

**TUBERCULIDE: UNA INFIAMMAZIONE CUTANEA GRANULOMATOSA MISCONOSCIUTA**

V. Panetta<sup>3</sup>, R. Greco<sup>3</sup>, A. Canzano<sup>3</sup>, S. Costanzo<sup>1</sup>, U. Raimondo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specializzazione Patologia clinica - Seconda Università degli studi di Napoli - SUN

<sup>2</sup>UOSD Dermatologia - AORN "S. Anna e San Sebastiano" di Caserta

<sup>3</sup>UOSD Microbiologia AORN "Sant' Anna e San Sebastiano" di Caserta

**INTRODUZIONE**

La tubercolosi cutanea (tuberculide) è una malattia legata all'infiammazione della pelle. L'infezione può verificarsi mediante inalazione, ingestione o inoculazione cutaneo-mucosa del micobatterio. La sua presenza su scala mondiale è in parte collegata con la recente ripresa della diffusione della tubercolosi polmonare e sebbene ad oggi questa malattia può definirsi abbastanza rara, la sua manifestazione è tuttavia in aumento. Si descrive un caso di tuberculide in paziente italiano (M, 47 aa - pizzaiolo) ricoverato in Dermatologia per lesione cutanea granulomatosa, verruciforme ipercheratosa con placche rosso-brune con superfici crostose e ulcerose sul dorso della mano dx.

**METODI**

Al paziente sono state eseguite biopsie cutanee (punch di 3-4 mm) ed aspirazione di essudato in diversi punti della lesione. Le biopsie sono state immerse in terreno di arricchimento e incubate 24 h a 37°C e successivamente, così come per l'essudato, inoculati in flaconi BD Bactec Plus per aerobi ed anaerobi per ricerca di germi comuni e in flacone BD BK/Sputa e in terreno LJ per l'esame colturale del bacillo di Koch (BK). I campioni sono stati sottoposti alla colorazione di Ziehl-Neelsen per l'esame batterioscopico e alla ricerca del BK DNA in real-time PCR (Cepheid). Inoltre, il paziente è stato sottoposto al test cutaneo alla tubercolina (Mantoux Test) e al test su siero di rilascio di interferone gamma (IGRA - test Quantiferon).

**RISULTATI**

L'esame batterioscopico diretto dopo colorazione di Ziehl-Neelsen dei campioni e la ricerca del BK DNA sono risultati negativi. Il paziente è risultato positivo al test Mantoux e positivo al test Quantiferon. L'analisi morfologica della biopsia mostrava ipercheratosi, acantosi irregolare, modificazioni iperplastico-rigenerative degli strati basali; flogosi granulomatosa ascessuale, positiva all'immunoistochimica per CD68 (identificazione di macrofagi). Negative le colorazioni PAS e Ziehl-Neelsen. Inoltre, i flaconi per aerobi sono risultati positivi per E. coli, in entrambi i campioni, dopo 3 gg. di incubazione a 37°C. La diagnosi differenziale per patologie allergiche e vasculo-connettiviti su base autoimmune ha dato esito negativo. La diagnosi di Tuberculide è sopraggiunta, infine, unicamente dalla positività dell'esame colturale per BK in terreno liquido e in terreno solido rispettivamente dopo circa due e tre settimane di incubazione a 37°C. Il bacillo di Koch, così isolato, è stato confermato sia microscopicamente che genotipicamente con analisi molecolare del BK DNA in real time PCR.

**CONCLUSIONI**

La tuberculide, è dovuta alla diffusione, all'interno del nostro organismo, di bacilli di Koch che spesso possono risiedere all'interno della cute per periodi di tempo anche lunghi prima di manifestarsi, scatenando così l'infezione vera e propria. Il bacillo di Koch si riscontra solo nel 35% dei casi e si osserva, spesso, una regressione della sintomatologia in seguito alle terapie antitubercolari, anche in assenza di diagnosi microbiologica per BK. Il caso descritto vuole, in particolare, enfatizzare il fatto che sebbene i tests di amplificazione permettano di identificare *Mycobacterium tuberculosis complex* in tempi estremamente brevi, la loro sensibilità è attualmente inferiore a quella della coltura (gold standard) e pertanto il loro uso non deve prescindere in nessun caso dalla contemporanea esecuzione dei test tradizionali (microscopia e coltura).

Con la collaborazione dei TLB Elena Esposito, Stefano Labella, Giuseppe Carfora