

P230**DOPPIA INFESTAZIONE DA STRONGYLOIDES STERCORALIS E SCHISTOSOMA MANSONI IN UN SOGGETTO EXTRACOMUNITARIO.**

Andriulo B., Muolo V., Ostuni AM., Vinci E, *Miragliotta G.

U.O. Patologia Clinica Ostuni-Fasano, AUSL BR/1

*Sezione di Microbiologia, Dipartimento MIDIM, Università di Bari.

Caso clinico. Uomo di 46 anni, nazionalità eritrea, da alcune settimane in Italia si presenta in ospedale con algie addominali diffuse, alvo irregolare, vomito alimentare ed iperiperessia persistente (39.0 °C). L'esame obiettivo evidenzia dolore alla palpazione profonda, soprattutto alla fossa iliaca destra.

Indagini. Diagnostica per immagini: presenza di multipli livelli idroaerei digiuno-ileali e lieve splenomegalia.

Diagnostica di laboratorio: anemia (Hb 10,7 g/dL) con anisocitosi, leucopenia (WBC 2.670 /uL), eosinofilia (9,3%), ematuria e proteinuria (30 mg/dl), VES 1h 78 mm.

Esame parassitologico delle feci (a fresco): numerose larve rabditoidi tipiche di *Strongyloides stercoralis* (bocca brevissima, esofago rabditoide, abbozzo genitale, apertura cloacale) e uova di *Schistosoma mansoni*.

Diagnosi clinica: ileo paralitico da iniziale iperinfestazione da *S. stercoralis* e successiva infestazione da *S. mansoni*.

Conclusioni. Il quadro parassitologico osservato è indicativo di una nuova epidemiologia infettivologica legata alla attuale realtà di nuove etnie presenti nel territorio. Tale situazione richiede che il clinico ed il microbiologo siano pronti al nuovo impatto.

P231**DESCRIZIONE DI UN CASO DI STRONGILOIDIASI IN UN SOGGETTO ABRUZZESE AFFETTO DA MORBO DI WERLHOF.**Fazii P.¹, Dragani A.², Clerico L.¹, Malizia R.², Pelatti A.¹, Stella M.¹, Crescenzi C.¹, Pistola F.¹, Russi C.¹, Riario Sforza G.¹.¹Laboratorio di Analisi Chimico-cliniche e Microbiologia,²Dipartimento di Ematologia, P.O. "Spirito Santo",

Via Fonte Romana 8, 65124 - Pescara.

Strongyloides stercoralis (Ss) è un piccolo nematode capace di provocare un'infestazione cronica intestinale, la strongiloidiasi, solitamente silente, ma che, in situazioni di immunodepressione dell'ospite, può essere causa di forme morbose gravi ed anche letali.

Descriviamo un caso di strongiloidiasi pervenuto alla nostra osservazione nel giugno 2003. Si è trattato di un soggetto di sesso maschile di 71 anni, nato e residente a Pescara, pensionato, ex artigiano, il quale non era mai stato in zone endemiche per la strongiloidiasi. Da alcuni anni egli era affetto da porpora trombocitopenica idiopatica (morbo di Werlhof) e, per tale motivo, era controllato periodicamente presso gli ambulatori del Dipartimento di Ematologia del nosocomio pescarese. Un aggravamento del quadro clinico (gengivorragia, epistassi, piastrine=27.000/mmc) associato alla presenza di auto-anticorpi anti-cardiolipina, consigliarono l'effettuazione di cicli di terapia con corticosteroidi. In seguito a questa terapia si notò il miglioramento del quadro sintomatolo-

gico ma parallelamente la comparsa di un'ipereosinofilia periferica che indusse gli ematologi a richiedere un esame parassitologico delle feci.

All'esame parassitologico diretto furono osservate larve rabditoidi di Ss. Fu quindi intrapresa una terapia anti-elmintica con Albendazolo. I controlli parassitologici successivi, eseguiti mediante osservazione diretta e dopo concentrazione fecale e mediante coltura su Agar per Ss secondo Arakaki, non hanno evidenziato la presenza di larve di Ss. Gli esami emocromocitometrici parallelamente effettuati non hanno più evidenziato ipereosinofilia.

