

070

DIAGNOSI E TERAPIA DELL'ANISAKIDOSI MEDIANTE ENDOSCOPIO. DESCRIZIONE DI TRE CASI IN ABRUZZO.

Fazii P.¹, Neri M.², Bucci E.³, Pistola F.¹, Laterza F.², Colagrande E.¹, Cosentino L.¹, Caldarella M.P.², Clerico L.¹, Stella M.¹, Pelatti A.¹, Riario Sforza G.¹

¹U.O. di Laboratorio di Analisi Chimico-cliniche e Microbiologia P.O. "Spirito Santo", Via Fonte Romana, 8, 65124 Pescara

²Dip. Medicina e Scienza dell'Invecchiamento, Sez. di Med. Interna e Gastroenterologia, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Via dei Vestini, 63100 Chieti

³U.O. di Laboratorio Analisi P.O. "S.S. Annunziata", Via dei Vestini, 63100, Chieti

Introduzione. L'anisakidosi è una parassitosi causata dall'ingestione accidentale di larve vive e vitali di anisakidi appartenenti soprattutto al genere *Anisakis*.

L'uomo contrae l'infestazione attraverso i cibi a base di pesce crudo o poco cotto. L'anisakidosi è particolarmente diffusa in quei Paesi ove si è soliti mangiare prodotti ittici crudi (Giappone, Corea, ecc.); in Italia numerosi casi sono stati segnalati soprattutto in Puglia ed in Abruzzo.

I sintomi sono essenzialmente a carico dell'apparato gastroenterico e si è soliti distinguere una forma gastrica, una intestinale ed una complicata.

La diagnosi si esegue mediante l'osservazione diretta del parassita; utile, talora, può essere la ricerca degli anticorpi specifici anti-*Anisakis*.

La terapia farmacologica non è consigliabile in quanto inefficace; utile è invece la terapia chirurgica dei casi complicati; l'endoscopia a fibre ottiche dotato di pinze per biopsia, risulta utile non solo nella diagnosi ma anche nella terapia della parassitosi.

Casi clinici. Descriviamo tre casi particolari di anisakidosi pervenuti alla nostra osservazione negli ultimi 4 anni.

Nel primo caso si è trattato di una impiegata di Chieti di 32 anni che presentava epigastralgia; negli altri due casi (giornalista di 66 anni di Pescara e commerciante in prodotti ittici, quarantacinquenne, di Popoli - PE) invece non vi erano sintomi soggettivi: ambedue i pazienti, infatti, avevano eseguito, rispettivamente, una gastroscopia ed una colonscopia per controllo.

In tutti e tre i casi gli endoscopisti sono riusciti ad osservare larve vive di anisakidi impegnate con la regione cefalica nella mucosa ed ad asportarle mediante l'endoscopia stesso. I pazienti che, avevano mangiato alici marinate nei giorni precedenti l'esame endoscopico, presentavano anche anticorpi anti-*Anisakis* a titolo molto-elevato.

Si è voluto segnalare questi casi non solo a fini epidemiologici, ma anche per sottolineare l'utilità dell'endoscopia nella terapia di questa parassitosi.

071

RISULTATO DISCORDE TRA DUE RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT) PER MALARIA NEL RICONTRARE UNA PARASSITEMIA SOSTENUTA DA PLASMODIUM MALARIAE

Grande R.¹, Maraschini A.¹, Torgano G.G.²

¹Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia,

²U.O. Medicina d'Urgenza - Fondazione I.R.C.C.S. Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli, Regina Elena - Milano.

Introduzione. I Rapid Diagnostic Tests (RDT) per la ricerca di *P.falciparum* su sangue periferico hanno una elevata specificità e sensibilità, ma per gli altri plasmodi responsabili della malaria nell'uomo le performances sono più basse. Sono facilmente eseguibili e forniscono una risposta entro 15 minuti.

Nel nostro Laboratorio, a seguito di un consistente aumento di richieste per la ricerca di *Plasmodium spp* su sangue periferico, si è ritenuto opportuno adottare nel pannello di esami da eseguire in urgenza un RDT per la ricerca di antigeni di *Plasmodium falciparum*, *vivax*, *ovale*, *malariae* quale supporto per l'operatore nell'accertamento diagnostico della malaria.

Il test viene eseguito unitamente alla ricerca microscopica diretta su striscio sottile e goccia spessa.

Metodi e risultati. Cinque campioni di sangue periferico provenienti da pazienti cui è stato richiesto l'accertamento nel circolo periferico di plasmodi malarici sono stati valutati con due RDT: il test Malaria Now commercializzato in Italia dalla ditta Promesan e il test Malaria Screen Rapid Test della ditta EQUIPAR.

Entrambi sono test immunocromatografici: il primo utilizza come antigene l'HRP-2 (Histidin Rich Protein) specifica per *P.falciparum* e l'enzima aldolasi specifico di genere per le altre specie di plasmodio, mentre il secondo utilizza tre antigeni: HRP-2 per *P.falciparum*, l'enzima LDH specifico per *P.vivax* e l'enzima pLDH generico per le altre due specie di plasmodi. Nel corso della valutazione abbiamo riportato una discordanza di risultato tra i due test nel campione di un solo paziente.

H.H., marocchino, si presenta presso il Pronto Soccorso della Fondazione con iperperessia; ha un'anamnesi positiva per rischio malarico. Viene effettuata una emoscopia su striscio sottile, su preparato a goccia spessa ed eseguita la ricerca immunocromatografica dell'antigene con i due RDT a disposizione.

Il test Malaria Now risulta negativo, mentre il Malaria Screen Rapid Test risulta debolmente positivo alla banda del pLDH generico (*P.ovale/malariae*). All'esame microscopico diretto viene evidenziata una parassitemia dello 0.1% causata da *P.malariae*.

Conclusioni. Questa osservazione mette in luce i limiti degli attuali RDT per l'accertamento di antigeni plasmodici su sangue periferico, che non devono mai essere usati disgiuntamente dalla ricerca diretta del parassita malarico su striscio sottile di sangue periferico e preparato goccia spessa.