VENEREOLOGIA**)



INTERPRETAZIONE OLISTICA

Modalità di eliminazione attraverso il sebo di uno
“STRESSORE”

Endogeno o Esogeno

In soggetti geneticamente predisposti

In un momento della vita (pubertà) in cui la produzione
di sebo è facilitata dalla vivace sintesi di ANDROGENI
per lo più di origine surrenalica



EAV

METODICA ATTA AD INDIVIDUARE QUANTO
INTOSSICA IL MESENCHIMA

Sotto forma di tossine alimentari, farmacologiche,
ambientali, ecc...

TERAPIA DELL'IPERSECREZIONE SEBACEA

MEDICINA CONVENZIONALE

- **Estroprogestinici** :*gli estrogeni, aumentando la quantità di testosterone sierico legato alla SHBG diminuiscono la frazione libera suscettibile di 5 alfa riduzione*
- **Acido 13-cis-retinoico (Roaccutan)**: *induce rapidamente e durevolmente la produzione di sebo da parte delle ghiandole sebacee*

EAV

Disintossicazione del mesenchima :

- **Dieta** (*eliminazione di **intolleranze** e sovraccarichi*)
- **Allontanamento dei tossici** (*Metalli pesanti, Metaboliti proteici derivanti dai processi putrefattivi intestinali come Indolo, Scatolo, ecc*)

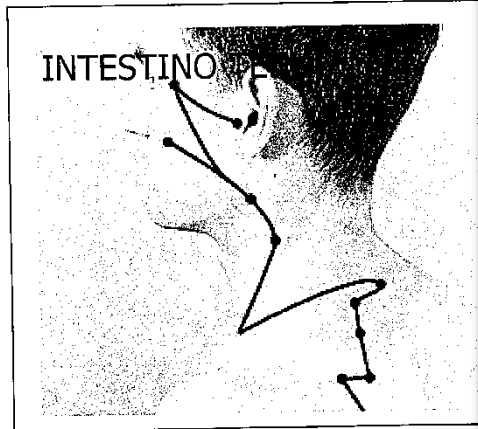
CHERATINIZZAZIONE INFUNDIBOLARE

Avviene a livello della parte profonda dell'infundibolo dei follicoli sebacei, anch'essa riconducibile agli androgeni. E' considerata da KLIGMAN il *"teatro dell'acne"* in quanto determina la formazione dei **Comedoni aperti**, spontaneamente eliminati in meno di trenta giorni, e di **Comedoni chiusi** o **Microcisti**. Quest'ultime vere e proprie *"bombe ad orologeria"* in quanto più durature e facili ad infiammarsi.

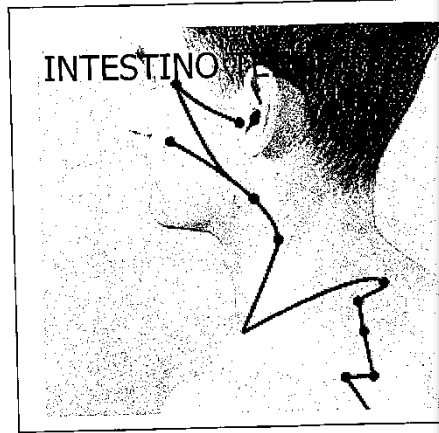
Non tutti i follicoli del volto vanno incontro a cheratinizzazione

(J.-H.Saurat, P.Laugier, E.Grosshans, J.-M.Lachapelle:
Manuale di DERMATOLOGIA e VENEREOLOGIA)

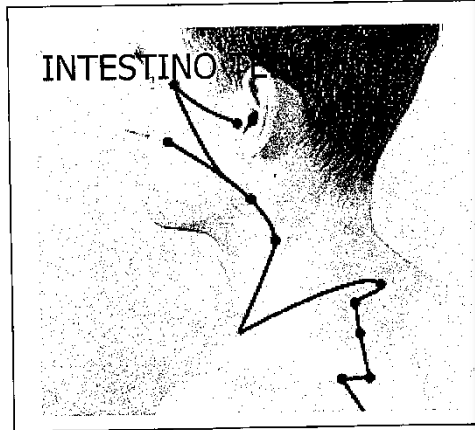
ACNE SU MERIDIANO DI TENUE



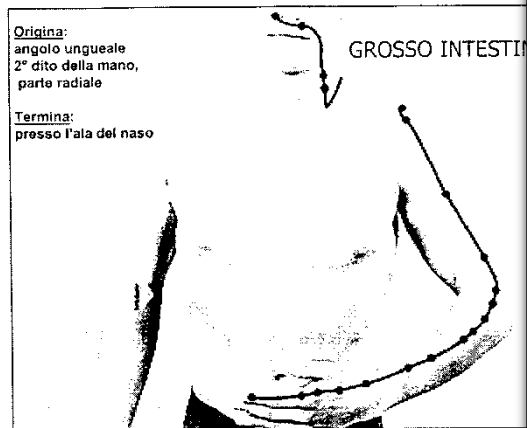
ACNE SU MERIDIANO DI TENUE



ACNE SU MERIDIANO DI TENUE



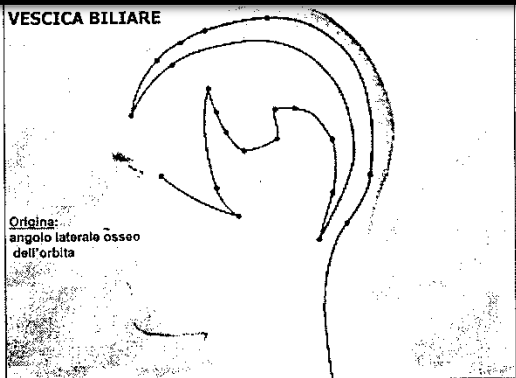
ACNE SU MERIDIANO DI GROSSO INTESTINO



ACNE SU MERIDIANO DI VESCICA BILIARE

VESCICA BILIARE

Origine:
angolo laterale osseo
dell'orbita



TERAPIA DELLA CHERATINIZZAZIONE INFUNDIBOLARE

MEDICINA CONVENZIONALE

- Cheratolitici per uso topico (vit A acida in soluzione alcoolica, Ac.Salicilico, benzoilperossido)
- Peeling (TCA, Ac Glicolico, Ac piruvico, ecc...)
- Acido 13 cis retinoico (per uso sistemico)

