

Giusto TREVISAN

Informazioni personali

Cognome/Nome: TREVISAN GIUSTO

Indirizzo: Via della Bressana, 6 33010 Pagnacco, Udine, Italia

E-mail: giusto.trevisan@gmail.com

Cittadinanza: Italiana

Data di nascita: Trieste, 23.06.1947

Curriculum vitae

Il prof. Giusto TREVISAN è nato a Trieste il 23 giugno 1947.

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Trieste il 13 luglio 1973, ha superato il relativo esame di abilitazione presso la stessa Università nel dicembre 1973.

Dal 1° novembre 1973 al 21 gennaio 1985 è stato assistente ordinario presso la Cattedra di Clinica Dermatologica dell'Università di Trieste sempre sotto la direzione del Prof. Carmelo Scarpa.

Il 20 luglio 1975 ha conseguito la specializzazione in Dermatologia e Venereologia con 70/70 e lode presso la Clinica Dermatologica dell'Università di Roma diretta dal Prof. Antonio Ribuffo.

Dal 22 gennaio 1985 è Professore associato di Clinica Dermosifilopatica, avendo il relativo inquadramento il 27 gennaio 1986.

È *Apicale del Reparto di Clinica Dermatologica* dell'Università di Trieste per l'assistenza e Direttore della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia *dal 1° novembre 1995 al 31 ottobre 2017*.

Il Prof Giusto Trevisan è **Presidente del "Gruppo Italiano di Studio per la malattia di Lyme"**;

È *Associated Editor* della Rivista Internazionale «Acta» *Dermatovenereologica APA*;

È nell'Editorial Board della rivista «Acta dermatovenereologica Croatica»;

Dal 1993 al 31 ottobre 2017 è stato **Responsabile del Centro Regionale di Riferimento per la Malattia di Lyme del Friuli-Venezia Giulia**;

Nel 1996 la Struttura diretta dal Prof. Giusto Trevisan è stata segnalata dal **Ministero della Sanità** come **Centro Sovraregionale di Riferimento per la Malattia di Lyme**.

È stato nominato **co-Chairman sul Workshop sulla Lyme Borreliosis al 19th World Congress of Dermatology, Sydney Australia 10-20 June 1997**.

È stato nominato **co-Chairman al Simposio sulla al Lyme Borreliosis al 22nd World Congress of Dermatology, May 24-29, 2011 Seoul, Korea**.

È autore di 330 Pubblicazioni a stampa di cui **74 sulla Malattia di Lyme**

Ha presentato circa 1000 **Relazioni a Congressi Nazionali ed Internazionali** di cui **151 sulla Malattia di Lyme e di questi 53 a Congressi internazionali**.

Ha organizzato 6 Congressi Nazionali sul Lyme.

È autore di una **Monografia: "La borreliosi di Lyme"** 25 maggio 1988.

È **Guest Editor di un issue dedicated to Lyme borreliosis** della rivista

- *Acta Dermatovenereologica APA (vol 3 n. 1-2) 1994.*
- *Acta Dermato-Venereologica APA (Ljubljana), Vol. 10 n° 4, 2001.*
- *Open Dermatology Journal Vol. 10, 2016.*

Nell'Ottobre 2017 è stato nominato **"Eminente Studioso"**;

Nell'Anno Accademico 2018/19 gli è stato affidato ***l'Insegnamento ADE sulla Malattia di Lyme e Malattie Rare in Dermatologia per gli Studenti del 5° e 6° anno di Medicina e Chirurgia.***

ATTIVITA' SCIENTIFICA SULLA BORRELIOSI DI LYME

PUBBLICAZIONI

SECONDA SEGNALAZIONE IN ITALIA ALCUNI MESI DOPO QUELLA DEL PROF. FRANCO CROVATO A GENOVA.

1. Trevisan G: Malattia di Lyme: a proposito di un caso. Annali Italiani di Dermatologia Clinica e Sperimentale 1986; 40: 91-95.

Viene presentato un caso di malattia di Lyme in una giovane ragazza. La diagnosi è stata posta sulla scorta dei dati clinici e di laboratorio (ricerca degli anticorpi anti-Borrelia con la tecnica dell'immunofluorescenza indiretta). Il caso è il secondo accertato in Italia.