Ss è endemico nelle regioni tropicali e subtropicali, mentre in Italia presenta delle nicchie di endemia in zone umide della Val Padana (province di Pavia, Lodi, Brescia, Rovigo) ed in alcuni centri del lago Trasimeno e della valle del Tevere (provincia di Perugia). Sporadiche sono state le segnalazioni nelle altre regioni.

In Abruzzo non sono mai stati segnalati in letteratura casi di strongiloidiasi. Sono stati però osservati casi in provincia di Chieti (Lanciano, Casoli), nell'area peligna e nella zona del Fucino (provincia de L'Aquila). Il nostro paziente è stato contagiato verosimilmente da adolescente, in quanto per circa un anno, durante la seconda guerra mondiale, era stato "sfolato" in una zona rurale del teramano (comune di Notaresco) dove ricorda che era solito giocare a piedi nudi sulla terra. Segnaliamo il caso per la rarità delle descrizioni nel Centro-Sud d'Italia.

P232**UN METODO REAL-TIME PCR PER L'IDENTIFICAZIONE DI PLASMODIUM MALARIAE NEL SANGUE DI PAZIENTI CON MALARIA.**Perandin F., Manca N., Calderaro A.¹, Piccolo G.¹, Galati L.¹, Ricci L.², Medici M.C.¹, Arcangeletti M.C.¹, Snounou G.³, Dettori G.¹, Chezzi C.¹.

Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata,

Cattedra di Microbiologia, Università degli Studi di Brescia;

¹Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Università degli Studi di Parma;²Arcispedale di Reggio Emilia;³Unità di Parassitologia Biomedica & CNRS URA 2581, Istituto Pasteur, Parigi.

È stato sviluppato e valutato un saggio molecolare di tipo qualitativo Real-time PCR (sistema "Taq man", Applera) per la rivelazione di una regione del 18S rDNA di *Plasmodium malariae*. Lo studio è stato condotto su 25 campioni di sangue intero provenienti da altrettanti pazienti con sospetta malaria d'importazione. Il nuovo saggio è stato valutato in confronto con l'indagine microscopica, metodo di riferimento per la diagnosi di laboratorio di malaria, e con un saggio di nested-PCR specie-specifica. La specificità del saggio Real-time PCR è stata confermata dall'assenza di "cross-reattività" nei confronti di DNA estratto da colture di *Toxoplasma gondii* e *Leishmania infantum*, dall'assenza di positività con campioni negativi per la presenza di plasmodi (12/12) e dall'analisi di sequenza di tutti i prodotti ottenuti dopo PCR dei campioni positivi. Inoltre, il saggio Real-time PCR non ha mai dato "cross reattività" con DNA proveniente da campioni positivi per *P. falciparum* (5 casi), *P. vivax* (1 caso) e *P. ovale* (2 casi), rispettivamente, sia nel caso di infezioni singole che di infezioni miste. Il saggio Real-time PCR ha mostrato una sensibilità analitica di 3 parassiti/ml ed è stata in grado di identificare *P. malariae* anche in quei casi (3/13) in cui l'indagine microscopica non ha consentito l'i-

dentificazione. Inoltre, come il saggio nested-PCR, quello Real time PCR ha identificato il DNA di *P. malariae* in campioni contenenti anche altre specie di plasmodi (4/13). In conclusione, il saggio Real-time PCR specifico per *P. malariae* risulta essere altamente sensibile e specifico (100%), di semplice e rapida esecuzione (2 ore) e non richiede manipolazione dei prodotti di PCR, riducendo i rischi di contaminazione. Perciò il sistema può essere vantaggiosamente impiegato nella pratica quotidiana di laboratorio per la diagnosi di malaria, come supporto all'esame microscopico, soprattutto nei casi di bassa parassitemia o nelle infezioni miste.