EAV

- Modulare la funzione (iper o ipo dell'organo interessato)

In particolare in caso di lesioni distribuite lungo il meridiano di grosso intestino trattare la eventuale DISBIOSI PUTREFATTIVA

INFIAMMAZIONE FOLLICOLARE

- Dovuta all'azione irritante sulle pareti infundibolari degli acidi grassi liberi che si formano per l'idrolisi del sebo da parte della flora anaerobia difterioide (*Propionibacterium acnes*) presente nella porzione profonda del follicolo

Al *Propionibacterium acnes* è stata riconosciuta, insieme ad altri batteri come Streptococchi e Stafilococchi, una importante azione immunogena con la comparsa di agglutininine antibatteriche della classe IgG e aumento dell'interleuchina 1 beta.

(J.-H.Saurat, P.Laugier, E.Grosshans, J.-M.Lachapelle:
Manuale di **DERMATOLOGIA** e **VENERELOGIA**)

MEDHORRINUM



PSORINUM



PSORINUM

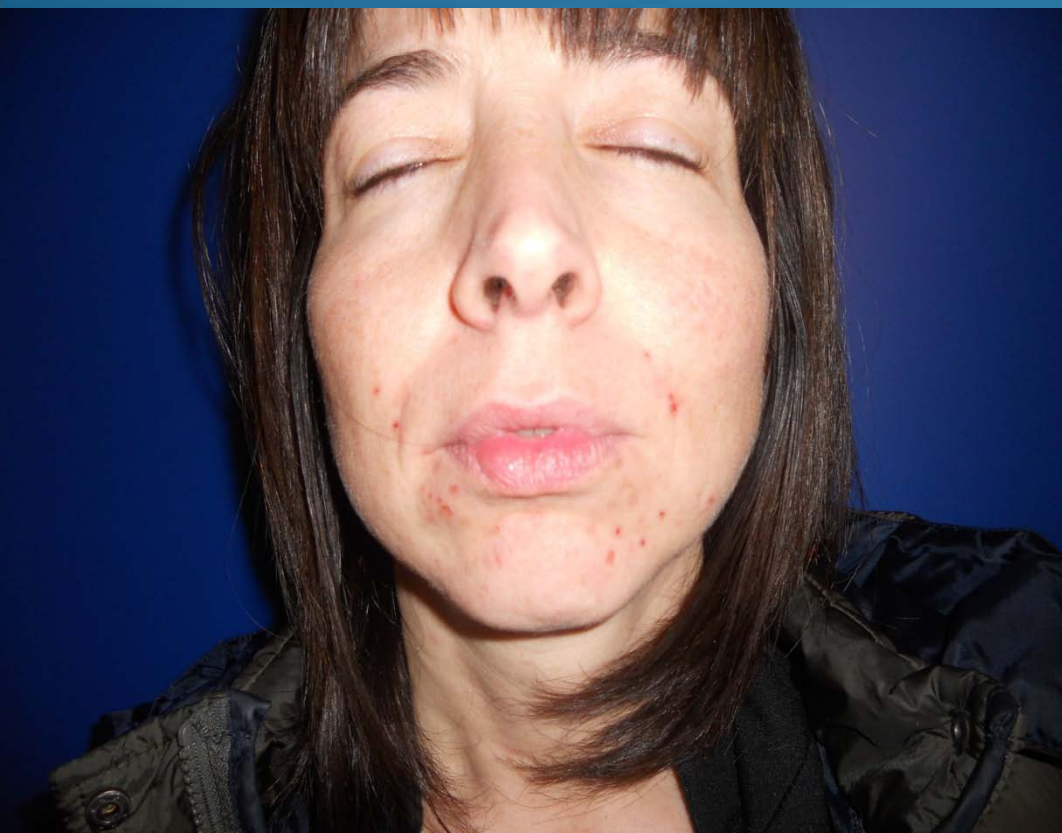


PSORINUM



LUESINUM





TERAPIA DELL'INFIAMMAZIONE FOLLICOLARE

MEDICINA CONVENZIONALE

- Antibiotici sistemici (Tetracicline) a dose piena per molti mesi (*recidiva alla sospensione e rischio di resistenze*)
- Antibiotici topici (Clindamicina, Eritromicina)
- Benzoilperossido topico
- Acido Azelaico topico

EAV

- Testare i rimedi diatesici opportuni
- **Modulare la reattività immunitaria del soggetto mediante il riconoscimento e il trattamento di eventuali Foci e/o Campi di disturbo**



PATOGENESI FOCALE DELL'ACNE

- 33 casi
- 12 maschi e 23 femmine
- Età compresa tra 16 e 42 anni



PATOGENESI FOCALE DELL'ACNE

6 PAZIENTI : Appendicite cronica

6 PAZIENTI: Tonsillite cronica



PATOGENESI FOCALE DELL'ACNE

13 Pazienti (39%)

Focolaio Odontogeno

In dodici pazienti a carico dell' **ottavo odontone**

Solo in un paziente a carico del quindicesimo
odontone



PATOGENESI FOCALE DELL'ACNE

- 3 PAZIENTI: Tiroidite
- 2 PAZIENTI: Colangite cronica
- 2 PAZIENTI: Reattività infiammatoria
dell' ATM
- 1 PAZIENTE: Proctite

ANDREA

19 aa

Aprile 2008

Acne nodulocistica grave da sei mesi

Favico - Diagnosi recente (2007) di Morbo di Crohn trattato con Azatioprina
sospesa per tossicità midollare



