

DESCRIZIONE DI UN CASO DI DERMATOFITOSI SPOROTRICOIDE DA TRICHOPHYTON RUBRUM

P. Fazio³, M. De Massis⁴, M.C. Gattone², V. Argentieri², R. Marrollo², M. Menè², G. Di Blasio², E. Franceschelli², I. Campitelli², A. Ieraci¹, E. Polilli³, V. Savini²

¹U.O.C. di "Anatomia ed Istologia Patologica", P.O. "Spirito Santo", Via Fonte Romana, 8 - Pescara - ASL di Pescara

²U.O.C. di "Microbiologia e Virologia Clinica", P.O. "Spirito Santo", Via Fonte Romana, 8 - Pescara - ASL di Pescara

³U.O.C. di "Microbiologia e Virologia Clinica", P.O. "Spirito Santo", Via Fonte Romana, 8 - Pescara, ASL di Pescara

⁴U.O.S. di "Dermatologia e Venereologia", P.O. "Spirito Santo", Via Fonte Romana, 8 - Pescara - ASL Pescara

INTRODUZIONE

Le dermatofitosi profonde sono relativamente rare e, di solito, si osservano in soggetti immunodepressi. Fra esse ricordiamo il granuloma tricotomico di Majocchi e la malattia dermatofitica. Negli immunocompetenti, talora, si osservano casi di dermatofitosi infiltranti il derma e talora il sottocute quali il "kerion celsi" o la dermatofitosi di "Wilson" che coinvolge le gambe di soggetti di sesso femminile in seguito a pratiche depilatorie. La dermatofitosi sporotricoide rappresenta invece un evento eccezionale di rarissima osservazione.

METODI

Descriviamo un caso di dermatofitosi sporotricoide pervenuto alla nostra osservazione nel maggio 2015. Si è trattato di un soggetto di sesso maschile, della Provincia di Chieti, operaio di 37 anni che presentava, a livello dell'avambraccio destro delle lesioni sporotricoidi mentre, a livello dei gomiti, bilateralmente, delle lesioni eczematoidi di tipo dermatofitico. Erano infine presenti delle lesioni a tipo "tinea pedis" in diversi spazi interdigitali dei piedi. Fu effettuata una biopsia a livello di uno dei noduli sottocutanei ed alcune scarificazioni dell'epidermide sia a livello delle lesioni dei gomiti che dell'intertrigine dei piedi. Le scaglie cutanee furono utilizzate per gli esami micologici diretti e colturali con semina delle stesse su piastre di SDA e di SDA con Actidione. Una piccola porzione di cute prelevata per l'esame istologico, fu seminata su due piastre di SDA, una incubata a temperatura ambiente, l'altra a 37° per la ricerca dello *Sporothrix schenckii*.

RISULTATI

La ricerca dello *Sporothrix schenckii* risultò negativa mentre, in tutte le piastre (tranne che in quella incubata a 37°), si svilupparono colonie fungine che all'esame macro- e micro-morfologico risultarono appartenere alla specie anamorfa *Trichophyton rubrum*. Anche l'esame micologico diretto risultò positivo con l'osservazione di alcune ife ialine settate. All'esame istologico fu osservato un infiltrato leucocitario misto costituito da granulociti PMN, da cellule mononucleate e da cellule giganti multinucleate del tipo "da corpo estraneo"; erano presenti numerosi elementi fungini (ife) PAS positive evidenti anche in prossimità delle strutture pilari. Il paziente fu quindi sottoposto a terapia con compresse di Griseofulvina da 500 mg somministrate per os due volte al giorno per 45 giorni. Al termine della terapia il paziente non presentava né le lesioni sottocutanee né quelle superficiali.

CONCLUSIONI

Le dermatofitosi profonde sono di rara osservazione e, quasi sempre causate da dermatofiti antropofili appartenenti al genere *Trichophyton*. Nel nostro caso l'agente etiologico è stato il *Trichophyton rubrum*, ovvero il dermatofita in assoluto più frequentemente isolato in patologia umana. Probabilmente il paziente albergava il fungo a livello degli spazi interdigitali dei piedi da molti anni e, come spesso accade, per autoinoculazione è stato trasferito a livello degli avambracci; da qui, forse per inoculazione dovuta a grattamento, il fungo ha guadagnato gli spazi cutanei più profondi e le vie linfatiche con coinvolgimento di alcune stazioni linfonodali. Si segnala il caso per l'eccezionalità dell'osservazione.