2. F. Crovato, G. Desirello, G. Nazzari, R. G. Trevisan, De Marchi: La malattia di Lyme. Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 1986; 121: 249-252.

3. Trevisan G, F Crovato, C Marcuccio, D Fumarola, and C. Scarpa: Lyme disease in Italy. Zentralblatt für Bakteriologie Mikrobiologie und Hygiene 1986; A263: 459-463.

4. G. Trevisan, G. Magaton Rizzi: Borreliosi di Lyme in età infantile. Bollettino di Dermatologia Pediatrica 1987; 6: 48-53.

5. G. Bianchi, M.A. Cimmino, F. Crovato, D. Fumarola, G. Trevisan, G. Magaton Rizzi, G. Nazzari, G. Rovetta: Le manifestazioni reumatologiche della malattia di Lyme in Italia. Reumatismo 1988; 40: 23-33.

6. G. Candussi, G. Carlomagno, V. Luksa, G. Magaton-Rizzi, G. Trevisan: Lyme Borrelia positive serology associated with spontaneous abortion in an endemic italian area. Acta europaea fertilitatis 1988; 19: 279-281.

PRIMO ISOLAMENTO DI BORRELIA DA Ixodes ricinus A TRIESTE (CEPPO BITS)

7. G. Stanek, M. Cinco, E. Banfi, G. Trevisan: Characterization of the first tick isolate of Borrelia burgdorferi from Italy. APMIS 1989; 97: 381-382.

Si riporta il primo isolamento di una spirocheta dalla zecca *Ixodes ricinus*, nell'altipiano carsico nella provincia di Trieste, che è stata identificata come *Borrelia burgdorferi*, attraverso una

indagine con anticorpi monoclonali diretti contro le proteine flagellari (41Kd) e contro le proteine OSPA 31Kd

8. Marco Cimmino, Donato Fumarola, G. Trevisan e Franco Crovato: **Lyme arthritis: clinical findings in italian patients.** Zentralblatt für Bakteriologie Mikrobiologie und Hygiene, 1989; Suppl 18: 256-260.

9. M Cimmino, G. Trevisan: **Lyme arthritis presenting as adult onset Still's disease.** Clinical and Experimental Rheumatology 1989; 7: 305-308.

10. G. Trevisan, G. Magaton Rizzi: **Lymphadenosis benigna cutis dell'areola mammaria: borreliosi di Lyme?.** G Ital Dermatol Venereol 1989; 124: 221-224.

11. G. Bianchi, G. Rovetta, P. Monteforte, D. Fumarola, G. Trevisan, F. Crovato e M.A. Cimmino: **Articular involvement in European patients with Lyme disease. A report of 32 italian patients.** Br J Rheumatol 1990; 29: 178-180.

REVIEW

12. G. Trevisan, M. Cinco: **Lyme disease: a general survey.** Int. J. Dermatol 1990; 29: 1-8.

13. G. Trevisan: **Epidemiologia della borreliosi di Lyme nel Friuli-Venezia Giulia.** Annali Italiani di Dermatologia Clinica e Sperimentale 1990; 44: 127-137.

Vengono considerati i dati epidemiologici della borreliosi di Lyme (BL) raccolti presso la Clinica Dermatologica di Trieste dal 1984 al 1989. L'indagine sierologica è stata condotta su 715 pazienti: 464 di questi presentavano manifestazioni cutanee (313) o extracutanee (151) di malattia di Lyme e 251 appartenevano a gruppi a rischio (forestali, gitanti nel Carso punti da zecche) o erano donne con aborto idiopatico spontaneo. Nel 45.2% di pazienti con manifestazioni cliniche di BL si è riscontrata una positività sierologica; l'incidenza di questa, negli altri gruppi, variava dal 7.4% dei gitanti punti dalla zecca nelle zone boschive, al 23.3% dei forestali delle province di Trieste e di Gorizia. La sieropositività nelle donne con aborto spontaneo idiopatico era del 13.2 %. La BL ha carattere endemico nel Friuli-Venezia Giulia e, probabilmente, la sua reale incidenza è sottostimata, sia perché non è ancora conosciuta da tutti, sia per il polimorfismo delle sue manifestazioni. E' auspicabile che l'indagine sierologica, laddove la malattia risulti endemica, venga correttamente praticata oltre che nei pazienti con quadri clinici suggestivi per BL, anche nelle donne in gravidanza e nei gruppi a rischio.