48 focalizzato

Intolleranza a glutine

Cognome: **FLO**
Nome: **AND**
Sesso: **M**
Data di nascita: **30/08/1989**

Maggio 2008

- Acne, D3*, M2
- Luesinum, D200, M1
- Thuja, D200, M1
- Acidum formicicum, D30, M1
- Causticum Hahnemanni, D30, M1
- Mandibula (feti) Gl, D8, M1
- ~~Weisheitszahn~~ 48 masc. (Sdf.), D4*, M
- Alveoli dentales Gl, D8, M1
- ~~Zahn~~ wurzelgranulom, D3*, M1
- Zahnsäckchen, D4, M1
-
- Morbus Crohn D4*, M5
- Glutine di frum. e segale, D6, M1, S.D.
- Glutine di frum. e segale, D12, M1
- Glutine di frum. e segale, D30, M1

Cognome: **FLO**

Nome: **ANDI**

Sesso: **M**

Data di nascita: **30/08/1989**

Maggio 208 - terapia

Zahnwurzelgranulom nos., AP,

Zahnsaekchen nos., AP,

Arnica comp.-Heel, Comp.,

Echinacea compositum S, Comp.,

Abrotanum, Injeel,

Cognome: _____
Nome: _____
Sesso: _____
Data di nascita: _____

Giugno 2008 - terapia

- Tuberculinum avis nos., AP, M1
- Magnesium sulfuricum, /
- Tormentilla-Heel (compresse), Comp., M1
- Berberis aquifolium-Injeel, Injeel, M1
- Belladonna-Injeel S u. forte S, Injeel, M1
- Galium-Heel, Comp., M1
- K2 M, Comp., M1



Aprile 2008



Giugno 2008



Settembre 2008



Aprile 2008



Giugno 2008



Settembre 2008

CLAUDIA

42 anni

Giugno 2010

Acne Nodulocistica da sei mesi

Lombosciatalgia destra (RMN neg)



15° focalizzato

Campo di disturbo pelvico

Cognome: **ZAT**
Nome: **CLA**
Sesso: **F**
Data di nascita: **09/10/1968**

Giugno 2010

Luesinum, D200, M1
Tuberculinum, D200, M1
Causticum Hahnemanni, D30, M1
Thuja, D200, M1
Maxilla (feti), D8, M1
● Alveoli dentales Gl, D8, M1
● Kieferostitis, D3*, M3
Granuloma dentis, Injeel, M1
● Zahnwurzelgranulom, D3*, M2
Rectum Gl, D8, M1
▲ Chronische Proctitis, D3*, M5
▲ Periproktitischer Abszess, D3*, M1
Interleuchina 2, 30CH, M1
Interleuchina 12, 30CH, M1
Tnf, 30CH, M1
Interleuchina 4, 4CH, M1
Interleuchina 5, 4CH, M1
Interleuchina 10, 4CH, M1
Uovo di gallina-albume, D6, M1
Uovo di gallina-albume, D12, M1
Uovo di gallina-albume, D30, M1
Pyrogenium ex ovo, D4*, M2
Melone, D30, M1
Acidum sacrolacticum, D4*, M1
Clostridium difficile (Sdf.), D4*, M3
Bacterium coli, D3*, M2
Monilia albicans, D6, M1

Cognome: **ZAT**

Nome: **CLA**

Sesso: **F**

Data di nascita: **09/10/1968**

Settembre 2010

Virtual plate

Monilia albicans, D4*, M1

• Cytomegalie (Sdf.), DT, M1

• Herpes simplex, DT, M1

• Rubeolae, DT, M1

• Brucella melitense, DT, M1

• Tuberculinum, DT, M1

Medulla spinalis (tota) Gl, D30, M1

Medulla spinalis (sacralis) Gl, D30, M1

Medulla spinalis l(umbalis) Gl, D30, M1

Cognome: ZAT

Nome: CLA

Sesso: F

Data di nascita: 09/10/1968

Settembre 2010 - terapia

Virtual plate

- ② Cytomegalie nos., AP, M1
- ② Tuberculinum nos., AP, M1
- ② Zahnwurzelgranulom nos., AP, M1
- ② Kieferostitis nos., AP, M1
- Sulfur, Inj.f., M1
- Graphites-Injeel u. forte, Injeel, M1
- Berberis vulgaris, Injeel, M1
- Galium-Heel, Comp., M1
- Hepar sulfuris, D15, M1
- Hepar sulfuris, D30, M1
- Causticum-Injeel S u. forte S, Injeel, M1
- Helleborus, D30, M1
- Hypericum, Injeel, M1
- Scrophularia nodosa, D15, M1
- Scrophularia nodosa, D30, M1
- K2 F, Comp., M1



Giugno 2010



Novembre 2010



Settembre 2012

VIRGINIA

19 anni

Settembre 2014

Acne Nodulocistica grave

Famigliarità materna e della nonna per patologia della tiroide,
Negatività Eco, sporadici aumenti del TSH, Anticorpi antitiroide positivi



Focus tiroideo

Disbiosi

Settembre 2014

Peptostreptococcus anaerobius, D3*, M1 ■ ALLERGIA CROCIATA CON CUTE

- ⑤ Glandula thyroidea Gl, D8, M3
- ⑤ Schilddrüse, D4*, M2
- ⑤ Struma parenchymatosa, D3*, M2
- ⑤ Struma nodosa (Adenom), D6, M1
- Triiodotironina T3, D6, M3
- Tiroxina T4, D6, M3
- Tsh, D30, M1
- Hypophysis Gl, D30, M2
- Adenohypophysis Gl, D30, M2
- Lh, D6, M1
- Fsh, D30, M1
- Acth, D6, M2
- Beta-Estradiolo, D6, M1
- Progesterone, D30, M1
- ▲ Epstein-Barr (Sdf.), DT, M1
- Epstein-Barr (Sdf.), D6, M1
- ▲ Herpes simplex, DT, M1
- Streptococcinum, DT, M1
- Streptococcinum, D6, M1
- ▲ Streptomycinum, DT, M1
- Streptomycinum, D4*, M2
- Streptococcus viridans, D3*, M2
- ▲ Tuberculinum, DT, M1
- ▲ Tularaemie, DT, M1
- Tularaemie, D6, M1
- Hepar Gl, D15, M1
- Cutis (feti feminini) Gl, D8, M1
- Hypothalamus Gl, D15, M1

