

**LI ABBIAMO SEMPRE CHIAMATI STRONGYLOIDES?**

A. Berto <sup>1</sup>, F. Barbaro <sup>2</sup>, M.A. Biasolo <sup>1</sup>, S. Porcellato <sup>1</sup>, A. Cattelan <sup>2</sup>, V. Besutti <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova.

<sup>2</sup>U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliera di Padova.

<sup>3</sup>U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera di Padova.

**INTRODUZIONE**

L'anchilostomiasi è una delle parassitosi più diffuse al mondo interessando circa 700 milioni di persone, soprattutto nelle regioni tropicali e sub-tropicali. E' causata dall'infestazione transcutanea da parte di larve filariformi di *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*.

L'incidenza attuale delle infestazioni da nematodi nella popolazione migrante in Italia è poco nota. La sintomatologia delle infezioni è caratterizzata da disturbi gastrointestinali, anemia, prurito cutaneo ed eosinofilia.

Si presenta il caso clinico di un paziente di 18 anni, migrante proveniente dalla Guinea, giunto a Lampedusa dopo un viaggio di 2 mesi. Il paziente si è presentato al PS dell'Azienda Ospedaliera di Padova lamentando da una settimana nausea, vomito ma non diarrea, febbre, dolori articolari associati a puntate febbrili e urine ipercromiche. Gli esami ematochimici evidenziavano un'epatite acuta con AST 5400 U/L, ALT 6200 U/L, bilirubina totale 592 umol/L, diretta 419 umol/L, PCR 45 mg/L e positività sierologica per HBsAg, Ac. Anti-HBe, HDV Ag negativo con HBV-DNA di 139.000 UI/mL. Il paziente veniva quindi ricoverato presso il reparto di Malattie Infettive dove iniziava la terapia con entecavir per os con miglioramento delle condizioni generali. Per persistenza di prurito intenso nonostante terapia con acido ursodesossicolico e per incremento degli eosinofili (31,9%) in assenza di disturbi gastrointestinali veniva richiesta sierologia per *Strongyloides*, ricerca coproparassiti ed esame colturale per nematodi nelle feci.

**METODI**

Tre campioni di feci sono stati raccolti in 3 giorni diversi e inviati in SAF in laboratorio per ricerca parassiti contestualmente a 3 campioni di feci fresche dai quali sono state allestite le colture su agar per la ricerca di nematodi che sono state osservate quotidianamente per evidenziare la presenza di larve.

La ricerca sierologica di anticorpi anti-*Strongyloides stercoralis* è stata effettuata con test ELISA (Bordier Affinity Products).

Per identificare correttamente il nematode in esame è stata eseguita la ricerca molecolare di *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* utilizzando metodiche in RT-PCR "in house".

**RISULTATI**

Negativo l'esame parassitologico O&P e la ricerca di anticorpi anti-*Strongyloides stercoralis*.

L'esame colturale ha rilevato la presenza di larve di nematodi solo in uno dei tre campioni. Dalle feci in coltura è effettuata la ricerca molecolare di *S.stercoralis* e ancilostomidi che è risultata positiva per *N. americanus*.

Il paziente veniva trattato con albendazolo 400mg bid PO per 3 giorni con ricerca parassiti di controllo post-terapia negativa e remissione del prurito cutaneo e dell'eosinofilia.

**CONCLUSIONI**

La coltura su piastra di almeno 3 campioni di feci fresche per la ricerca dei nematodi intestinali è dotata di una buona sensibilità.

L'identificazione delle larve di nematodi è fondamentale per impostare una terapia. Poiché il riconoscimento morfologico dei parassiti è lasciata ad occhi esperti, ove possibile, ci si avvale dell'utilizzo di metodi di biologia molecolare.