

073

DIAGNOSI DI UN CASO DI ANISAKIDOSI ESOFAGEA MEDIANTE PCR-RFLP.

Avellino P.¹, Farjallah S.², Di Giulio E.³, Farina C.⁴,
Milione M.³, Cipriani P.¹, Modiano D.¹, D'Amelio S.¹

¹ Department of Public Health Science,
Sapienza University of Rome, P.le Aldo Moro, 5,
00185 Rome, Italy.

² Unité de Recherche: Génétique, Biodiversité et Valorisation des
Bioressources UR109-30, Institut Supérieur de Biotechnologie de
Monastir, Monastir 5000, Tunisia.

³ Department of Digestive and Liver Disease, University
"La Sapienza", Ospedale Sant'Andrea, Via di Grottarossa 1035,
00189, Roma, Italy

⁴ Ospedale Israelitico, Via Fulda 14, 00148 Rome, Italy

Introduzione. I Nematodi dei generi *Anisakis* e *Pseudoterranova* sono i principali agenti eziologici dell'anisakidosi, una patologia dell'uomo contratta attraverso il consumo di pesce crudo o poco cotto. La sintomatologia clinica è correlata alle lesioni a livello gastrointestinale. A partire dal primo caso di anisakidosi, riportato in Olanda nel 1960, il numero dei casi in Europa e negli U.S.A. ha registrato un significativo aumento. In Italia, negli ultimi anni, sono stati segnalati diversi casi di anisakidosi, effettivamente accertati attraverso indagini parassitologiche. Recenti studi di PCR-RFLP condotti sull'rDNA nucleare hanno portato all'individuazione di marcatori molecolari specie-specifici che sono stati utilizzati per la prima volta nella diagnosi di un caso di anisakidosi gastrica in Italia.

Metodi. Nel presente studio è stata identificata attraverso PCR-RFLP una larva di *Anisakis* di tipo I, prelevata in endoscopia dall'esofago di una donna di 49 anni. Nell'analisi RFLP sono stati utilizzati gli enzimi di restrizione *HinfI* e *HhaI*, come descritto da D'Amelio S et al, 2000.

Risultati. I profili di digestione hanno portato all'identificazione della larva come *Anisakis pegreffii*, coerentemente con l'evidenza che questa specie di *Anisakis* risulta essere la più diffusa nel Mediterraneo.

Conclusioni. Il presente studio rappresenta il secondo caso umano di anisakidosi in Italia diagnosticato attraverso un approccio molecolare. In Giappone, dove l'anisakidosi costituisce un problema sanitario ed economico molto importante, è stato effettuato uno studio su larga scala, basato sugli stessi marcatori genetici, ed è stato dimostrato che la maggioranza dei casi di anisakidosi in quest'area sono dovuti alla specie *A. simplex* s.str. In conclusione, considerando che larve della specie *A. pegreffii* sono diffuse in molte specie di pesci nei mari italiani e che il consumo di pesce crudo sta diventando sempre più comune, è probabile che in Italia l'incidenza di questa zoonosi parassitaria sia sottostimata.

074

SOLO...ASCARIS LUMBRICOIDES?

Cainarca M., Battaglioli L., Baccalini R., Tarricone C.,
Grimaldi C., Menni S.*, Boccardi D.*, Melzi d'Eril G.V.*

*Dipartimento di Medicina Chirurgia e Odontoiatria
Università degli Studi di Milano, Milano

U.O. Laboratorio di Analisi, Azienda Ospedaliera San Paolo,
Via di Rudinì 8, 20142 Milano.

*Istituto di Dermatologia, Università degli Studi di Milano, Milano

Introduzione. K.A. maschio di 6 anni, nato in Italia da genitori provenienti dal Senegal. Il bambino soggiorna in Senegal per lunghi periodi nel corso dell'estate. Dall'età di 9 mesi è in trattamento con varie terapie per dermatite atopica e, dall'età di un 1 anno soffre di crisi di asma bronchiale. Al momento del ricovero presso la U.O. Dermatologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Paolo di Milano l'obiettività cutanea era la seguente: agli arti superiori, inferiori e in regione scapolare si osservavano lesioni nodulari di di 3-6 mm di diametro, bruno-rossastre, alcune ricoperte da croste siero ematiche. Al dorso delle gambe i noduli erano raggruppati a formare ampie placche. Venivano richiesti esami di laboratorio tra cui l'esame copro-parassitologico (ECPS).

Materiali e metodi. L'ECPS è mirato all'individuazione di tutti i protozoi patogeni, non di pertinenza umana e alla ricerca delle uova o larve di tutti gli elminti. Consiste nella valutazione macroscopica e microscopica (sia in soluzione salina che iodata) che dopo arricchimento dei campioni fecali (Midi Parasep Faecal Parasite Concentrator DID).

Risultati. al microscopio solo uova non fecondate di *Ascaris lumbricoides*...luciole o lanterne? Le misurazioni (50x80-90µm) risultavano pertinenti. Veniva richiesto un nuovo campione fecale e nell'ECPS successivo si riconfermava il risultato. Dal clinico sono stati inoltre richiesti: il prick test alle graminacee ++, Derm farinae ++, Derm Pteronyssimus ++, il dosaggio delle IgE pari a 8120 U/mL ed un emocromo con formula (eosinofilia 13%). In più la diagnosi istologica su prelievo di nodulo cutaneo era di "prurito nodulare".

Conclusioni. il bambino viene trattato con mebendazolo 100 mg per os X 3 giorni. Ad ulteriore controllo l'ECPS ha dato risultato negativo, le macchie mostrano regressione notevole e non si riscontrano, nonostante la stagione tardo primaverile segni di sofferenza bronchiale. Il bimbo verrà seguito per ulteriori controlli anche dopo il consueto soggiorno estivo nel Senegal. Cosa ci riporterà?