14. G. Trevisan, M. Cinco: **Efficacy of Josamycin in Lyme borreliosis treatment.** Journal of Chemotherapy 1991; 4: 451-452.

15. Giusto Trevisan, Walter Pavan, Emanuela Rorai: **Malattia di Lyme: Segnalazione di un caso a Cavarzere (Venezia).** Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 1991; 126: 435-437. Viene descritto il primo caso di borreliosi di Lyme nella zona di Cavarzere (Venezia). La diagnosi è stata posta in base al quadro clinico (erythema chronicum migrans dell'addome e mio-artralgie) e sulla sierologia (IFI/Abs anti *Borrelia burgdorferi*=1:512). Il riconoscimento di questo caso presenta interesse per le implicazioni epidemiologiche. Trattandosi, inoltre, di una zona pascolo-agricola non c'è da escludere che la malattia possa assumere, nella zona suddetta, carattere endemico.

16. G. Trevisan: **Lyme borreliosis.** In Dermatology in Europe, ed. by Emiliano Panconesi, 104-109, Blackwell Scientific Publications, London, 1991.

Vengono illustrate le manifestazioni cutanee della malattia di Lyme: in particolare l'erythema chronicum migrans, la Lymphadenosis benigna cutis e l'acrodermatitis chronica atrophicans. Ci sono inoltre altre affezioni cutanee, quali l'eruzione roseoliforme, l'erythema palmare e varie forme di sclerodermia e atrofodermia, che vengono talora associate all'infezione di *Borrelia burgdorferi*. La diagnosi in tal senso si avvale della sierologia, ma il riscontro delle spirochete nel tessuto con tecniche di impregnazione argentea, o meglio l'isolamento del germe in terreno culturale BSK sono estremamente importanti per comprendere il significato e la frequenza di questa associazione.

17. G. Trevisan, Stefano Marinoni, Erika Briscik e Giovanni Magaton Rizzi: **Severe generalized scleroderma: Manifestation of Lyme disease?**. *Dermatology in Europe*, ed. by Emiliano Panconesi, 693-694, Blackwell Scientific Publications, London, 1991.

PRIMO ISOLAMENTO IN BSK DA ERYTHEMA MIGRANS IN ITALIA

18. M. Cinco, A. Agolzer, G. Trevisan: **Isolation of *Borrelia burgdorferi* from a Lyme seronegative patient in Northern Italy: Expression of OspB immunodominant proteins on the isolated strain**. *Microbiologica* 1992; 15: 95-98.

Vengono descritte le caratteristiche antigeniche del ceppo di *Borrelia burgdorferi*, isolato da un paziente sieronegativo per borreliosi di Lyme, nel primo stadio della malattia; il ceppo isolato reagiva in immunoblotting con alcuni degli anticorpi monoclonali diretti contro gli antigeni immunodominanti di *Borrelia burgdorferi*. Inoltre il ceppo isolato portava oltre all'antigene OspA anche gli epitopi dell'OspB, diversamente che nella maggioranza dei ceppi europei.

19. Laura Buffrini, Gerolamo Bianchi, Patrizia Monteforte, Marina Cinco, Giusto Trevisan, Franco Crovato, Gian Luigi Mancardi e Guido Rovetta: **Artriti reattive ed ambiente: l'artrite di Lyme**. *Il Reumatologo* 1992; 23: 144-149.

PRIMO ISOLAMENTO DA LESIONI ROSEOLICHE IN BSK IN ITALIA

20. G. Trevisan, Cinco M, Agolzer A. **Roseolar Lesions in Lyme disease: Isolation of the causative agent**. *International Journal of Dermatology* 1992; 31: 507-508.

Un uomo di 42 aveva presentato un Erythema chronicum migrans alla gamba dx e che, non trattato, era perdurato in sede per un anno. Gli anticorpi anti- *Borrelia burgdorferi*, erano risultati presenti con la tecnica dell'immunofluorescenza indiretta previo assorbimento con *Treponema phagedenis* al titolo di 1:256 per le IgG. Trattato con Ceftriaxone alla dose di 2 grammi/die i.m. per 14 giorni l'Erythema chronicum migrans è scomparso ed il titolo anticorpale con l'IFI era di 1:64. 7 mesi dopo, sono comparse chiazze roseoliche al tronco ed agli arti in numero limitato, del diametro di un paio di centimetri. È stata biopsiata una chiazza roseolica situata in sede soprarotulea dx, e posta in BSK, terreno di cultura specifico per le *Borrelie*. Dopo 12 giorni, nel medium si è ottenuta la crescita di un ceppo di *Borrelia burgdorferi*. È stato instaurato un trattamento con Josamicina al dosaggio di 2 grammi/die p.o. per 14 giorni con scomparsa delle manifestazioni. È il primo isolamento di *B.b.* da manifestazioni roseoliche in corso di malattia di Lyme.

