

INFESTAZIONE DA ENTEROBIUS VERMICULARIS

A. Filosa¹, P. De Rosa¹, R.M. Casillo¹, A. Mosca¹, A. Spanò¹, I. Abagnale¹

¹Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia

INTRODUZIONE

L'infestazione intestinale da *Enterobius vermicularis* è considerata essere una delle più diffuse elmintiasi ed è frequentemente associata ad una inadeguata igiene personale e di comunità. Questo parassita si trasmette per via orofecale infestando la regione perianale ove gli esemplari femminili adulti depositano le uova. Tipicamente l'infestazione è ben tollerata vista la scarsità dei sintomi associati. Le lesioni da grattamento, provocando una irritazione cutanea costante, nei casi più severi portano alla comparsa di dermatite eczematosa, emorragia e superinfezione batterica. Qualora l'enterobiasi venga sospettata, lo Scotch Test rappresenta un metodo miniminvasivo per la conferma diagnostica, anche nei casi senza manifestazioni tipiche, ed il trattamento mediante Mebendazolo una cura efficace. Il sospetto diagnostico nell'adulto non è frequente, così il medico MMG potrebbe non considerare la possibile infestazione.

METODI

Solitamente e tipicamente la diagnosi si esegue con la tecnica dello scotch-test, applicando per pochi secondi una striscia di nastro adesivo trasparente in sede anale, al risveglio mattutino, e quindi distendendolo su un vetrino portaoggetti. Le uova, quando presenti, aderiscono bene e per trasparenza vengono rilevate al microscopio ottico. Tali uova sono incolori, asimmetriche, con parete sottile e già embrionate, di dimensione in genere di 20-30 x 50-60 µm. Con lo scotch-test è possibile far aderire ed osservare anche gli adulti. Tuttavia può capitare di osservare a occhio nudo, nei campioni fecali, gli adulti (usualmente le femmine gravide), che appaiono come piccolissimi fili bianchi, spesso dotati di movimento. La femmina adulta è più grossa del maschio, misura infatti circa 1 cm x 0,5 mm, contro i 2-5 x 0,15 mm del maschio. Al microscopio ottico a 40X, si può fare diagnosi di certezza, valutando le caratteristiche morfologiche delle uova.

RISULTATI

Uomo di 43 anni, paucisintomatico (sangue nelle feci, dolore addominale e vari problemi di natura gastrointestinale), giunge alla nostra Microbiologia per eseguire degli esami parassitologici su feci. Il successivo reperimento di un nematode adulto e delle uova nelle feci conferma la diagnosi di enterobiasi. Dallo striscio di sangue periferico si evidenzia lieve eosinofilia. Anche moglie e figlio di 5 anni risultano infestati.

CONCLUSIONI

E' probabile che l'infestazione iniziale sia stata a carico del figlio di 5 anni. L'associazione tra prurito anale, precedenti episodi di dolore addominale, eosinofilia e vicinanza a un bambino in età scolare, dovrebbe suggerire la presenza di un'infestazione parassitaria ed evitare al paziente esami strumentali invasivi. La terapia consiste generalmente in un'unica somministrazione di Mebendazolo. Il trattamento farmacologico va esteso a tutti i componenti familiari, in modo da debellare definitivamente la presenza del parassita. Da sottoporre a sterilizzazione anche gli effetti personali, possibile veicolo di reinfestazione.