

DESCRIZIONE DI UN CASO DI DERMATOFITIDI DI TIPO LICHENOIDE CAUSATE DA TRICHOPHYTON RUBRUM.

P. Fazio¹, V. Savini¹, M.C. Gattone¹, V. Argentieri¹, I. Campitelli¹, R. Marrollo¹, C. Palmerini¹, C. Di Iorio¹

¹U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo", Via Fonte Romana, 8 - 65124, Pescara

INTRODUZIONE

Le dermatofitidi sono reazioni cutanee di vario tipo che insorgono a distanza di un focolaio primario dermatofitico. Si tratta di manifestazioni immuno-allergiche dermatologiche nei confronti di antigeni dermatofitici non meglio studiati. Le lesioni dermatologiche sono varie (lichenoidi, eczematose, psoriasiformi ecc.) e si osservano solitamente in maniera simmetrica agli arti anche se, ogni zona della pelle può essere coinvolta. Risolvono spontaneamente con la risoluzione dell'infezione dermatofitica che le ha generate.

METODI

Si è trattato di un professionista maschio di 51 anni di Pescara, pervenuto alla nostra osservazione, nell'ottobre 2014, per l'esecuzione di esami microbiologici cutanei. Egli presentava delle lesioni eritematose lievemente infiltrate a livello sia degli arti superiori (avambracci) che di quelli inferiori (regione estensoria gambe). Esse erano presenti da circa un anno. La cute lesionale era intatta e solo lievemente dolente al tatto. Prima di effettuare il tampone cutaneo, che sembrava francamente inutile, il paziente mostrò un esame istologico, effettuato qualche mese prima, dove si descriveva un quadro di tipo lichenoidale. A questo punto il paziente fu visitato per l'evidenziazione di infezioni dermatofitiche. In effetti egli presentava ai piedi su diversi spazi interdigitali, delle lesioni intertriginose secche, clinicamente compatibili con la diagnosi di tinea pedis. Fu quindi realizzata, da queste zone, una raccolta di scaglie cutanee che furono utilizzate sia per l'esame micologico diretto (previa chiarificazione con KOH) sia per l'esame micologico colturale su idonei terreni di coltura per miceti (SDA ed SDA con Actidione selettivo per i dermatofiti) che furono incubati a temperatura ambiente per qualche settimana.

RISULTATI

All'esame microscopico delle scaglie cutanee chiarificate, furono osservate alcune ife ialine settate.

Dopo circa 14 giorni di incubazione delle piastre furono osservate alcune colonie fungine che all'esame macro- e micro-morfologico delle stesse risultarono appartenere alla specie anamorfa *Trichophyton rubrum*. Il paziente fu quindi sottoposto a terapia con Itraconazolo, 100 mg/die per os per tre settimane e con Econazolo crema, 2 applicazioni / die per uso topico per 4 settimane sugli spazi interdigitali dei piedi. Dopo due settimane, si osservò sia la guarigione della tinea pedis sia la risoluzione quasi completa delle manifestazioni eritemato-infiltrative degli arti. Queste lesioni scomparvero completamente dopo circa due mesi dall'inizio del trattamento farmacologico.

CONCLUSIONI

Le dermatofitidi di tipo lichenoidale sono un riscontro relativamente raro mentre quelle di tipo eczematoso-disidrosico sono osservate abbastanza comunemente. Probabilmente, la forma lichenoidale non viene diagnosticata con frequenza in quanto trattasi di una patologia spesso misconosciuta, più frequente cinquanta, sessant'anni fa quando erano più comuni le dermatofitosi di tipo infiammatorio/suppurativo, come alcune tinea capitis a tipo kerion. In tutti i casi di sospetta dermatofitide, comunque, la ricerca di un focolaio dermatofitico va eseguita attentamente. Si ricorda inoltre che *Trichophyton rubrum* non è un dermatofita comunemente osservato nelle dermatofitidi di tipo lichenoidale. Si segnala il caso per la rarità delle osservazioni ai giorni nostri nell'occidente europeo.