Cognome: **ZUP**
Nome: **VIR**
Sesso: **F**
Data di nascita: **19/12/1995**

Settembre 2014- terapia

- Herpes simplex nos., AP, M1
- Tuberculinum nos., AP, M1
- Ferrum-Homaccord, Comp., M1
- Pulsatilla compositum, Comp., M1
- Hepeel, Comp., M1
- K2 F, Comp., M1



Settembre 2014- inizio terapia



Dicembre 2014- fine terapia



Settembre 2014



Dicembre 2014



MICROIMMUNOTERAPIA

2^a LHERP

SIG. **VIRGINIA**

D. Nasc. **19-12-1995 F**

Provenienza **MONZA ESTERNO**

Richiesta **A10**
2014 01 481

Cassa **1203004**

Data Acc. **11-09-2014**

Data Referto **16-09-2014**

Analisi	Risultato	Valori di riferimento	Risultato precedente
CYTOMEGALOVIRUS CHEMILUMINESCENZA IgG	NEGATIVO	Negativo < 12 Dubbio 12 - 14 Positivo > 14	
ANTICORPI ANTI EPSTEIN-BARR VIRUS CHEMILUMINESCENZA VCA IgG	247	U/mL Negativo < 20 Positivo >= 20	
ANTICORPI ANTI EPSTEIN-BARR VIRUS CHEMILUMINESCENZA EBNA IgG	334	U/mL Negativo < 5 Dubbio 5 - 20 Positivo > 20	
ANTICORPI ANTI EPSTEIN-BARR VIRUS CHEMILUMINESCENZA EA IgG	<5.00	U/mL Negativo < 10 Dubbio 10 - 40 Positivo > 40	
HERPES SIMPLEX 1 e 2 IgG CHEMILUMINESCENZA	>30.0	index Negativo < 0.9 Dubbio 0.9 - 1.1 Positivo > 1.1	
VARICELLA ZOSTER IgG CHEMILUMINESCENZA	2072	mUI/mL Negativo < 135 Dubbio 135 - 165 Positivo > 165	
LINFOCITI T-B: PANNELLO COMPLETO CITOFLOUROMETRIA	VEDI ALLEGATO		
RECETTORE IL2 CHEMILUMINESCENZA	425	U/mL 158 - 623	

Referto firmato digitalmente da Dr/Dr.ssa :LABVAL il 16-09-2014 ore 11:06

C.A.M. Centro Analisi Monza SpA a socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte di Labco SAS, sede legale Monza, via Martiri delle Foibe,1.
Cap.soc. € 500.000 cod.fisc./reg.impr.mb 00967150152 REA mb 812242 pi 00701390965
Una copia dei risultati degli esami effettuati in regime SSN è disponibile anche su internet. È sufficiente collegarsi al sito www.crs.lombardia.it nella sezione "Servizi on-line per il cittadino", per scoprire come accedere al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e consultare i referi.

IL DIRETTORE
Dr.A.GIRONI



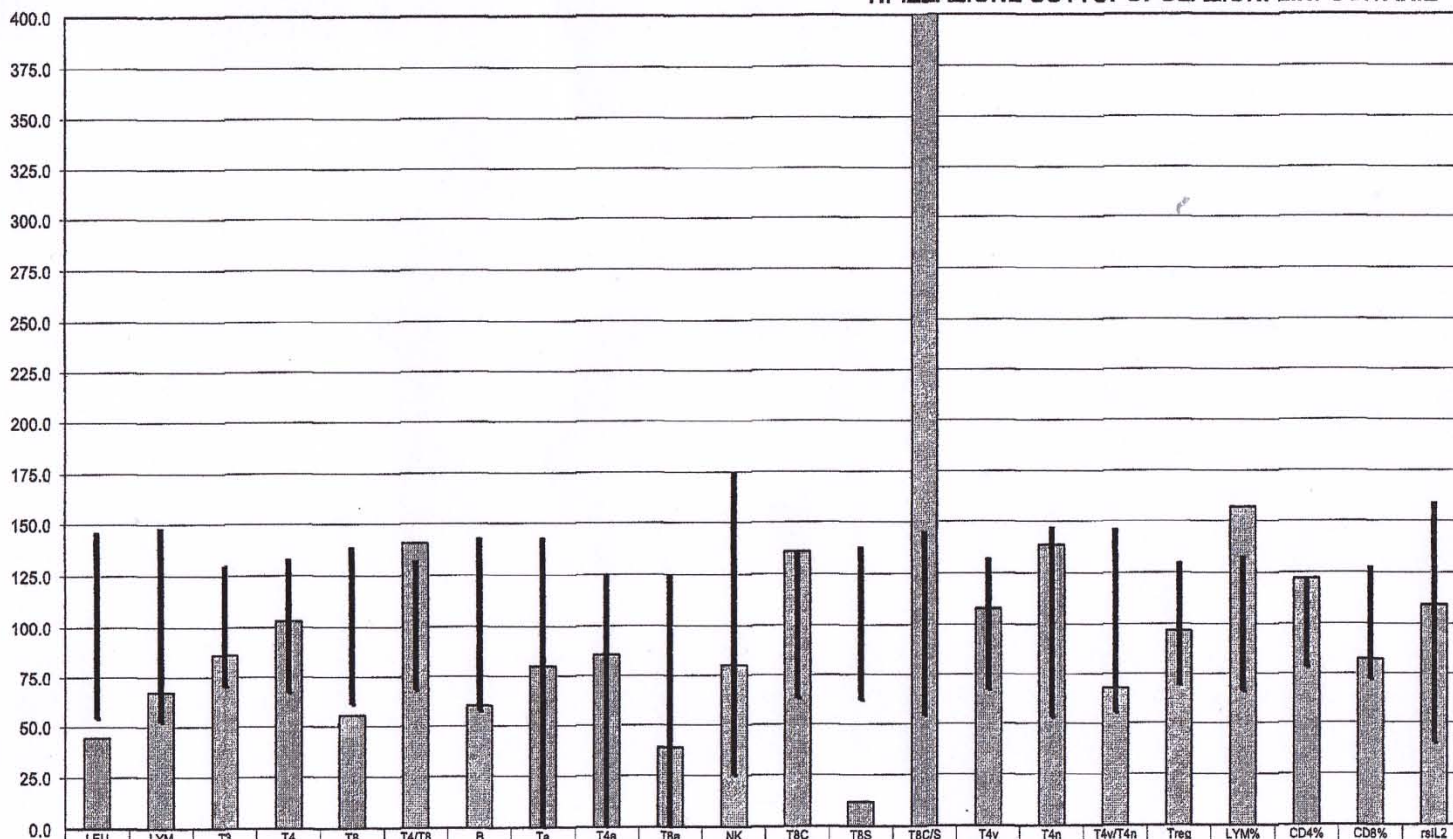
CENTRO ANALISI MONZA S.p.A.
VIA MARTIRI DELLE FOIBE, 1 - MONZA
Tel. 039 2397.222

