

MICETOMA DA SCEDOSPORIUM APIOSPERMUM: CASE REPORT

C. Agrappi³, P. Mirri³, M. De Paschale³, P. Melloni³, E. Vasconi³, S. Cavallari³, E. Cozzi³, P. Clerici³, S. Vernocchi², T. Candiani², M. Villa¹, P. Viganò¹

¹U.O.C. MALATTIE INFETTIVE OSPEDALE CIVILE LEGNANO

²U.O.C. MEDICINA GENERALE OSPEDALE CUGGIONO

³U.O.C. MICROBIOLOGIA OSPEDALE CIVILE LEGNANO

INTRODUZIONE

Il genere *Scedosporium* comprende un gruppo di funghi filamentosi opportunisti ambientali. Le due principali specie patogene per l'uomo sono: *Scedosporium apiospermum* e *Scedosporium prolificans*, più virulento e più resistente alle terapie. Entrambi sono responsabili di infezioni conseguenti alla penetrazione delle spore fungine attraverso l'albero respiratorio o soluzioni di continuo della cute.

METODI

Paziente di 88 anni affetto da miastenia gravis ed in trattamento da anni con corticosteroidi. Viene ricoverato presso il reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di Cuggiono per la comparsa di una tumefazione estesa dal terzo medio della gamba all'avampiede sinistro con edema dei tessuti sottocutanei, presenza di lesioni nodulari non dolenti e raccolte saccate profonde tra i piani muscolari. Si effettuano incisioni seriate con evacuazione di abbondante materiale francamente purulento. I campioni vengono inviati al Laboratorio di Microbiologia. Nel sospetto di una fascite necrotizzante si imposta un trattamento antibiotico ad ampio spettro e un trattamento antimicotico con Fluconazolo, con scarso beneficio clinico per il paziente.

RISULTATI

All'esame macroscopico del materiale purulento inviato sono riscontrabili piccolissimi granuli bianco-grigiastri che all'esame microscopico con colorazione di Gram, consentono di rilevare la presenza di ammassi di ife fungine e di rare spore. Il materiale viene quindi seminato su una batteria di piastre per ricerca di batteri aerobi, anaerobi e miceti. Già in terza giornata è visibile la comparsa di un micelio aereo lanuginoso e biancastro sulle piastre di SDA (Sabouraud Dextrose Agar) sia a 25 °C che a 37 °C che nell'arco di alcuni giorni sviluppa una pigmentazione bruno-oliva.

L'esame microscopico delle colonie consente di evidenziare ife settate che si differenziano in conidiofori da cui originano conidi ovalari singoli o in piccoli gruppi. Questo consente di identificare microscopicamente il micete come *S. apiospermum*. Si consiglia quindi di impostare una terapia con Voriconazolo che, dagli studi sperimentali più recenti, risulta essere il farmaco d'elezione nel trattamento delle infezioni da *S. apiospermum*, con notevole beneficio clinico.

CONCLUSIONI

L'aumentata incidenza di infezioni fungine, soprattutto in pazienti immunocompromessi, comporta la necessità per il laboratorio di Microbiologia non solo di adottare le procedure diagnostiche accurate per l'isolamento dei miceti, ma anche l'utilità di porre in atto tecniche efficaci al fine di giungere ad un'identificazione quanto meno di genere ed idealmente anche di specie del micete isolato, sia per inquadrare più specificatamente dal punto di vista epidemiologico il caso clinico, ma soprattutto per impostare la terapia più adatta al trattamento dell'infezione. Nel nostro caso specifico la diagnosi di *Scedosporium apiospermum* ha consentito di impostare la terapia mirata con Voriconazolo che, associata all'aspirazione chirurgica dei focolai infettivi, ha portato ad un netto miglioramento dell'infezione fungina sottocutanea.