

TUBERCOLOSI CUTANEA: DIFFICOLTÀ CLINICHE-DIAGNOSTICHE

R. Greco⁵, M. Nacca⁴, F. Di Perna³, A. Durante⁵, E. Tipaldelli¹, P. Magliocca², S. Labella⁵, V. Panetta⁵

¹UOC Patologia clinica, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

²UOC Patologia clinica, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta.

³UOC Pneumologia – Fisiopatologia Respiratoria - AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

⁴UOSD Dermatologia e Venereologia - AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

⁵UOSD Microbiologia UOC Patologia clinica, AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

INTRODUZIONE

La tubercolosi cutanea (TbC) può presentarsi con diverse manifestazioni cliniche, in particolare la pelle viene coinvolta in meno dell'1 % dei casi. L'infezione può esprimersi con l'interessamento cutaneo in seguito ad inoculazione esogena, a diffusione contigua da un fomite o in seguito a diffusione ematogena o linfatica. In contesti clinici particolari come centri di accoglienza per extracomunitari o nelle case di detenzione è importante avere un alto indice di sospetto perché la malattia può manifestarsi con lesioni inusuali o può mimare patologie di più semplice diagnosi. La descrizione della storia clinica di un paziente di 61 anni con una lesione in placca all'emivolto dx ci aiuterà ad evidenziare le difficoltà diagnostiche sia cliniche che laboratoristiche della tubercolosi cutanea che statisticamente è in parallelo aumento alla rapida ripresa della tubercolosi polmonare.

METODI

Una accurata anamnesi ed il sospetto clinico di TB cutanea ci ha indotto a sottoporre il paziente, italiano, venuto più volte a contatto con immigrati extracomunitari nell'esercizio della propria attività lavorativa, alla intradermoreazione cutanea alla tubercolina (Mantoux Test) e al test su siero di rilascio di interferone gamma (IGRA - test Quantiferon). Al fine di una corretta diagnosi sono state praticate, come da protocollo, biopsie cutanee in più punti della lesione con punch da 4 mm per una corretta definizione istologica e la conferma culturale. I campioni cutanei destinati all'esame culturale sono stati cimentati in terreno di arricchimento e incubati per 24 h a 37°C, successivamente sono stati inoculati in flaconi BD Bactec Plus per la ricerca di germi comuni, aerobi ed anaerobi; altro materiale biologico è stato usato in provette BD Bactec MGIT e in terreno LJ per l'esame culturale del bacillo di Koch (BK). L'indagine è stata completata con la ricerca del DNA in real-time PCR (MTB ultra 3 generazione, Cepheid) e la clorazione con metodo Ziehl-Neelsen per l'esame batterioscopico.

RISULTATI

La morfologia del quadro istologico mostrava ipercheratosi, acantosi irregolare e modificazioni iperplastico-rigenerative degli strati basali con flogosi granulomatosa ascessuale simil-sarcoidosica. L'indagine istologica della biopsia non è stata dirimente ma la conferma della presenza del bacillo BK si è avuta sul primo campione prelevato e posto in coltura in terreno liquido e in terreno solido positivizzandosi dopo circa 5 settimane incubazione a 37°C, con esame batterioscopico e BK DNA negativi. Mentre, il secondo prelievo cutaneo, dopo opportuna sonicazione, è risultato già positivo alla ricerca del BK DNA, nonché all'esame microscopico (1-5 batteri/vetrino) e all'esame culturale.

CONCLUSIONI

La diagnosi di lupus volgare è stata fortemente sospettata già durante la visita ambulatoriale ed è stata confermata dalla positività delle indagini laboratoristiche. I bacilli di Koch spesso possono risiedere all'interno della cute per periodi di tempo anche lunghi prima di manifestarsi clinicamente per scatenare così l'infezione vera e propria. I test diagnostici di laboratorio sono dirimenti ma possono risultare falsamente negativi quando il paziente è già in trattamento oppure siamo di fronte ad una infezione paucibacillare; infatti la ricerca basata sull'isolamento del Mycobacterium con esame microscopico è rilevabile nel 10% - 15% dei casi, l'esame culturale si positivizza nel 30% - 40% dei casi, mediante la sonda molecolare il micobatterio viene rilevato nel 40% - 60% dei casi.