

**ONICOMICOSI DA SYNCEPHALASTRUM RACEMOSUM: CASE REPORT ALL'OSPEDALE DI LEGNANO**

C. Pavia<sup>1</sup>, P. Mirri<sup>1</sup>, B. Osnaghi<sup>1</sup>, L. Vismara<sup>1</sup>, A. Gatti<sup>1</sup>, M. De Paschale<sup>1</sup>, P. Clerici<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C Microbiologia, Presidio ospedaliero di Legnano, ASST Ovest Milanese, Legnano (MI)

**INTRODUZIONE**

La mucormicosi (zigomicosi) rappresenta uno spettro d'infezioni emergenti causate da patogeni fungini ubiquitari. Gli zigomiceti sono funghi saprofiti considerati per lo più come non patogeni per gli esseri umani nonchè contaminanti di laboratorio. *Syncephalastrum racemosum* è un fungo appartenente all'ordine dei Mucorales, raramente responsabile di infezioni nell'uomo. Scopo del nostro lavoro è descrivere il caso clinico riscontrato, altamente significativo alla luce dei pochi dati pubblicati in letteratura.

**METODI**

Un uomo di 68 anni si presenta al Centro prelievi del nostro ospedale, riferendo dolore all'alluce sinistro. Durante la raccolta dei dati anamnestici il paziente riferisce le proprie notizie cliniche e terapeutiche: fumatore, dializzato, cardiopatia ischemica, ipertensione, ipertrofia prostatica e relativi farmaci.

Al prelievo ungueale si osserva un'unghia decolorata e ispessita e se ne raccolgono frammenti e detriti sub ungueali per indagini colturali e microscopiche. I ritagli di unghie e la lamina ungueale sono inoculati su due piastre di agar Dextrose Sabouraud (SDA) e incubati a 37° C e a temperatura ambiente. Per l'indagine microscopica si utilizza Blu di lattofenolo.

**RISULTATI**

La lettura dopo 48 ore evidenzia la crescita di colonie con morfologia cotonosa e colore grigio-bianche e alla tipizzazione microscopica ramificazioni fungine e sporangiofori caratterizzati da vescicole terminali gonfie. La struttura del merosporangio iniziava a riempirsi di spore. Le zigospore si presentano rotonde con parete echinata. A 72 ore, si rileva un abbondante micelio con tendenza a coprire l'intera superficie del terreno. Considerato che la struttura di tale fungo è simile a quella dell'*Aspergillus flavus* abbiamo differenziato i due generi evidenziandone le peculiarità sia dal punto di vista morfologico che microscopico. *S. racemosum*, si manifesta con colonia grigio scuro e centro nero, invece l'*Aspergillo* con colonie da giallo a verde. Inoltre le caratteristiche microscopiche del primo mostrano ife vegetative larghe e non settate, gli sporangiofori ramificati terminano con una vescicola ricoperta dai tipici merosporangii contenenti a loro volta merospore per lo più rugose. Dalle caratteristiche morfologiche e microscopiche osservate si deponeva quindi per il *S. racemosum*. Non vi è crescita di altri microrganismi nella coltura. Al paziente viene prescritta terapia antifungina. Al follow up, dopo tre mesi, il paziente riferisce di non essersi sottoposto a terapia e che l'infezione si è estesa al terzo e quinto dito.

**CONCLUSIONI**

Il *S. racemosum* è diffuso normalmente nell'ambiente con patogenicità sino ad ora discusse in individui immunocompetenti. A seguito dell'incremento di terapie continuative e immunosoppressive soprattutto in popolazioni anziane con patologie croniche, occorrerà valutare la patogenicità delle infezioni da funghi opportunisti senza prescindere dalla storia clinica del paziente.