P148

Parassitologia

UN INSOLITO REPERTO ENDOSCOPICO DURANTE UNO SCREENING DEL COLON-RETTO: TRICHURIS TRICHIURA

S. Tonolo [2], E. Boemo [1], E. Meroni [2], C. Mauri [2], L. Principe [2], B. Pini [2], F. Luzzaro [2]
[1]*SC Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia, Ospedale A. Manzoni, Lecco*
[2]*SC Microbiologia e Virologia, Ospedale A. Manzoni, Lecco*

INTRODUZIONE

La trichuriasi o tricocefalosi è un'infestazione parassitaria cosmopolita a trasmissione oro-fecale, endemica nelle aree caratterizzate da elevata fecalizzazione ambientale e clima caldo umido. Le uova appena deposte non sono infestanti, ma devono maturare nel terreno in idonee condizioni ambientali (circa 14 giorni a 35°C). Le uova mature ingerite si schiudono nell'intestino tenue liberando le larve che rimangono in loco a maturare per circa un mese e poi migrano, come vermi adulti, nell'intestino cieco. Raggiunto il cieco, Trichuris trichiura immerge la sua estremità cefalica nella mucosa intestinale sporgendo con la parte caudale del corpo. Le uova compaiono nelle feci dopo circa 70-90 giorni dall'infezione. Qui riportiamo il ritrovamento nel lume intestinale di un verme adulto di T. trichiura.

METODI

Nel corso di una endoscopia di screening del carcinoma del colon-retto (CCR), eseguita nella S.C. di Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia dell'Ospedale A. Manzoni (Lecco), veniva rilevato, incuneato nella mucosa ciecale, un piccolo verme bianco sporgente in parte nel lume intestinale. Il paziente, un uomo senegalese di 55 anni, sottoposto ad una colonscopia esplorativa in seguito a riscontro di positività per sangue occulto nelle feci, era rientrato da circa un mese dal Senegal e aveva anamnesi negativa per familiarità CCR. La colonscopia non ha evidenziato altre particolari anomalie intestinali. Il verme è stato rimosso ed inviato in Laboratorio.

RISULTATI

Macroscopicamente, il verme, di color carne e lungo circa 5 cm, si presentava costituito da una parte cefalica più lunga e filiforme ed una caudale di maggiori dimensioni. All'osservazione microscopica, effettuata dopo aver sezionato il verme, sono state rilevate le tipiche uova di T. trichiura.

CONCLUSIONI

Le infestazioni sostenute da T. trichiura sono endemiche nei paesi tropicali e sub-tropicali, ma anche in aree non endemiche sono stati registrati casi essenzialmente riconducibili a soggetti immigrati. La diagnosi di tricocefalosi normalmente si basa sull'identificazione delle uova in campioni di feci. In letteratura sono descritti casi di ritrovamento casuale di vermi adulti in colonscopie poiché gli individui colonizzati da pochi vermi sono spesso asintomatici. I soggetti parassitati da centinaia o migliaia di vermi presentano invece una sintomatologia più importante: anemia, diarrea, dolori addominali, perdita di peso, fino ad ostruzioni o perforazioni del colon. T. trichiura è piuttosto difficile da eliminare con gli antielmintici poiché è infilato con la parte cefalica nella mucosa intestinale. Nel nostro caso la rimozione diretta del nematode durante la colonscopia ha risolto l'infestazione.