P138

Parassitologia

ECHINOCOCCO ..... PER CASO

T. Brunelli [3], A. Conti [3], E. Rovinati [3], L. Paglialonga [3], D. Aquilini [4], F. Montinaro [2], B.A. Adriani [4], P. Casprini [1], R. Degl'innocenti [3]

[1]*S.O.C. Patologia Clinica e Immunoallergologia Firenze e Prato Azienda USL Toscana Centro*

[2]*SOD complessa Chirurgia Generale e Oncologica Nuovo Ospedale Santo Stefano, Azienda USL Toscana centro, Prato*

[3]*SOS MICROBIOLOGIA Nuovo Ospedale Santo Stefano, Azienda USL Toscana centro, Prato*

[4]*SOS. Malattie Infettive Nuovo Ospedale Santo Stefano, Azienda USL Toscana centro, Prato*

INTRODUZIONE

L'echinococcosi è una malattia infettiva parassitaria causata dalle larve di varie specie di elminti cestodi, appartenenti al genere Echinococcus. I principali agenti causali sono E.granulosus e E.multilocularis. E.granulosus è diffuso nelle zone di allevamento degli ovini. Il ciclo di questo parassita responsabile dell'echinococcosi si mantiene in natura tra i canidi (ospiti definitivi) e varie specie di animali, tra cui pecore, capre, cavalli, cervi, bovini e altri (ospiti intermedi). E. multilocularis, si trova tra le volpi e i piccoli roditori selvatici. I cani infetti costituiscono il principale veicolo di infestazione occasionale per l'uomo: le uova del parassita possono essere presenti sul pelo degli animali o nelle loro feci e l'uomo può infettarsi con l'ingestione di acqua e cibi contaminati o per uno stretto contatto con i cani.
In questo lavoro è illustrato un caso di infezione da echinococco nell'ospedale di Prato

METODI

Il paziente (maschio, 25 anni), originario del Senegal, vive dal 2011 in Italia e non aveva patologie preesistenti. In patria aveva avuto contatto con ovini e canidi. Si ricovera il 26 marzo 2017 all' Ospedale Santo Stefano di Prato riferendo, da almeno 5 giorni, febbre con brivido, tosse, dolore toracico alla base destra, conati di vomito e diarrea. Dopo due giorni il paziente accede al reparto di malattie infettive con sintomi di polmonite, lesioni polmonari di tipo ascessuale con diagnosi di sospetta tubercolosi/ascesso polmonare. Vengono richiesti esami per la ricerca del Bacillo di Koch su campioni respiratori.
Il materiale respiratorio(escreato e BAL) viene trattato per la ricerca colturale e microscopica di micobatteri (decontaminazione e colorazione con auramina-rodamina)

RISULTATI

L'esame microscopico del campione di escreato colorato con auramina-rodamina ha evidenziato la presenza di uncini di echinococco. Un esame microscopico diretto a fresco su un campione respiratorio successivo ha confermato la diagnosi. Dagli esami radiologici risultava dubbio il coinvolgimento del fegato, successivamente confermato.
Dopo la diagnosi di echinococcosi anche epatica, veniva iniziata la terapia con Albendazolo (400mg X 2).
Il paziente veniva sottoposto ad intervento chirurgico per la rimozione delle cisti che coinvolgevano l'VIII segmento epatico ed il lobo polmonare inferiore destro. La ricerca Ig totali anti echinococco con metodo IHA era risultata positiva.

CONCLUSIONI

Il paziente è stato dimesso dopo una settimana dall'intervento in buone condizioni.
La diagnosi microscopica ha permesso di orientare l'equipe medica verso una corretta diagnosi con conseguente positiva risoluzione del caso clinico.