CENTRO ANALISI MONZA

NOME PAZIENTE: **Virginia**
CODICE: 2014-01-481

DATA NASCITA: 19/12/1995
DATA PRELIEVO: 11/09/2014

TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI LINFOCITARIE



NORMALIZZATO	44.8	67.1	85.7	103.0	55.3	140.7	60.1	79.8	85.3	38.8	80.0	135.9	11.8	400.0	107.7	138.8	67.8	96.5	156.7	121.8	82.0	109.0
SUPERIORE	146	148	130	133	139	132	143	143	125	125	175	138	138	145	132	147	146	130	133	122	128	159
INFERIORE	54	52	70	67	61	68	57	0	0	0	25	63	62	54	67	53	55	69	66	78	72	40

Monza, 16/09/2014

FILIPPO

17 anni

Settembre 2012

Acne nodulocistica grave da due anni

Da tre anni Rinite Vasomotoria

Storia di tumefazione testicolare sn dndd



Focus sinusitico

Focus appendicolare

Cognome: **CUN**
Nome: **FIL**
Sesso: **M**
Data di nascita: **31/10/1995**

Novembre 2012

- Reticuloendotheliales System Gl, D30, M1
Ductus deferens Gl, D12, M1
Vesiculae seminales Gl, D12, M1
Epididymis (sinistra) Gl, D30, M1
Epididymus suis, Injeel, M1
● Toxoplasmosi, DT, M1
● Echinococcium, D4*, M3
● Coccidia B4, D6, M1
● Cytomegalie (Sdf.), DT, M1
● Epstein-Barr (Sdf.), DT, M1
● Morbillinum, DT, M1
Corynebacterium anaerobius, D3*, M1 su GI
Corynebacterium anaerobius, D30, M1 su ALLERGIA
CAPO
➔ Appendix vermiformis Gl, D8, M1
➔ Appendicitis, D3*, M1
➔ Chron. appendicitis nos., AP, M1
Luesinum, D200, M1
Psorinum, D200, M1

Cognome: **CUN**
Nome: **FIL**
Sesso: **M**
Data di nascita: **31/10/1995**

Novembre 2012 - terapia

Virtual plate

- Sanguinaria, Injeel, M1
- ☛ Cocksackie-virus B4, Inj.f., M1
- ☛ Epstein barr nos., AP, M1
- ☛ Cytomegalie nos., AP, M1
- ☛ Morbillinum nos., AP, M1
- Lycopodium, Injeel, M1
- Argentum nitricum, D15, M1
- Lymphomyosot, Comp., M1
- Sinusitis front. nos., AP, M1
- Abies nigra, D15, M1
- K2 M, Comp., M1



Febbraio 2013 – fine terapia



Novembre 2012- inizio terapia di defocalizzazione



Settembre 2012



Febbraio 2013



Dopo defocalizzazione

Ottobre 2013



Dopo Probiotici



Settembre 2012



Novembre 2012



Luglio 2013



Ottobre 2013

BIANCA

20 anni

Maggio 2006

Acne papulopustolosa da due anni
PCOS (Già terapie protratte con Estroprogestinici)



Cognome: **MORGAN**

Nome: **BIANCA**

Sesso: **F**

Data di nascita: **17/04/1986**

- **Giugno 2006**

Virtual plate

- Appendix vermiformis G1, D8, M2
- Appendicitis necroticans, D3*, M3
- Acne, D3*, M3
- Glutine di frum. e segale, D6, M1; N.D.
- Glutine di frum. e segale, D12, M1
- Glutine di frum. e segale, D30, M1
- Morbus Crohn, D8, M1
- Tuberculinum avis, D6, M1
- Tuberculinum avis, D12, M1
- Tuberculinum avis, D30, M1
- Tuberculinum avis, D200, M1
- Ovaria G1, D12, M1
- Ovarialkystom, D12, M1
- Hypophysis G1, D12, M1
- Hypothalamus G1, D12, M1
- Insulinum, D12, M1

Giugno 2006

Virtual plate

- Appendicitis necrot. nos, AP, M1
- Appendicitis necroticans, D3*, M3
- Bacterium coli, D5, M1
- Bacterium coli, D6, M1
- Bacterium coli, D12, M1
- Bacterium coli, D30, M1
- Clostridium paraputrificum (Sdf.), D6, M1
- Clostridium paraputrificum (Sdf.), D12, M1
- Clostridium paraputrificum (Sdf.), D30, M1
- Bryonia-Injeel S u. forte S, Injeel, M1
- Reticuloendotheliales System G1, D30, M1
- Kupferamalgam, DT, M1
- Cuprum met.allicum, DT, M1
- Cuprum met.allicum, D6, M2

