

# GANGRENA DELLA GAMBA DX COMPLICATA DA MICETOMA

(Dott. M. Schiavone, Dott. F. Barbaro)

(UOC II CHIR. Ospedale S. Pertini - Roma)

Un uomo di 77 anni viene condotto al PS del nostro Ospedale perché, sotto sollecitazione dei vicini di casa che notavano un cattivo odore sul pianerottolo, veniva eseguita un'ispezione dai servizi sociali della USL che rinvenivano l'anziano in condizioni di estrema disidratazione, condizioni igieniche molto precarie e soprattutto affetto da una gravissima gangrena fagedenica della gamba e piede dx con segni di evidente complicazione...



Tragitti fistolosi  
mostranti modica  
secrezione, l'esame  
batteriologico  
dimostrò la presenza  
di Actynomiceti



Notare il vistoso  
processo  
fagedenico con  
esposizione ossea

**Il processo fagedenico e l'esposizione dell'osso si estendevano anche al malleolo tibiale**



**Si rese quindi necessaria una amputazione di coscia dell'arto malato, fu prelevato anche un campione della secrezione presente per l'esame Batteriologico che dimostrò appunto la presenza di Actinomiceti.**

## **MICETOMA**

**Il Micetoma è una infiammazione del tessuto sottocutaneo con presenza di grani infettati da Funghi o Actinomiceti (classici batteri con filamenti ramificati). La regione infetta assume l'aspetto pseudotumorale per il notevole processo distruttivo e pseudoproliferativo a cui con il tempo dà luogo. La prima descrizione risale a Mc Gill nello scorso secolo, riscontrata nell'Area di Madura. Il Micete è un comune saprofito presente nel terreno e su vari arbusti spinosi in territori con clima semidesertico ed anche endemico nelle zone tropicali. L'infezione si contrae attraverso una puntura accidentale di questi arbusti o per contaminazione attraverso terreno o residui di piante su ferite**

preesistenti. "L'aspetto tipico del micetoma consiste in una tumefazione indolore, che si forma sul piede con la presenza di fistole che rilasciano grani". Molto spesso, ma non sempre, l'osso sottostante è affetto dalla lesione. I trattamenti medici con farmaci specifici possono curare il Micetoma in fase iniziale, specie se dovuto ad Actinomiceti, ma nelle fasi tardive ed in caso di infezioni fungine o complicate da altri patogeni (*P. Aeruginosa*, *E. Coli*, *Proteus* e specie Croblastomicosi) l'intervento chirurgico demolitivo rimane la sola cura efficace.

La concomitanza con la gangrena, indubbiamente di natura vascolare, ci ha indotto anche a considerare la **Malattia di Filottete**, di cui qui riportiamo integralmente la traduzione della descrizione e la storia pubblicata da C. Urso e V. Farella su *Am. J. Dermatopathology* nel 1996.

"Filottete è citato nel famoso Catalogo delle navi del II libro dell'Iliade. L'eroe esperto nell'arco, che partecipava alla spedizione militare contro Troia conducendo 7 navi, è assente dal campo acheo, perché abbandonato nell'isola di Lemno, ove soffre dolori violenti per una piaga causatagli da un serpente. Nell'Odissea inoltre Nestore racconta a Telemaco che Filottete, figlio di Peante, era tornato felicemente in patria e Odisseo lo dice superiore a sè con l'arco. Dalla omonima tragedia di Sofocle è possibile ricavare altri particolari della malattia. La lesione di cui soffriva era un'ulcera del piede, dolorosa, maleodorante e gemente un disgustoso materiale sanguinolento. La malattia di Filottete inizia con un trauma causato da un morso di una vipera. Il serpente era velenoso, ma l'eroe non morì, contraendo invece una malattia cronica, che dopo 10 anni continuava ad affliggerlo. Per spiegare come un trauma poté divenire una malattia cronica è necessario considerare un secondo evento patologico, peraltro molto frequente in questi casi: una infezione cronica. Le infezioni croniche dell'arto inferiore correlabili ad un pregresso trauma, i cui agenti sono comuni in ambienti selvaggi e boscosi,

comprendono la maduromicosi (micetoma o piede di Madura), la cromoblastomicosi (cromomicosi, dermatite verrucosa) e la botriomicosi (actinofitosi, pseudomicosi batterica). La maduromicosi è un'infezione cronica suppurativa del sottocutaneo e delle ossa contigue, causata da vari actinomiceti e funghi presenti nel suolo e sulle piante. La cromoblastomicosi è una micosi cronica della cute e sottocute causata da diversi funghi presenti nel suolo e in vegetali. La botriomicosi è un'infezione batterica suppurativa e granulomatosa, clinicamente somigliante alle micosi, ma causata da patogeni a bassa virulenza come *P. aeruginosa*, *E. coli*, *Proteus* etc. Nessuna di queste forme, tuttavia, presenta la particolare associazione tra dolore e cattivo odore della malattia di Filottete. Maduromicosi e cromoblastomicosi possono talora presentare dolore, ma non cattivo odore; la botriomicosi può causare cattivo odore, ma non dolore. Allora bisogna considerare un terzo evento patologico: una superinfezione batterica. In questo caso la botriomicosi può essere subito esclusa perché è di già una infezione batterica. Infezioni secondarie si osservano frequentemente in pazienti con maduromicosi e cromoblastomicosi ed è difficile stabilire quale delle due forme può essere identificata con la malattia di Filottete, perché i quadri clinici sono molto somiglianti. La maduromicosi tuttavia rimane meno probabile perché non presenta lesioni maleodoranti e perché spesso coinvolge ossa, tendini, muscoli e nervi causando un danno permanente. Questo contrasterebbe con la rapida guarigione ottenuta da Filottete ad opera di Podalirio al campo acheo, menzionata da Apollodoro. La cromoblastomicosi complicata da un'infezione batterica secondaria può presentare lesioni nel contempo dolorose e maleodoranti e rimane dunque la candidata più probabile ad essere identificata con la antica malattia che colpì l'eroe Filottete 32 secoli fa."

L'evoluzione del nostro caso clinico fu quindi l'amputazione di coscia dell'arto inferiore destro, con completa guarigione del paziente che a tutt'oggi è ancora vivo e gode ottima salute.



**incisione e preparazione del lembo  
di copertura del moncone**



**isolamento dei vasi**



**sutura a termine del moncone**

## SINTESI BIBLIOGRAFICA

- 1) **Mariat F, Destombes P, Segretain G**: The mycetomas: clinical features, pathology, etiology and epidemiology. *Contrib Microbiol Immunol* 1977; 4: 1-39
- 2) **Lopez Martinez R, Mendez Tovar LJ, Lavalle P, et al**: [Epidemiology of mycetoma in Mexico: study of 2105 cases]. *Gac Med Mex* 1992 Jul-Aug; 128(4): 477-81
- 3) **C. Urso, V. Farella**, An Inquiry on Philoctetes' disease, *Am. J. Dermatopathol.* 18: 326-329, 1996
- 4) **Oliverio Welsh, MD, DSc** Chair, Professor, Department of Dermatology, Universidad Autónoma De Nuevo León, Mexico - **Lucio Vera-Cabrera, PhD**, Assistant Researcher, Department of Dermatology, Universidad Autónoma De Nuevo Laredo, México - **Mario C Salinas-Carmona, MD, PhD**, Chair, Department of Immunology, Universidad Autónoma De Nuevo León, Mexico  
**Mycetoma Last Updated: August 25, 2003**

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.