

IMPORTANZA DELLO SCRAPING CORNEALE NELLA DIAGNOSI DI FUSARIOSI OCULARE POST-TRAUMATICA PER UNA TERAPIA MIRATA DI SUCCESSO

G. Camarlinghi¹, E. Parisio¹, M. Nardone¹, C. Vettori¹, A. Maffei², R. Mattei¹

¹S.C. Analisi Chimico Cliniche Ospedale San Luca Lucca Azienda Usl Toscana Nord Ovest

²Unità Operativa Complessa Oculistica Ospedale San Luca Lucca Azienda Usl Toscana Nord Ovest

INTRODUZIONE

Fusarium è un ifomicete appartenente al gruppo degli Ascomycetes, ubiquitario ed ampiamente distribuito nell'ambiente (terreno, acqua, suolo). Nell'uomo è stato associato a diverse tipologie di infezione tra cui le fusariosi oculari (cheratiti, cheratocongiuntiviti, endoftalmiti), solitamente post-traumatiche. In questo lavoro viene descritto un caso di cheratite post-traumatica da Fusarium solani complex.

METODI

Nel mese di Aprile 2018 un uomo di 42 anni giungeva al P.S. dell'Ospedale San Luca di Lucca con un'importante riduzione del visus e dolore monolaterale dell'occhio destro. Il paziente proveniente dall'Albania, di professione agricoltore, riferiva in anamnesi un trauma oculare con vegetale avvenuto circa un mese prima. Venivano effettuate nel paese di origine terapie antibiotiche non meglio precisate senza alcun successo ed anzi progressivo peggioramento. All'esame soggettivo il visus era conta dita a 30 cm, mentre all'esame obiettivo il paziente presentava vasto infiltrato centrocorneale con ampia ulcera, fluoresceina positiva, in sede centrale e bordi sottominati. Risultava caratteristica la presenza di focolai infiltrativi perilesionali e scarsa presenza di segni infiammatori. Tono e fundus oculi, per quanto osservabile, risultavano nella norma. Il bisturi di Beaver utilizzato per lo scraping veniva immediatamente strisciato, dal personale della Microbiologia precedentemente allertato, su piastre Sabourad (SB), agar sangue (AS), agar cioccolato (AC), e Tioglicolato brodo (TB), incubate poi a 37°C in aerobiosi (AS, AC e TB) e a 30°C (SB). Il paziente veniva subito trattato con amfotericina B, ofloxacina, ciclopentolato (in colliri) e fluconazolo per os.

RISULTATI

Dopo 4 giorni di incubazione su terreno SB lungo le linee di incisione crescevano piccole colonie dall'aspetto cotonoso, con micelio aereo, di color violetto molto chiaro. L'esame al microscopio eseguito con blu lattofenolo metteva in evidenza microconidi ovoidali, più o meno allungati reniformi e senza setti. Venivano inoltre evidenziate poche ife settate in formazione. L'identificazione dell'ifomicete come Fusarium solani complex veniva eseguita mediante spettrometria di massa con tecnologia MALDI-TOF VITEK-MS (bioMérieux). In seguito alla diagnosi fungina il paziente continuava la terapia e dopo 15 giorni riportava netto miglioramento soggettivo e obiettivo. Il protrarsi dell'infezione aveva comunque causato un leucoma corneale.

CONCLUSIONI

Le infezioni oculari da F.solani complex possono scatenare una flogosi particolarmente grave con successiva necrosi stromale dovuta anche ad una proteasi extracellulare responsabile della degradazione della matrice tissutale. Inoltre, se non trattate tempestivamente, possono distruggere un occhio in poche settimane, in relazione alla perforazione, l'estensione profonda e portare a glaucoma maligno. I tempi rapidi nella diagnosi diventano di fondamentale importanza. In questo lavoro si evince come il prelievo mediante scraping corneale e la semina diretta contestualmente al prelievo, consentano di effettuare diagnosi di fusariosi oculare in meno di una settimana.