

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IV

Dicembre 2001

numero 10

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Malattia da graffio di gatto - Cat scratch disease (CSD)E. Mazzoleni, B. Loru, E. Prandi, E. Pelizzari¹

*U.O. di Pediatria, Azienda ospedaliera M. Mellini, Presidio di Chiari (BS), *U.O. di Chirurgia, Azienda ospedaliera M. Mellini, Presidio di Iseo (BS)*

Sommario

La *Bartonella henselae* era ritenuta un germe capace di determinare, in soggetti non immunocompetenti infezioni quali angiomatosi bacillare, batteriemia e peliosi epatica.

Attualmente questo bacillo è ritenuto in grado di produrre malattia anche nei soggetti immunocompetenti.

La più comune manifestazione del bambino sano è rappresentata dalla malattia da graffio di gatto che è generalmente

caratterizzata da linfadenite in sede tributaria alla lesione cutanea, con un andamento per lo più autolimitante

Riportiamo la nostra esperienza di 4 casi consecutivi.

Caso 1.

17 Settembre 2000

P.V. 6 anni femmina, da una settimana presenta febbre, astenia, tumefazione in sede ascellare sinistra, in trattamento da 6 giorni con amoxicillina; gli esami già effettuati dimostrano VES= 58; Hb: 10,9; Intradermoreazione di Mantoux negativa. Circa un mese fa ha giocato con il gattino del suo amico che le aveva morso e graffiato la mano. In sede ascellare sinistra è presente discreta tumefazione, dolente, di consistenza molle fluttuante, ricoperta da cute rossa tesa e calda. L'ecografia delle parti molli ascellari evidenzia un pacchetto di linfonodi colliquati.



Il chirurgo procede all'exeresi per pericolo imminente di fistolizzazione e instaura terapia con macrolide. Il decorso post-operatorio è stato caratterizzato da febbre alta per 4 giorni. La sierologia per *Bartonella* dimostra un titolo IgG < 1:128; l'esame istologico è compatibile con CSD (linfadenite e perilinfadenite granulomatosa necrotizzante).

Caso 2.

4 ottobre 2000

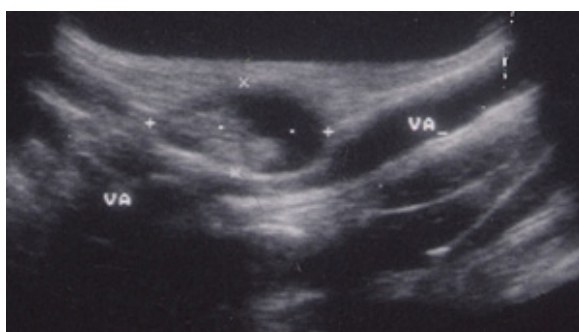
Z.O. 10 anni femmina : 15 giorni fa 2 giorni di febbre con faringodinia curata con antinfiammatori, da quattro giorni si lamenta per una tumefazione ascellare sinistra che aumenta di volume ed è sempre più dolente. Circa 3 settimane fa ha giocato con un gattino.

Al polso sinistro si notano 2 piccole lesioni papulo crostose esiti di graffio di gatto.



In sede ascellare sinistra è presente discreta tumefazione di consistenza molle ricoperta da cute lievemente livida con segni di stasi venosa.

L'ecografia delle parti molli dell'ascella evidenzia pacchetto di linfonodi in fase colliquativa che comprime la vena ascellare.



Gli esami effettuati dimostrano modesta leucocitosi neutrofila, VES=27, Sierologia negativa per EBV, Toxo Citomegalovirus Mantoux negativa, Gli anticorpi anti Bartonella IgG sono = 1:128.

E' stata effettuata exeresi chirurgica e l'esame istologico ha supportato la diagnosi di CSD.

Caso 3.

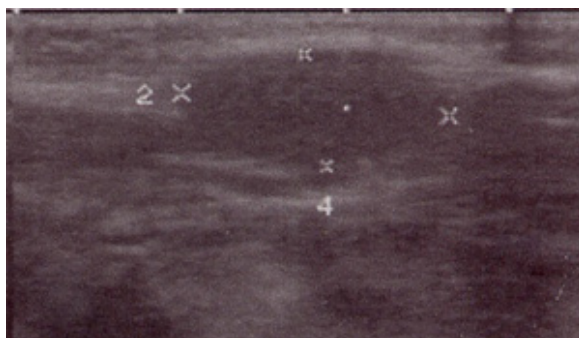
5 Ottobre 2000

G.A. 3 anni ,maschio : da 10 giorni è comparsa una tumefazione sottomentoniera paramediana destra, di consistenza elastica, non dolente, ricoperta da cute sana.



