P196

PARASSITOLOGIA

RISCONTRO DI TRICHOMONAS VAGINALIS IN FARINGITE. UN CASO CLINICO.

F. Saluzzo [1], M. Pascarella [2], R.J. Leali [2], L. Fallico [2], M.A. Bonaccorsi [2], M. Rassu [2]
[1]*Dipartimento medicina molecolare, Università degli Studi di Padova*
[2]*U.O.C Microbiologia e Virologia Ospedale San Bortolo Vicenza*

INTRODUZIONE

Il Trichomonas vaginalis è un protozoo flagellato causa di infezione che colpisce soprattutto la donna, interessando vagina, cervice e vie urinarie. E' molto contagioso e si trasmette nella maggioranza dei casi attraverso i rapporti sessuali Nell'uomo è più raro e determina spesso un infezione subclinica.
La trichomoniasi genitale è comunemente diagnosticata mentre esiste ancora perplessità se il Trichomonas vaginalis possa essere l'agente eziologico della faringite.

METODI

Un paziente maschio eterosessuale di 39 anni, HIV negativo, si presenta nel nostro Ambulatorio con faringite da circa 10 giorni. In precedenza aveva eseguito tampone faringeo per la ricerca dei patogeni comuni con esito negativo. Riferisce rapporti con partner occasionali e di aver praticato sesso orale circa 20 giorni prima. Chiede esplicitamente di poter eseguire un tampone faringeo per la ricerca di Malattie Sessualmente Trasmesse.
Viene eseguito il tampone faringeo raccolto in provetta UTM Copan e processato con il test multiplex Allplex® STI Seegene che permette di riconoscere Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis e Mycoplasma genitalium.

RISULTATI

Il test evidenziava la positività al Trichomonas vaginalis e la negatività per gli altri patogeni ricercati.
Con l'esame microscopico eseguito successivamente sul liquido UTM dello stesso campione sia a fresco sia dopo colorazione Mac Grumwald Giemsa non si evidenziava la presenza del Trichomonas vaginalis. Il test è stato utilizzato R.U.O (reasearch use only) non esistendo kit commerciali approvati FDA e CEIVD per la ricerca nel cavo orale. Il paziente è stato avvertito della positività e gli è stato consigliato di eseguire la ricerca di trichomonas anche in campioni provenienti da sede uro-genitale, ma ha rifiutato.
Il paziente, dopo essere stato trattato con metronidazolo per os 500 mg bid per 7 giorni, ha avuto una remissione della sintomatologia.

CONCLUSIONI

In letteratura è stata precedentemente riportata la presenza di casi di faringite associati a identificazione di T. vaginalis nel tampone faringeo con metodica molecolare.
Anche nei casi riportati i kit commerciali sono stati utilizzati R.U.O. e i pazienti hanno avuto risoluzione della sintomatologia dopo terapia specifica.
Data la difficoltà della diagnostica di tale infezione con il metodo classico colturale, soprattutto nei maschi dove l'infezione resta misconosciuta fino al 70% dei casi, l'utilizzo della metodica molecolare, anche in sedi extra-urogenitali in caso di paziente sintomatico, potrebbero aumentare la sensibilità diagnostica.