

La toxoplasmosi laterocervicale

D. FRESA - G. BROICH
(Pavia)

La toxoplasmosi è una infestazione protozoaria ampiamente diffusa e a variabilissimo decorso clinico. Essa può presentarsi con un decorso del tutto asintomatico o come malattia febbrile lieve o con andamento ingravescente, a volte anche iperacuto, mortale. Tra le forme gravi acquisite meritano particolare menzione la polmonite interstiziale e la meningoencefalite a liquor limpido, nella quale ultima è generalmente possibile isolare il germe dal liquor.

Particolare importanza nel campo otorinolaringoiatrico acquistano però le forme linfoadenomegaliche croniche, a decorso spesso subdolo e afebrile, che pongono notevoli problemi di diagnosi differenziale nell'ambito delle tumefazioni cervicali croniche. Nel presente lavoro vengono descritti quattro casi ove una linfoadenomegalia duro-elastica cervicale, non dolente e senza stigmati infiammatorie all'esame clinico e ad accrescimento progressivo si è rivelata come toxoplasmosica.

Abbiamo voluto sottolineare questi casi anche perché l'esame emocromocitometrico si rivelava, all'infuori di un caso di linfomonocitosi relativa, non spiccata, privo di particolari anomalie, né il malato riferiva di avere sofferto di mialgie, artralgie, angina o altri segni di malattia infiammatoria in atto. Non furono mai rilevate alterazioni del fundus oculare.

Si discute infine sugli esami opportuni nei casi di linfoadenomegalia monosintomatica cervicale da toxoplasmosi, soffermandosi principalmente su dye-test di Sabin e Feldman, sull'esame istologico e sulla prova biologica.

Il dye-test permette di rilevare precocemente un movimento anticorpale contro il toxoplasma e può ritenersi indice di infestazione in atto e recente se superiore a 1 : 500.

L'immunofluorescenza, esame più impegnativo ma teoricamente più preciso, da risultati analoghi al dye-test, ma permette anche di dosare una eventuale componente IgM che potrebbe confermare ulteriormente un sospetto di infestazione recente.

L'esame bioptico permette il riscontro di un quadro morfologico anatomo-patologico non patognomonico, ma altamente indicativo, detto di Piringer-Kuchinka, il quale, se associato a prova sierologica significativa è sufficiente per porre una diagnosi di certezza nella maggioranza dei casi.

È stato comunque proposto di utilizzare il materiale ottenuto con la biopsia in parte anche per la prova biologica per inoculazione intraperitoneale nel topo, visto che tale esame in questo modo non richiede più ulteriore traumatismo chirurgico per il paziente.

Si conclude sottolineando l'importanza della infestazione toxoplasmosica come causa di tumefazione linfonodale cervicale cronica monosintomatica.

Ipoacusia e toxoplasmosi

C. GALLETI - F. CARFÌ
F. PENNICA - S. SICLARI
(Messina)

In questi ultimi anni, la toxoplasmosi è stata rivalutata in ambito ORL.

La sua incidenza nel campo delle linfoadenopatie latero-cervicali e nel campo delle ipoacusie congenite ed acquisite, è riferita, anche se con bassa incidenza, in maniera costante nelle statistiche dei vari A.

Tale rivalutazione, più che dipendere da una maggiore incidenza statistica dell'affezione, è da ricollegare alla più esatta diagnosi sierologica ed alla sua giusta interpretazione. In effetti per molto tempo, la diagnosi di toxoplasmosi, è stata spesso posta o con test aspecifici o con una erronea valutazione del dye-test.

Oggetto della nostra indagine, è stato lo studio della effettiva incidenza del toxoplasma, sull'organo dell'udito. In letteratura, peraltro scarsa, si è parlato di lesioni tanto a carico dell'organo cocleare, quanto a carico del nervo e dei centri superiori, concludendo almeno i più per una ipoacusia retrolabirintica. Per ciò che concerne la forma congenita, la nostra esperienza, non ci ha dato la possibilità di evidenziare alcun caso di ipoacusia imputabile sicuramente al toxoplasma. Abbiamo pertanto, ristretto ulteriormente il campo di indagine, rivolgendo la nostra attenzione alla forma acquisita. È noto che il protozoo, nella sua localizzazione clinica colpisce, in modo preferenziale, il distretto oculare; a tale livello determina una lesione caratteristica, ben definita: cioè un quadro di coroidite centrale. Sono stati pertanto esaminati 50 soggetti che presentavano tale reperto oculistico. Vengono discussi dai relatori i dati scaturiti da un completo accertamento cocleo-vestibolare con quelli forniti successivamente, dalle indagini sierologiche specifiche per il protozoo.

Importanza della toxoplasmosi congenita nella sordità infantile

V. MONECHI - M. BIGOZZI - F. GIACCAI
(Firenze)

La toxoplasmosi è una malattia molto diffusa, spesso asintomatica e se contratta durante la gravidanza, non di rado responsabile di lesioni del prodotto di concepimento tra le quali