21. Giusto Trevisan: **Erythema chronicum migrans et atrophicans of the breast in a baby girl**. *Eur. J. Pediat. Dermatol.* 1992; 2: 25-28.

Riferiamo il caso di una bambina di 6 anni con erythema chronicum migrans in sede mammaria sinistra, insorto 4 anni prima, ed all'interno del quale si era formata un'atrofia. Il caso viene segnalato in quanto questa costituisce un'ulteriore varietà delle atrofiosclerodermie osservabili in corso di malattia di Lyme. Erano presenti anticorpi serici anti *Borrelia burgdorferi* (IFI=1:256 per le IgG). La paziente è stata trattata con POM- penicillina 2.000.000 U.I./die per 21 giorni, con regressione dell'eritema circolare ma non dell'atrofia. Gli Autori sottolineano la coesistenza in questo caso di una manifestazione precoce (erythema chronicum migrans) e di una tardiva (atrofia) nell'ambito della stessa lesione; da tenere inoltre presente che la particolare sede dell'atrofia

potrebbe produrre, all'epoca della pubertà, un minor sviluppo della mammella sinistra rispetto a quella destra.

22. G. Trevisan, M. Cinco: Lyme borreliosis in childhood. Eur J Pediatr Dermatol 1992; 2: 81-112.

Gli Autori rivedono i vari aspetti della borreliosi di Lyme, partendo dalla storia e dall'ecologia. Essi continuano con l'epidemiologia, la microbiologia, la patogenesi gli aspetti clinici sia a livello cutaneo, che articolare, neurologico, cardiaco, oculare, la diagnosi sierologica e diretta, la prevenzione e la terapia di questa malattia.

La borreliosi di Lyme è più frequente nei bambini, e questo può essere attribuibile ad un più vicino stretto contatto con gli animali domestici. Il trattamento della borreliosi nei bambini è diverso che negli adulti, soprattutto in ragione delle controindicazioni alle tetracicline. I macrolidi ed in particolare la Josamicina e l'azitromicina, sono indicate in questa età.

La suddivisione della malattia soltanto in due fasi, precoce e tardiva, in relazione al momento di comparsa degli aspetti clinici, sembra limitativa rispetto alla classica suddivisione in tre stadi, per la complessità clinico patogenetica della malattia. Viceversa gli Autori propongono un'ulteriore suddivisione della seconda fase in due periodi di prima e seconda fioritura.

23. Josef Simeoni, Carla Nobile, Giusto Trevisan, Gerolamo Bianchi, Guido Rovetta: Epidemiology of Lyme disease in Italy. Annals of the Rheumatic Diseases 1993; 52: 407.

La malattia di Lyme è stata descritta in Italia fin dal 1983 e da allora sono stati individuati più di 600 casi nel Friuli-Venezia Giulia, 160 in Liguria e 30 nel Trentino-Alto Adige. Queste sono le aree a maggior endemia, ma recentemente, al I° Congresso nazionale sulla malattia di Lyme (Trieste, 27-28 novembre 1992) è stato possibile tracciare un quadro epidemiologico più completo. Casi di malattia di Lyme sono presenti anche nel Veneto, in Lombardia, in Emilia-Romagna, in Toscana, in Puglia, in Campania ed in Sardegna.

La presenza della malattia è stata evidenziata attraverso i test sierologici specifici, ed in alcuni casi attraverso l'isolamento in BSK dell'agente eziologico dalla zecca e dai pazienti (Trieste) o soltanto dalla zecca (Bolzano e Pistoia).

24. Marina Cinco, Donatella Balanzin, Giusto Trevisan e Paolo Benussi: Seroprevalence and incidence of Lyme borreliosis in forestry workers in Friuli-Venezia Giulia (Northern Italy). Alpe Adria Microbiol J 1993; 2: 91-98.