Non febbre. Da due mesi il bambino gioca spesso con un gattino. Si nota una lesione eritemato-crostosa in corrispondenza del labbro inferiore che persiste ormai da 20 giorni che

potrebbe essere la sede del graffio di gatto .L'ecografia delle parti molli sottomentoniere evidenzia un'immagine riferibile a linfonodo reattivo.



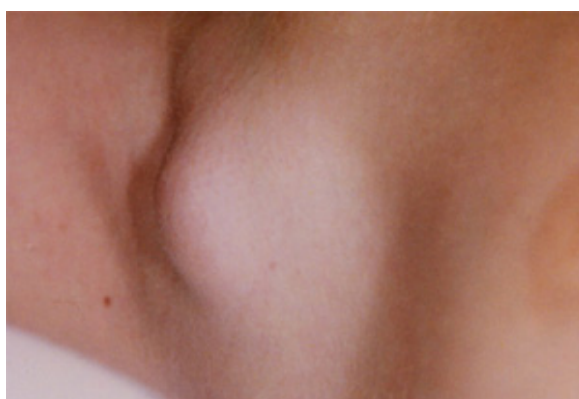
Gli esami effettuati mostrano segni di flogosi aspecifica lieve, sierologia per EBV, Toxo negativa, Mantoux negativa. Gli anticorpi anti Bartonella IgG sono $< 1:128$. Dopo 2 mesi la tumefazione si è ridotta.

Caso 4.

24 ottobre 2000

P.G. 11 anni maschio: un mese e mezzo fa la nonna, misurando

la temperatura, ha scoperto una tumefazione ascellare destra.



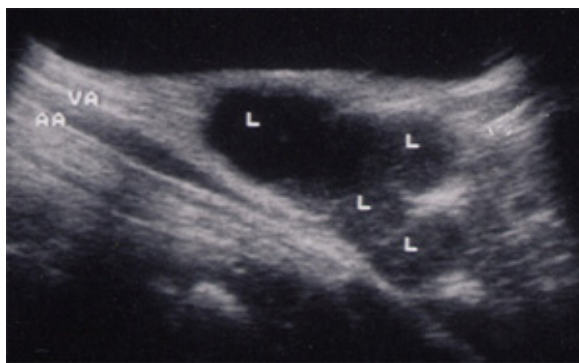
Il bambino era febbrile ed è stato trattato con amoxicillina e acido clavulanico per 10 giorni. Dopo qualche giorno di apiressia compare nuovamente febbre, anoressia e astenia, viene prescritta cefalosporina per 7 giorni. La febbre scompare ma la tumefazione aumenta di volume è dolente e comporta limi-

tazione funzionale del braccio destro. Sono comparsi inoltre dolori addominali. La nonna lo porta in ambulatorio: sul polso destro si rinviene esito cicatriziale di una ferita provocata da un gattino ("in cascina abbiamo una quindicina di gatti perché teniamo anche quelli che ci buttano dentro").



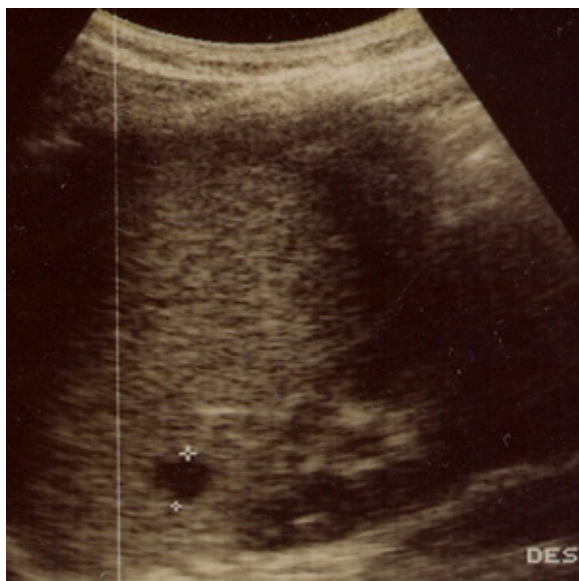
Gli esami ematologici dimostrano: VES= 28, modesta leucocitosi neutrofila, transaminasi normali, sierologia per EBV Toxo e citomegalovirus negativa, Mantoux negativa. Anticorpi antiBartonella IgG $< 1:128$. L'ecografia delle parti molli

ascellari a destra descrive un pacchetto linfonodale composto da 5-6-linfonodi, di cui uno di dimensioni 20x30 mm, colloquato comprimendo la vena ascellare.



