



Scheda di parassitologia: La toxocariosi

<p><i>Toxocara spp.</i></p>	<p>Ripartizione geografica</p>
 <p>Giardini pubblici, aree da gioco frequentate dai cani costituiscono importanti fonti d'infezione (cassette della sabbia).</p>	 <p>Cosmopolita</p>
<p>Caratteristiche</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Elmintiasi causata da un nematode parassita del cane (<i>Toxocara canis</i>) o, più raramente, del gatto (<i>T. cati</i>). • In Svizzera, sierologia positiva nel 3-13% della popolazione adulta (asintomatica). • Contaminazione: ingestione di uova eliminate con le feci di cane o gatto (alimenti contaminati, giochi nelle cassette della sabbia), o ingestione di larve presenti nella carne (fegato) mal cotta. • Nell'uomo, il verme non può svilupparsi in adulto e persiste una sua migrazione nei tessuti (<i>larva migrans</i>). La sintomatologia è dovuta alla risposta infiammatoria degli organi parassitati. • Complicazione maggiore: toxocariosi oculare (da considerare nella diagnostica differenziale del retinoblastoma). 	
<p>Sintomatologia</p>	<p>Trattamento</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Forme asintomatiche o pauci-sintomatiche: le forme più frequenti nell'adulto. Pauci-sintomatiche: disturbi digestivi vaghi, astenie, manifestazioni allergiche minori. • Larva migrans viscerale (più frequente nel bambino < 5 anni): febbre, tosse asmatiforme, dolori addominali, epatomegalia, prurito, alterazione dello stato generale. Eosinofilia elevata (→ 90%), ipergammaglobulinemia. • Toxocariosi oculare (più frequente nel bambino tra 5 e 15 anni): quasi sempre unilaterale. granuloma della retina, uveite, diminuzione del visus. Generalmente assenza di segni clinici e di eosinofilia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Larva migrans viscerale: Adulti: Albendazolo (Zentel®): 10 mg/Kg/g x 5g, postprandiale Bambini: Albendazolo (Zentel®): 10 mg/Kg/g x 5g, postprandiale. • Toxocariosi oculare: Corticosteroidi in associazione con un trattamento antielminti. • Prevenzione da una reinfezione: Assenza d'immunità acquisita (anticorpi non protettori). Prevenzione mediante igiene personale, trattamento delle verminosi regolare degli animali domestici, protezione delle cassette della sabbia.
<p>Analisi raccomandate</p>	<p>Prelievi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sierologia: Se positiva, deve essere confermata dalla clinica. Sierologia a volte negativa durante una toxocariosi oculare. Se necessario completare le analisi con un dosaggio d'IgE specifiche per verificare il carattere attivo dell'infezione. In caso di danno viscerale dimostrato, verificare un eventuale danno oculare. • Controllo dopo trattamento: Dosaggio delle IgE specifiche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sierologia: 3 ml di sangue totale, o 1 ml di siero.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Dr F. de Marval, Laboratorio Bioanalytique-Riotton, Ginevra (CH), tel. 022 716 20 00 o Dr B Mathis responsabile di microbiologia, laboratorio LAS, Breganzona (CH), tel. 091 960 73 73. Elaborato in collaborazione con il Dr L. Loutan, Unité de Médecine des voyages et des migrations, HUG, Ginevra (CH).

Stampa parziale o integrale delle "Informazioni scientifiche" sono permesse solo con l'obbligo della citazione delle fonti bibliografiche © Unilabs. Editore: Unilabs, 12, place Cornavin – Case postale 2259 – CH-1211 Genève 1.