Sono stati raccolti campioni di siero campioni di siero dei forestali della regione Friuli-Venezia Giulia in primavera ed in autunno e testati con l'ELISA flagellare. La sieroprevalenza era significativa rispetto ai controlli (18.5 contro il 13.3). Lo studio dei fattori di rischio ha evidenziato alcune località della regione a maggiore incidenza. Soltanto 6 pazienti sieropositivi presentavano segni di malattia, mentre altri 8 hanno sviluppato segni clinici di malattia nei sei mesi di osservazione. Tuttavia la maggior parte dei sieropositivi era asintomatica, avendo verosimilmente acquisito una naturale vaccinazione durante l'attività all'aperto. Il test ELISA flagellum era più sensibile nell'evidenziare gli anticorpi nei soggetti asintomatici.

In conclusione, la positività sierologica nei forestali della regione Friuli-Venezia Giulia era frequente, mentre il riscontro sintomatologico non lo era altrettanto.

ISOLAMENTO IN BSK DA BIOPSIA DEL MIOCARDIO SU LANCET

25. Gerardina Lardieri, Alessandro Salvi, Fulvio Camerini, Giusto Trevisan, Marina Cinco: Isolation of Borrelia burgdorferi from myocardium. The Lancet, 1993; 342: 490.

26. Josef Simeoni, Paolo Conci, Anna Maria Bassot, Carla Nobile, Giuseppe Stinco, Giusto Trevisan, Gerolamo Bianchi e Guido Rovetta: Epidemiology of Lyme disease in Italy. Lyme Borreliosis, Edited by J.S. Axford and D.H.E. Rees, Plenum Press, New York 1994: 135-138.

REVIEW

27. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco, Carla Nobile e Patrizia Cattonar: **Borreliosi di Lyme.** Dermotime 1994; 6: 11-18.

REVIEW

28. Giusto Trevisan: **Lyme borreliosis; a general survey.** Acta dermatovenereologica APA 1994; 3: 5-12.

29. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Jarisch-Herxheimer reaction in Lyme borreliosis treated with Josamycin.** JEADV, 1994; 3: 433-434.

REVIEW IN COLLABORAZIONE CON LONDRA

30. Giusto Trevisan, David H.E. Rees e Giuseppe Stinco: ***Borrelia burgdorferi* and localized scleroderma.** Clinics in Dermatology, 1994; 12: 475-479.

REVIEW

31. Carmelo Scarpa, Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Lyme borreliosis.** In *Dermatologic Clinics: "Contemporary Tropical Dermatology"*. Lawrence Charles Parish, MD, and Larry E. Millikan, MD Guest Editors. W. B. Saunders Company, Philadelphia 1994: 12: 669-685.

REVIEW

32. Giusto Trevisan: **Skin manifestations of Lyme borreliosis.** Alpe Adria Microbiology Journal 1994; 3: 261-262.

33. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco, Carla Nobile, Patrizia Cattonar: **Rokitamycin for the treatment of early borreliosis.** Alpe Adria Microbiology Journal 1994; 3: 275-276.

34. Silvano Menni, Giuseppe Stinco, Carla Nobile, Grazia Pistrutto, Rossella Perin e Giorgio Stanta, Giusto Trevisan: **Lichen sclerosus et atrophicus and *Borrelia burgdorferi* infection.** Eur J Pediat Dermatol 1994; 3: 159-162.

35. Marina Cinco, Cristiano Costantini, Bettina Wilske, Giorgio Graziosi, G. Trevisan, Fiorella Florian: **Use of polymerase chain reaction and specific monoclonal antibodies as rapid method to recognize *Borrelia burgdorferi* sensu strictu, *B. garinii* and *B. afzelii* among Italian isolates of *B. burgdorferi*.** Med Microbiol Immunol 1994; 183: 307-313.

36. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco, Patrizia Cattonar, Carla Nobile: **Unusual onset of Lyme borreliosis simulating herpes zoster.** JEADV 1995; 4: 299-300.

37. M. Cinco, D. Padovan, G. Stinco, G. Trevisan: ***In vitro* activity of Rokitamycin, a new macrolide, against *Borrelia burgdorferi*.** Antimicrob Agents Chemother, 1995; 39: 1185-1186.

38. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco, Carla Nobile, Serena Bonin & Giorgio Stanta: **Detection of *Borrelia burgdorferi* in skin biopsies from patients with morphea by polymerase chain reaction.** JEADV 1996; 6: 15-19.

39. Giuseppe Stinco, Patrizia Cattonar, Carla Nobile e Valentina Perkan, Giusto Trevisan: **La borreliosi di Lyme e la sua diffusione in Italia.** Ann Ital Dermatol Clin Sper 1996; 50: 22-30.

40. Giusto Trevisan, Patrizia Cattonar, Urbano Baldari, Franco Kokelj, Maria Giovanna Righini: **Linear sclerodermic lesions of the neck in two patients with serology and PCR positivity for *Borrelia burgdorferi*.** Eur J Dermatol 1996; 6: 344-346.

41. Urbano Baldari, Patrizia Cattonar, Carla Nobile, B. Celli, Maria Grazia Righini, Giusto Trevisan: **Infantile Acrodermatitis of Gianotti-Crosti and Lyme Borreliosis.** *Acta Dermato Venereologica (Stockholm)* 1996; 76: 242-243.

PRIMO ISOLAMENTO IN BSK DA ACRODERMATITIS CHRONICA ATROPHICANS

42. Silvano Menni, G. Pistrutto e R. Piccinno, G. Trevisan. **Acrodermatitis Chronica Atrophicans in an Italian Child.** *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1996; 76: 243.

43. Giusto Trevisan, Patrizia Cattonar, Carla Nobile, Valentina Perkan e Giuseppe Stinco: **Dermatological manifestations of Lyme borreliosis.** *Acta Dermatovenereologica Alpina Pannonica et Adriatica (Ljubljana)* 1996; 5: 101-107.

44. Giusto Trevisan, Valentina Perkan, Patrizia Cattonar e Carla Nobile: **Le manifestazioni dermatologiche della borreliosi di Lyme.** In «*La malattia di Lyme: Evidenze cliniche e inquadramento diagnostico*» - Guest Editor: Maurizio Ruscio. Arti Grafiche Friulane 1997 pg.17-19.

CAPITOLO DI LIBRO

45. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Borreliosi.** «*Dermatologia d'Importazione*» edito da Stefano Veraldi, Gaetano Rizzitelli & Ruggero Caputo. Poletto Editore, 1997.

RARO CASO DI LYME CONGENITO: ISOLAMENTO IN BSK DA BIOPSIA CUTE

46. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco, Marina Cinco: **Neonatal skin lesions due to a spirochetal infection: a case of congenital Lyme borreliosis?.** *International Journal of Dermatology* 1997; 36: 677-680.

47. W. Pavan, P. Ragni, G. Trevisan, G. Rovetta, L. Vellucci: **Borreliosi di Lyme: sorveglianza epidemiologica nazionale.** *Giornale Italiano di Malattie Infettive.* 1999; 5 suppl. 3: 216-221.

CPITOLO DI LIBRO

48. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Borreliosi.** Capitolo del Libro «*Manuale di Malattie infettive e Tropicali*» Editors G. Carosi, F. Castelli e F. Di Nola, Piccin Editore, Padova. Gennaio 2000: 339-348.

CAPITOLO DI LIBRO

49. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Borreliosi.** Capitolo del Libro «*Dermatologia di Importazione*» Editors Stefano Varaldi e Ruggero Caputo, Poletto Editore, Gaggiano (Milano). Luglio 2000: 2-21.

TESTO EUROPEO DI DERMATOLOGIA CON JANA HERCOGOWA E G STINCO

50. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Borreliosi di Lyme.** Capitolo del «*Trattato di Dermatologia*» Editor Alberto Giannetti, Piccin Editore, Padova. Ottobre 2001 Secondo volume: 1-17.

51. Paolo Pauluzzi, Maria Angeles Gonzales Intxaurreaga, Giusto Trevisan: **Borreliosi di Lyme: un caso di blocco atrioventricolare (AV) completo.** *Esperienze Dermatologiche* 2001; 3: 453-455.

CAPITOLO DI LIBRO

52. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **La malattia di Lyme nel bambino.** In «*Dermatologia Pediatrica*», edita dal Prof. Giuseppe Fabrizi. Casa editrice Masson, S.p.A., Milano 2003; Capitolo 32: pagg. 495-506.