Giugno 2006 - terapia

Virtual plate

E. coli nos., AP, M1
Clostridium paraputrif nos., AP, M1
Appendicitis necrot. nos, AP, M1
— yonia-Injeel S u. forte S, Injeel, M1
Kalium carbonicum, D30, M1
Abrotanum, D30, M1
Berberis vulgaris, Injeel, M1
CEP ALYNPHAT 8tt

Settembre 2006- terapia

- Herpes virus typ 6 nos., AP, M1
- *Candida albicans* nos., AP, M1
- Podophyllum, Injeel, M1
- K2 F, Comp., M1
- Pulsatilla, Injeel, M1

Dopo la terapia nel dicembre 2006



Settembre 2008

Luesinum, D200, M1

Appendicitis necroticans, D10, M1

Oxyuren, D10, M1

xyuren, DT, M1

Herpes Virus Typ 6 (Sdf.), DT, M1

Herpes Virus Typ 5 (Sdf.), D6, M1

Settembre 2008- terapia

Virtual plate

- Herpes virus typ 6 nos., AP, M1
- Ranunculus bulbosus, D30, M1
- Berberis vulgaris, Injeel, M1
- Galium-Heel, Comp., M1
- Fucus vesiculosus, Injeel, M1
- K2 F, Comp., M1

Maggio 2012



Cognome: **MOR**
Nome: **BIA**
Sesso: **F**
Data di nascita: **17/04/1986**

Maggio 2012

- Condylomata acuminata (Sdf.), D4*, M4
- Coxsackie B5 (Sdf.), DT, M1
- Herpes simplex, DT, M1
- Ascariden, D5, M1
- Monilia albicans, D5, M1
- Clostridium paraputrificum (Sdf.), D6, M1

Cognome: **MOR**
Nome: **BIA**
Sesso: **F**
Data di nascita: **17/04/1986**

Conium, Injeel, M1
Herpes simplex nos., AP, M1
Coxsackie B5 nos., AP, M1
Ascariden nos., AP, M1
Lymphomyosot, Comp., M1
Hepeel, Comp., M1
Hepar sulfuris, D15, M1
K2 F, Comp., M1

Marzo 2013



THOMAS

15 ANNI

Aprile 2015

Acne microcistica e papulopustolosa da tre anni

Nell'infanzia frequenti angine febbrili- stipsi



Focus tonsille

Disbiosi

Cognome: **ROS**
Nome: **THO**
Sesso: **M**
Data di nascita: **22/07/2000**

Virtual plate

- Reticuloendotheliales System Gl, D8, M1
- Cutis (feti masculini) Gl, D15, M1
- Acne, D3*, M3
- Thuja, D200, M1
- ▲ Tonsilla lingualis Gl, D8, M1
- ▲ Chron. hyperplastische Tonsillitis, D3*, M3
- Adeps suillus, D6, M1
- Interleuchina 1 beta, 4CH, M1
- Tunica mucosa coli Gl, D8, M1
- Bacteroides, D3*, M1
- Clostridium paraputrificum (Sdf.), D4*, M4
- Clostridium cadaveris (Sdf.), D4*, M2
- Bacterium coli, D3*, M1
- Peptostreptococcus anaerobius, D3*, M1
- Streptococcinum, D3*, M1
- Streptomycinum, D4*, M1
- ~ Lattosio, DT, M1
- Latte vaccino (non tratt.), D6, M1, N.D.
- Acidum succinicum, D4*, M2
- Aethanol, D3*, M2
- Indolum, D5, M3
- Scatolum, D6, M1
- Rectum Gl, D15, M1
- Vesica fellea Gl, D15, M1
- Vesica urinaria Gl, D15, M1
- Tunica mucosa intestini tenuis Gl, D30, M1

Olesea
30 anni

Acne nodulare da due anni, insorta dopo intervento per Cisti Mesenterica Digiuale, Insensibile a Tetracicline ed Estroprogestinici, Ipostenia arti superiori e inferiori



