

P121

Micologia

**UN CASO DI KERION PUBICO DA ARTHRODERMA BENHAMIAE**P. Barbacini<sup>2</sup>, G. Pavan<sup>2</sup>, P. Betto<sup>1</sup>, M. Rassa<sup>2</sup><sup>1</sup>U.O. DERMATOLOGIA OSPEDALE SAN BORTOLO VICENZA<sup>2</sup>U.O. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA OSPEDALE SAN BORTOLO VICENZA**INTRODUZIONE**

Arthroderma benhamiae è un dermatofita zoofilo che può causare infezioni micotiche. Le più frequenti sono la tinea capitis e corporis in adolescenti e nei bambini. Si tratta di infezioni causate di solito da contatto diretto con cavie infette ( Guinea Pigs) . L'identificazione di specie è difficile e richiede l'impiego di tecniche molecolari.

**METODI**

Una paziente, età 30 anni , è giunta alla nostra osservazione con una placca pubica rilevata di colorito rossastro con numerose lesioni di tipo follicolare diffuse accompagnate da fuoriuscita spontanea di pus. La linfadenopatia inguinale bilaterale rendeva dolente la deambulazione la paziente si presentava apiretica. La lesione, all'inizio localizzata, si era progressivamente diffusa nel giro di circa 15 giorni. Si decideva di procedere all'esame colturale microbiologico per la ricerca di batteri ma anche per la ricerca di miceti .

**RISULTATI**

Nei terreni per la coltura batterica non si osservava nessuno sviluppo. La colorazione di Gram evidenziava solamente la presenza di numerosi polimorfo nucleati. L'esame microscopico del bulbo pilifero dopo trattamento con KOH evidenziava la presenza di spore e ife fungine seguite poi dallo sviluppo su Sabouraud agar dopo circa 7 giorni di incubazione a 30 gradi di colonie di colore giallo vellutate. L'identificazione con MaldiTof Bruker daltonik identificava il ceppo come Arthroderma benhamiae con score elevato >2300 .

La paziente , in attesa delle risposte microbiologiche, è stata trattata in una prima fase con Amoxicillina+ acido clavulanico 1 gr per tre per 8 giorni e con itraconazolo 200 mgr /die per un mese. Non si è osservato nessun miglioramento.

In seguito tornata alla nostra osservazione è stata trattata per 3 mesi con griseofulvina 500 mgr/ die . Dopo la terapia alla visita di controllo la lesione è apparsa guarita senza reliquati. Si osserva la scomparsa pressochè totale dei peli pubici .

**CONCLUSIONI**

Nella diagnosi differenziale delle lesioni di tipo follicolite che si manifestano a livello cutaneo pubico deve essere sospettato anche il kerion pelvico. Nel caso in esame si segnala che la paziente dopo una depilazione con rasoio aveva appoggiato nella sede una cavia , risultata poi positiva per lo stesso patogeno. Si segnala l'importanza di prelevare per l'esame colturale direttamente il pelo pubico e non solo il semplice materiale purulento. La disponibilità del Maldi Tof rende oggi rapida ed efficace l' identificazione di Arthroderma in passato molto difficile e laboriosa