L'ecografia dell'addome dimostra a livello del polo superiore della milza immagine ipoecogena di diametro 8 mm

senza rinforzo posteriore, riferito a micro ascesso splenico compatibile con granulomatosi splenica.



Viene eseguita exeresi dei linfonodi. L'esame istologico conferma la diagnosi di CSD. E' stata instaurata terapia con azitrocina per 5 giorni. Il decorso post-operatorio è stato normale. Dopo 3 mesi l'immagine splenica si è ridotta.

La MALATTIA DA GRAFFIO DI GATTO è una malattia osservata per lo più dal pediatra (il 90% dei casi si manifesta in età inferiore a 21 anni) prodotta da un bacillo Gram-negativo indentificato come *Bartonella Henselae*. E' una malattia stagionale, con picco di incidenza fra agosto e ottobre. Non è nota la sua incidenza in Italia, in alcune regioni però potrebbe essere simile a quella segnalata in Usa, di 9-10 casi/anno su 100.000 abitanti. Si manifesta, nella sua espressione tipica, come una linfadenite subacuta o cronica. Nella sede del trauma, morso o graffio di un gatto, spesso cucciolo, apparentemente sano si forma una papula circolare rosso-marrone che evolve in vescicola e in crosta nel giro di due-tre settimane.

Spesso tale lesione non è visibile. Entro due settimane compare una linfadenopatia regionale in sede tributaria alla sede di inoculo: sedi preferenziali risultano essere ascella e collo. L'evoluzione dei linfonodi interessati è verso la restituzione ad integum in settimane o mesi e verso la suppurazione nel 10% dei casi. La malattia nei 2/3 dei casi è scarsamente sintomatica (astenia, malessere, anoressia raramente cefalea, artralgie

mialgie, dolori all'addome, al rachide, alle estremità) 1/3 dei casi decorre con febbre, ma solo nel 10% con temperature > 39°.

Gli esami di laboratorio indicano soltanto una reazione flogistica aspecifica, non obbligatoria, a volte associata a modesta leucocitosi neutrofila e piastrinosi. La lesione istopatologica patognomonica è il granuloma necrotizzante "stellato". La diagnosi sierologica con immunofluorescenza indiretta (IFA) consente, per positività > di 1:64 per IgG e IgM, di porre diagnosi di quasi certezza di infezione da *Bartonella*.

Una sempre maggior percentuale di casi può presentarsi con manifestazioni atipiche: interessamento di singoli apparati come: SNC (encefalite, paralisi del facciale) polmone (polmonite atipica) cuore (endocardite) osso (lesioni osteolitiche) occhio (sindrome oculoghiandolare di Parinaud) cute (eritema nodoso o marginato) oppure con sindrome similmononucleosica o ancora solo con febbre persistente di natura da determinare (FUO).

Una particolare forma sistemica di malattia da graffio di gatto è quella denominata granulomatosi epato-splenica multifocale caratterizzata da presenza di lesioni focali ipoecogene con diametro compreso tra 8 e 20 mm. a livello epatico e/o splenico, con normalità dei parametri di citolisi epatica. Queste lesioni evolvono verso la guarigione con totale scomparsa o

con calcificazioni residue nel giro di 5-6 mesi.

Il trattamento della linfadenopatia da graffio di gatto è conservativo nelle forme di modesta entità. Si riserva la terapia antibiotica alla forme più severe (Azitromicina)

Si ricorre all'exeresi chirurgica se vi sono segni di colliquazione con rischio di incipiente fistolizzazione, se è presente cellulite, se la linfadenopatia causa sintomi dolorosi o compressivi su strutture venose maggiori.

Bibliografia

Maggiore G.: Malattia da graffio di gatto ed altra patologia da Bartonella Medico e bambino ,4,18-24,1995.

Massei F., Messina F., Talini I., Massimetti M., Loru B., e Al.: L'infezione da Bartonella Henselae nel bambino. Medico e bambino 18,410-16,1999.

Del Santo M., Malgiorgio G., Not T., e Al .Malattia da graffio di gatto ieri e oggi . Riv.Ital. Pediatr. 2000 ; 26:121-128

Sullo stesso argomento nelle pagine elettroniche:

Tre diagnosi per Serena. Del Santo M.

Una splenomegalia febbrile con neutropenia. Malorgio C.

Il ventaglio clinico dell'infezione da *Bartonella henselae*. Avanzi.

Una spondilodiscite. Facchini S.