28° focalizzato



Campo di disturbo
cicatriziale

Cognome: **HIL**
Nome: **OLE**
Sesso: **F**
Data di nascita: **11/12/1985**

Virtual plate

Fumo di tabacco, D6, M1

Tabacum, D3*, M1

Benzpyrenum, D15, M1

Reticuloendotheliales System Gl, D8, M1

Reticuloendotheliales System Gl, D30, M1

Cutis (feti feminini) Gl, D8, M1

Cutis (feti feminini) Gl, D30, M1

Causticum Hahnemanni, D200, M1

Thuja, D200, M1

Jodum, DT, M1 — **V. ANCHE FIALATEST**

• Maxilla (feti), D8, M1

• Alveoli dentales Gl, D8, M1

Gingiva Gl, D8, M1

• Kieferostitis, D3*, M2

Gingivitis, D4, M1

• Zahnfleischtasche, D3*, M1

• Zahnsäckchen, D3*, M4

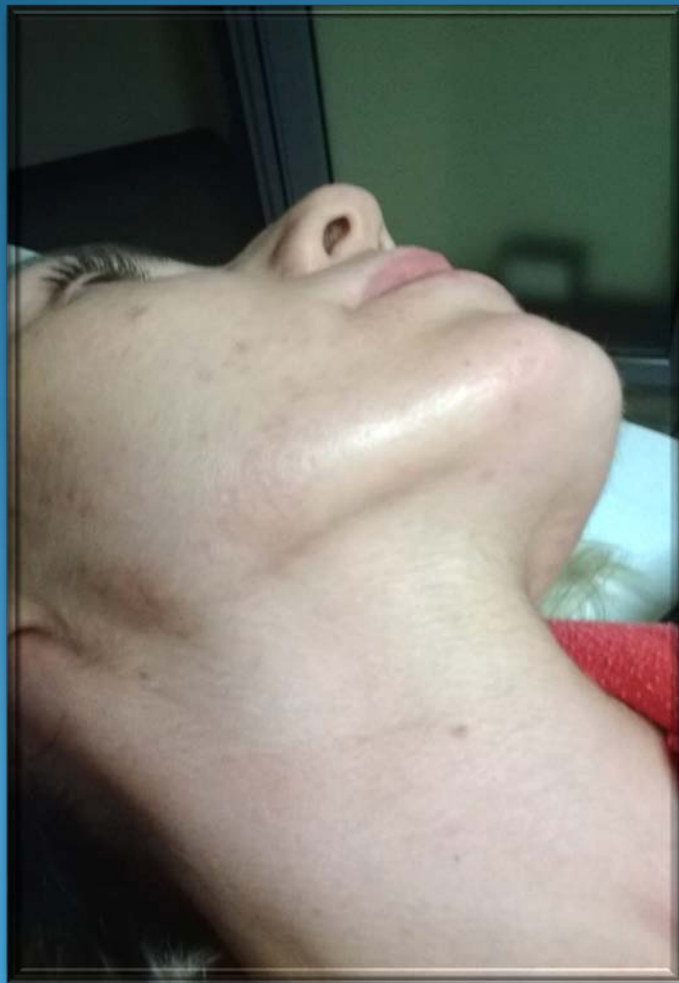
• Weisheitszahn 28 fem. (Sdf.), D4*, M5

Tunica mucosa intestini tenuis Gl, D12, M1

Tunica mucosa coli Gl, D12, M1

Platinum metallicum, D6, M1

DOPO L'AVULSIONE DEL 28





Ma...



Direttore Tecnico Dott. G. Amando GAMBARO

TMA SRL
CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO
16145 Genova - Via M...
CF e PIVA 028585301...
CCIAA 301431 - Reg. ...
Tel. 010 316523 - 010...
Fax 010 3622771
Info@tmage.it - www.t...



Paziente
Codice Fiscale
Nato a

HIL... OLES
HLTLSO85T51Z140W

Sesso
il

F
11/12/1985

Archivio:
Data Esame:
Provenienza:
Tipo Esame:

00057725
10/04/2015
SSN

RM ENCEFALO, RM ANGIO, INIEZIONE MEZZO DI CONTRASTO RM

REFERTO

RM ENCEFALO

Esame eseguito con tecnica SE, TSE, FLAIR e diffusione sui tre piani dello spazio prima e dopo introduzione di MdiC p...
ev e completato con studio angioRM del sistema arterioso endocranico

L'esame RM odierno mette in evidenza alcune settoriali alterazioni del segnale evidenti nelle sequenze FLAIR localizz...
della parete anteriore del bulbo sulla linea mediana, parietale posteriore sottocorticale a destra caratterizzata da un...
apprezzabile anche nelle sequenze in DWI (B1000) e da una terza piccola alterazione di segnale a livello frontale profondo...
Nessuna dimostra enhancement dopo contrasto
Non evidenti processi espansivi intra o extra assiali.
Non evidenti lesioni emorragiche o ischemiche recenti. Non evidenti costrizioni della diffusione
Non evidenti malformazioni vascolari ne steno-occlusioni dei vasi endocranici
Apparentemente pervi i grandi seni venosi.
Sistema ventricolare e spazi subaracnoidei nella norma
Non evidenti segni di sinusopatia flogistica.

In conclusione quanto descritto, tenuto conto anche del quadro midollare descritto ad un esame eseguito in altra sede...
suffragare l'ipotesi già avanzata di patologia demielinizzante primitiva
Necessari approfondimenti clinico bioumorali ed elettrofisiologici

Si allega CD con documentazione completa dell'esame

Il Neuroradiologo
Paolo Tortori Donati

Genova, 10/04/2015



via G.B. Ghio 9 - 16043 CHIAVARI
www.asl4.liguria.it
Tel.: 0185 329111
PI: 01038700991

U. S. L. 4 - C H I A V A R E S E
NEUROLOGIA - LAVAGNA
Amb. SUMAI

Cognome	HIL	Stato civile	VIA CAVOUR 14
Nome	OLE	Indirizzo	BOGLIASCO
Data nascita	11/12/1985	Comune res.	REPUBBLICA ITALIANA
Comune nasc.	MOLDOVA	Cittadinanza	3385255054
Cod. Fisc.	HLTLS085T51Z140W	Telefono	
Provenienza	Esterna		
Richiedente	MEDMG / MEDICO NON ASL4		
Nro immagine			
			N.ro referto / St 2015.0001109

Esami
C00353200 VISITA NEUROLOGICA

Q.ta
1

Referto

Anamnesi: 29 enne che in anamnesi riferisce:
--cisti mesenterica operata nel 2013, cefalea non importante ricorrente, che un mese fa ha presentato ipostenia ipoestesia prossimale all'AI sinistro durato qualche giorno con una caduta a terra per cedimento al risveglio con rilascio sfinterico e perdita di urine. il giorno dopo ha presentato una ipoestesia all'emivolto sinistro. Viene valutato collega Neurologo ambulatoriale a Recco che chiede RM mdc colonna in toto ed encefalo che mostrano aree alterate segnate a livello dei cordoni posteriori del midollo C2 e l'altra cordone laterale dx D2-D3. Analoghe lesioni sono presenti nella parte anteriore del bulbo parietale p sottocorticale a dx e frontale profonda a sinistra, nessun enhancement dopo contrasto.

E.N.: al momento nulla nel settore cranico ed agli AA SS. Mantiene la posizione antigravitaria ai 4 aa con ROT prevalenti a dx e cutaneo-plantare in estensione a dx.
Si invia per ricovero e cure presso la Div. Neurologia San Martino, Dott. ssa. A. Murialdo.

