Sessione XVI - Domande aperte in dermatomicologia

LE MICOSI CUTANEE E SOTTOCUTANEE DI ORIGINE TROPICALE: UNA NUOVA REALTà

A. Beltrame [1], P. Orza [1]
[1]*Centre for Tropical Diseases, Sacro Cuore Don calabria Hospital*

Le micosi cutanee e sottocutanee sono causate da funghi saprofiti endemici in aree tropicali (Sud America, Africa, Asia) che causano manifestazioni cliniche differenti: sporotricosi, chromoblastomicosi, micetoma, zigomicosi sottocutanea (entomophthoramycosis) e lobomicosi.
A differenza delle micosi sistemiche endemiche (blastomicosi, coccidioidomicosi ed istoplasmosi) la cui trasmissione avviene per via inalatoria, le micosi cutanee e sottocutanee vengono acquisite a seguito di impianto transcutaneo conseguente a lesioni traumatiche, anche inapparenti. Pertanto, privilegiano i soggetti autoctoni, in particolare coloro che hanno attività lavorativa o ricreativa a contatto con l'ambiente. Le lesioni si sviluppano lentamente (mesi/anni) e non si associano ad altre localizzazioni (segni) o sintomi clinici. La cronicizzazione delle lesioni raramente può portare ad interessamento dei linfatici, cartilagine ed ossa (ad es. micetoma) comportando disabilità. Sebbene tali patologie siano riportate prevalentemente in area tropicale devono essere considerate in ogni soggetto che afferisce lamentando la presenza di lesioni cutanee e che riferisce un soggiorno in area rurale tropicale.
Qual è il miglior approccio clinico e laboratoristico diretto a diagnosticare le micosi cutanee e sottocutanee tropicali?
L'indagine epidemiologica rappresenta il più importante dato anamnestico permettendo di restringere l'elenco di possibili agenti eziologici responsabili della manifestazione clinica. L'epidemiologia delle micosi dell'America Latina risulta, infatti, differente da quella del continente africano o asiatico. La diagnosi clinica è difficoltosa considerando che le manifestazioni risultano sovrapponibili ad altre micosi o ad altre patologie tropicali (leishmaniosi, tubercolosi, lebbra, etc.). L'indagine microbiologica (esame microscopico dopo pretrattamento con KOH o utilizzando lattofenolo ed esame colturale), ed istologica (dopo colorazione H&E, PAS, Gomori-Grocott) risultano essenziali per la diagnosi eziologica. La presenza di elementi patognomonici permettono di definire una diagnosi: l'identificazione di granuli colorati permette di fare diagnosi di micetoma, il riscontro microscopico di cellule muriforme (sclerotic bodies) è compatibile con chromobastomicosi, la presenza di connessioni tubulari tra corpi rotondeggianti fungini identifica la lobomicosi.
Infine, l'attuale disponibilità della biologia molecolare consente di tipizzare anche quei patogeni non coltivabili.
La pratica del trattamento empirico con farmaci antifungini topici o sistemici, utilizzata spesso nel passato consentendo una diagnosi ex adiuvantibus, risulta oggi non più praticabile.