53. Paolo Pauluzzi, Serena Bonin, Maria Angeles Gonzales Intxaurreaga, Giorgio Stanta, Giusto Trevisan: **Detection of spirocaetal DNA simultaneously in skin biopsies, peripheral blood and urine from patients with erythema migrans.** Acta Derm Venereol 2004; 84: 106-110.

REVIEW

54. Giusto Trevisan, Simona Orttenzio e Serena Bonin: **Late Lyme disease, Chronic Lyme disease and post-Lyme disease syndrome.** G Ital Dermatol Venereol 2005; 140: 417-433.

55. Giusto Trevisan, Maria Teresa Scaini: **Malattia di Lyme: trasmissione dell'infezione e manifestazioni cliniche.** Atti de «Il morso della zecca: prevenzione e diagnosi. Il caso della borreliosi di Lyme nel Carso transfrontaliero». Edito da Paolo Sessa, Poligrafiche San Marco, Cormons, 2005: 25-36.

CAPITOLO DI LIBRO

56. Giusto Trevisan, Giuseppe Stinco: **Malattia di Lyme.** «*Dermatologia basata sulle prove di efficacia*», edita da Luigi Naldi e Alfredo Rebora Casa editrice Masson, S.p.A., Milano 2006; Capitolo 40: pagg. 303-307.

57. Floris R, Menardi G, Bressan R, Trevisan G, Ortenzio S, Rorai E, Cinco M.

Evaluation of a genotyping method based on the ospA gene to detect *Borrelia burgdorferi* sensu lato in multiple samples of lyme borreliosis patients. New Microbiol. 2007 Oct;30(4):399-410.

58. Giusto Trevisan, Giuliana Crisman, Serena Bonin, Stanislava Tothova, e Giorgio Stanta: **Ricerca del DNA della *Borrelia burgdorferi* in inclusi paraffinati di pazienti con micosi fungoide mediante PCR.** G Ital Dermatol Venereol 2008; 143: 70-71.

ISOLAMENTO IN BSK DA CUTE AFFETTA DA ANETODERMIA

59. Giusto Trevisan, Cristina Padovan, Maria Teresa Scaini, Marina Cinco, Rossana Floris & Serena Bonin: **Anetoderma associated with Lyme disease: a case report.** Acta Derm. Venereol. 2008; 88 (5): 536-538.

CAPITOLO DI LIBRO

60. Giusto Trevisan, Marina Drabeni, Sara Izzi, Tamia del Rosario. **Malattia di Lyme.** Dermatologia Pediatrica, edito da Torello Lotti, Antonella Greco, Maurizio De Martino. CIC Edizioni Internazionali, 2009. pagg. 417-432.

61. Nicoletta Gubertini, Serena Bonin, Giusto Trevisan. **Lichen sclerosus et atrophicans, scleroderma en coup de sabre and Lyme borreliosis.** Dermatology Reports. 2011 3:e27: 59-61

62. Stinco G, Trevisan G, Martina Patriarca M, Ruscio M, Di Meo N, Patrone P.: **Acrodermatitis chronica atrophicans of the face: a case report and a brief review of the literature.** Acta Dermatovenerol Croat. 2014.

CAPITOLO DI LIBRO

63. Trevisan G, Stinco G, di Meo N, Fadel M: **Borreliosi di Lyme.** Articolo sul libro “Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse”. Editor Mario Pippione Edizione Minerva Medica 2015: 114-119.

64. di Meo N1, Stinco G, Trevisan G.: **Interstitial granulomatous dermatitis due to borreliosis.** Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2015 May-Jun;81(3):327. doi: 10.4103/0378-6323.154783.

65. Di Meo N, Stinco G, Nan K, Pinzani C, Trevisan G. **Parry-Romberg Syndrome: a Case with a possible association with Lyme disease.** Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2015

Dec;24(4):77-9.

66. Bonin S, Stinco G, Patriarca MM, Trevisini S, di Meo N, Trevisan G.: **Could co-infection with Anaplasma play a role in Borrelia-associated primary cutaneous marginal zone B-cell lymphomas?** Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2016, **82 (1)**, 81-84.

67. Trevisan G, Trevisini S, di Meo N: **Lyme Borreliosis**:. The Open Dermatology Journal, 2016, 10: 1-5.

68. Trevisan G, Errichetti E, di Meo N, Pinzani C, Nan K, Stinco G.: **Therapy of Lyme Disease**: The Open Dermatology Journal, 2016, 10: 70-81.