Data esami: 23/04/2015

IL MEDICO
Dott.ssa SERENA CULTRERA

338.749.0835

Digitally signed by
CULTRERA
SERENA
Date: 2015.04.23
11:10:00 CEST

Il presente documento costituisce copia a stampa del Suo referto. L'originale è costituito da un documento informatico firmato digitalmente che è stato redatto in conformità alle disposizioni del Codice della Amm.ne digitale (DLGS N.ro 82 del 7 marzo 2000, succ. mod.) e che è conservato negli archivi informatici della A.S.L.4 Chiavarese ai sensi della normativa vigente.

Cognome: **HIL**
Nome: **OLE**
Sesso: **F**
Data di nascita: **11/12/1985**

Virtual plate

Causticum Hahnemanni, D60, M1

Acidum formicicum, D30, M1

• Jodum, DT, M1

• Weisheitszahn 28 fem. (Sdf.), D30, M1

Reticuloendotheliales System Gl, D15, M1

Reticuloendotheliales System Gl, D30, M1

MS, D4*, M3

Medulla spinalis (cervicalis) Gl, D15, M1

Medulla spinalis (cervicalis) Gl, D30, M1

Medulla spinalis (thoracica) Gl, D30, M1

Medulla spinalis (thoracica) Gl, D15, M1

~~Cerebrum frontalis suis, Injeel, M1~~

Cerebrum frontalis suis, Injeel, M1

ACNE MICROCISTICA

2 CASI

Tommaso – 19 anni

Febbraio 2015

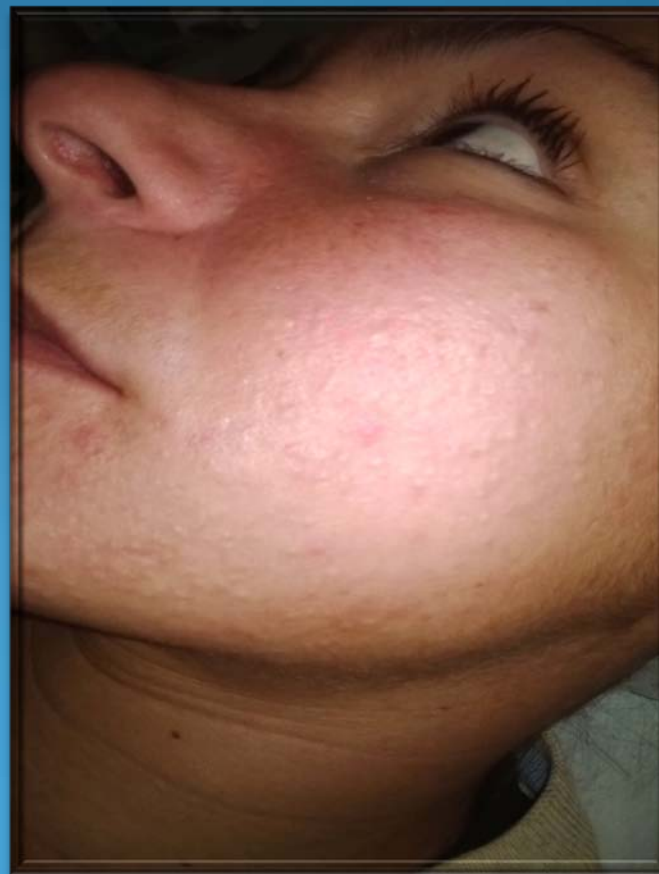
Acne insorta da pochi mesi



Lori – 34 anni

Aprile 2015

Acne dall'adolescenza



GLUTEN SENSITIVITY?

Cognome: **MAZ**

Nome: **TOM**

Sesso: **M**

Data di nascita: **31/01/1996**

Virtual plate

- Reticuloendotheliales System Gl, D8, M4
- Ventriculus Gl, D30, M1, N.D.
- Ventriculus Gl, D5, M2
- Gliadin (Sdf.), D6, M1
- Gliadin (Sdf.), D12, M1
- Gliadin (Sdf.), D30, M1 +++
- Duodenum Gl, D8, M4
- Duodenum, pars descendens Gl, D8, M4
- Duodenum, pars horizontalis Gl, D8, M4
- Duodenum, pars superior Gl, D8, M4
- Duodenum, pars ascendens Gl, D30, M1
- Jejunum Gl, D30, M1
- Tunica mucosa intestini tenuis Gl, D30, M1
- Tunica mucosa intestini tenuis Gl, D8, M4
- Bacterium coli, D3*, M1
- Corynebacterium anaerobius, D3*, M3

Cognome: **SAI**

Nome: **LOR**

Sesso: **F**

Data di nascita: **12/05/1981**

Virtual plate

- Causticum Hahnemanni, D30, M1
- Glutine di frum. e segale, D6, M1
- Glutine di frum. e segale, D12, M1
- Glutine di frum. e segale, D30, M1 +++
- Gliadin (Sdf.), D6, M1
- Gliadin (Sdf.), D12, M1
- Gliadin (Sdf.), D30, M1
- Reticuloendotheliales System Gl, D8, M2
- Cutis (feti femminini) Gl, D15, M1
- Ovaria Gl, D30, M1
- Ovarium (sinistrum) Gl, D30, M1
- Acidum formicicum, D30, M1
- Duodenum Gl, D8, M3
- Duodenum, pars horizontalis Gl, D8, M3
- Duodenum, pars descendens Gl, D8, M3
- Duodenum, pars superior Gl, D8, M3
- Adeps suillus, D6, M3
- Acne, D3*, M4
- Luesinum, D200, M1
- Medorrhinum, D200, M1
- Clostridium paraputrificum (Sdf.), D4*, M3
- Clostridium cadaveris (Sdf.), D4*, M2
- Bacterium coli, D3*, M2
- Candida parapsilosis (Sdf.), D4*, M2
- Monilia albicans, D3*, M2
- Acidum lacticum, D3*, M2
- Acidum succinicum, D4*, M2
- Acidum pyruvicum, D4*, M2
- Aethanol, D3*, M2
- Tryptophanum, D30, M1



Concludendo...



Take home message

**Vi ringrazio
per
l'attenzione**

Vi aspetto a
Chiavari!

