P134

Micologia

RARO CASO DI KERION CELSI DA TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES

V. Panetta [2], G. Casillo [2], E. Grimaldi [1], S. Labella [2], E. Esposito [2], R. Greco [2]
[1]*UO Virologia e Microbiologia, AOU Università della Campania "Luigi Vanvitelli"*
[2]*UOSD Microbiologia, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta*

INTRODUZIONE

La tinea capitis è diffusa in tutto il mondo e si manifesta principalmente nei bambini. Gli adulti sono meno suscettibili all'infezione a causa della diversa composizione del sebo che contiene una maggior quantità di acidi grassi saturi a lunga catena, dotati di proprietà fungistatica. Attualmente la variante suppurativa di tinea capitis viene indicata col nome di Kerion celsi. In Italia, i dermatofiti responsabili della tinea capitis appartengono sostanzialmente a due generi: Microsporum, più frequente e Trichophyton molto rara alle nostre latitudini, sostenuta in larga percentuale dal T. violaceum. Si descrive un caso di Kerion celsi da T. mentagrophytes di paziente (F, aa 48), con dolorose e profonde lesioni suppurative, con perdita dei capelli, in trattamento antimicotico da circa un anno in via di risoluzione.

METODI

Alla paziente sono stati eseguiti diversi tamponi e biopsie cutanee, nella regione occipitale e parietale dx del cuoio capelluto interessate dalla lesione fungina. Il materiale biologico è stato analizzato a fresco e successivamente seminato su Agar Sabouraud, Agar Sabouraud + gentamicina e DTM (DermatophyteTest Medium) a 30°C per almeno 10 giorni. L'identificazione di specie si è avuta attraverso la valutazione delle caratteristiche macroscopiche e microscopiche delle colonie (scotch test con con blu-lattofenolo) e confermata con metodologia MALDI-TOF VitekMS, Biomerieux.

RISULTATI

La paziente manifestava manifestazioni papulo pustolose rosse sul cuoio capelluto, trattate inizialmente con soluzioni dermatologiche acide che hanno aggravato il quadro clinico con estensione delle lesioni che si moltiplicavano con rossore, secchezza e dolore pulsante. Varie cure domiciliari con medicamenti superficiali, in aggiunta al Kenacort 40mg, per trattare l'ingrossamento infiammatorio di linfonodi al collo e alle spalle, non sono state risolutive. La terapia cortisonica peggiorava notevolmente l'evoluzione della lesione che si estendeva su tutta la regione occipitale e parietale dx, con ulcere con tragitti fistolosi e essudativi fino al derma, con fuoriuscita di pus, sangue e perdita completa di capelli. Finalmente l'esecuzione di esami a fresco, biopsie e tamponi cutanei portavano alla diagnosi di Kerion celsi da T. mentagrophytes. Si iniziava trattamento sistemico con griseofulvina e topico con ketoconazolo per 6 mesi. L'analisi macroscopica mostrava colonie appiattite, granulose, farinose, polverose e di colore bianco crema, poi giallo-rosa; l'analisi microscopica mostrava diversi macroconidi, fusiformi con pochi setti e micro conidi piccoli, globosi che si originano lungo le ife in ammassi simili a foglie di pino.

CONCLUSIONI

La tinea capitis si trasmette sia per contagio diretto che attraverso oggetti contaminati (spazzole, cuscini, schienali); le spore dei dermatofiti infatti possono sopravvivere per moltissimo tempo all'interno dei peli parassitati dopo che questi sono caduti. Il nostro caso di Kerion celsi da T. mentagrophytes, chiarisce che una diagnosi tardiva può portare a quadri clinici molto severi con una qualità di vita notevolmente compromessa. Pertanto una diagnosi precisa e soprattutto una terapia mirata e tempestiva possono fare la differenza.