69. Serena Bonin, Nunzia Zanotta, Arianna Sartori, Alessio Bratina, Paolo Manganotti, Giusto Trevisan & Manola Comar. **Cerebrospinal Fluid Cytokine Expression Profile in Multiple Sclerosis and Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy**. Immunological Investigations, 2017, ISSN: 0882-0139 (Print) 1532-4311.

70. Giusto Trevisan, Katuscia Nan, Serena Bonin, Giuseppe Stinco. **Borreliosi di Lyme**. iDerm Malattie Infettive Cutanee. Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria (SICS). ISBN 9788869305832 Pubblicato 08/09/2017.

CITATO NELLA HIGHLIGHTS

71. Maccallini P, Bonin S, Trevisan G: **Autoimmunity against a glycolytic enzyme as a possible cause for persistent symptoms in Lyme disease**. Medical Hypothesis, 2018, 110, 1-8.

72. di Meo N, Retrosi C, Corneli P, Trevisan G. **Multiple erythema migrans due to borreliosis**. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018 Jan 24. doi: 10.23736/S0392-0488.18.05888-1.

73. Rimoldi SG, Merli S, Bestetti G, Giacomet V, Cislighi G, Grande R, Sanzani S, Pagani C, Trevisan G, De Faveri E, Gismondi MR, Ruzić-Sabljić E, Exodes study group. **Occurrence of Lyme disease infection in a non endemic area in Northern Italy**. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018 Mar 29. doi: 10.23736/S0392-0488.18.05941-2.

74. Trevisan G, Bonin S, Perkan V, Nan K, Rimoldi SG, De Faveri E, di Domenico G, Cavallo I, di Meo N, Trevisini S, Noal C, Zalaudek I: **Malattia di Lyme**. *Il Dermatologo*. 2018 Mar; 40(1): 5-10.

ORGANIZZAZIONE CONGRESSI SUL LYME:

1° Congresso Nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio della Malattia di Lyme (GISML). Trieste, 27-28 novembre 1992.

2° Congresso Nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio della Malattia di Lyme. Trieste, 4-5 ottobre 1996

Convegno «La borreliosi di Lyme nel 1997». Trieste, 31 ottobre 1997.

3° Congresso Nazionale del Gruppo Italiano per lo Studio della Malattia di Lyme e 3rd Lyme Borreliosis Workshop. Trieste, 23-25 novembre 2000.

4° Congresso Nazionale del «Gruppo Italiano per lo Studio della Malattia di Lyme». Grado, 12-13 novembre 2004.

Corso di formazione delle Scuole di Specializzazione del Friuli-Venezia Giulia: «Patologia cutanea in età pediatrica». (Congiuntamente al Prof. Pasquale Patrone). Udine, 21 maggio 2005.

Convegno INTERREG IIIA Italia Slovenia: «Il morso della zecca: prevenzione e diagnosi». Congiuntamente alla Prof.ssa Maria Cristina Benussi, la dott.ssa Serena Bonin, il dott. Giancarlo Lancellotti ed il Prof. Rienzo Pellegrini. Doberdò del Lago (Gorizia), 28 maggio 2005.

PIC Interreg IIIA Italia-Slovenia *La malattia di Lyme: dalla prevenzione e diagnosi alla cura. L'esperienza di paesi confinanti.* Trieste, 29 ottobre 2005

Seminario delle Scuole Dermatologiche del Friuli-Venezia Giulia: «Psoriasi: problematiche cliniche e sociali». (Congiuntamente al Prof. Pasquale Patrone). Udine, 17 giugno 2006.

«Aggiornamenti in Dermatologia». Scuole Dermatologiche del Friuli-Venezia Giulia, (Congiuntamente al Prof. Pasquale Patrone). Udine, 6 giugno 2009.

Laboratorio in Dermatologia. In collaborazione con Maurizio Ruscio. Castello di Duino (Trieste), 6 maggio 2016.

5° Congresso Nazionale del «Gruppo Italiano per lo Studio della Malattia di Lyme». Venezia, 27 maggio 2017.

6° Congresso Nazionale del «Gruppo Italiano per lo Studio della Malattia di Lyme». Milano, 9 giugno 2018.