

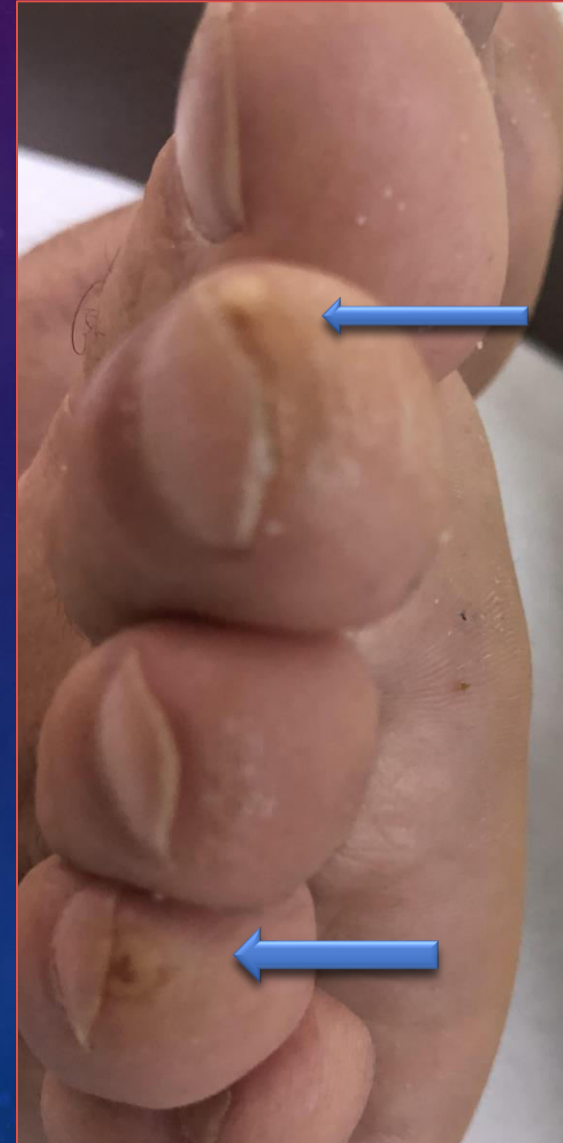
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΑ ΠΕΛΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΣΑΧΑΡΙΟ ΑΦΡΙΚΗ

ΦΩΤΑΣ ΘΩΜΑΣ¹ , ΤΣΕΛΕ ΕΥΑ¹ , ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ²

1. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»

2. ΤΜΗΜΑ ΖΩΪΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

- **Παρουσίαση Περιστατικού:** Άρρην ασθενής 55 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου λόγω εμφάνισης από 20ημέρου νέων βλάβων στα πέλματα. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε κιτρινωπά οζίδια με κεντρικό ερύθημα στην πελματιαία επιφάνεια του μεγάλου δακτύλου αριστερού άκρου ποδός και στην υπωνύχια χώρα του δευτέρου και τετάρτου δακτύλου δεξιού ποδός.
- Ο ασθενής ανέφερε ότι είχε επιστρέψει από ταξίδι σε χώρα της Νοτίου Αφρικής όπου περπατούσε με γυμνά πέλματα στο έδαφος. Το ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς είναι ελεύθερο για νοσήματα και λήψη φαρμάκων. Από την εργαστηριακή διερεύνηση αναδείχθηκε αύξηση των τρανσαμινασών.
- Η κλινική και δερματοσκοπική εικόνα έθεσαν την υποψία της παρασιτικής λοίμωξης



TUNGA PENETRANS –ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ελήφθησαν δείγματα από τις βλάβες τα οποία εαστάλησαν για μοριακό έλεγχο.

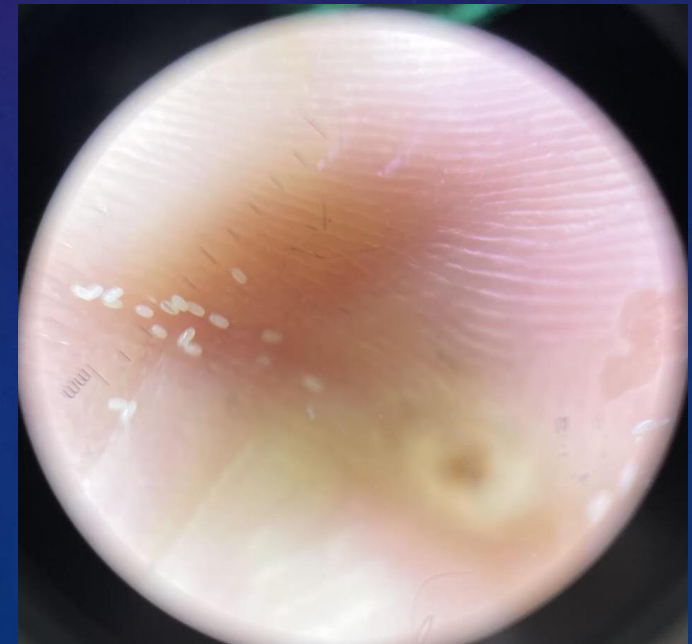
Αρχικά έγινε εκχύλιση του γονιδιώματος των δειγμάτων ακολουθώντας το πρωτόκολλο των Gerloff et al. (1995). Το γονίδιο cytochrome oxidase II (COII) πολλαπλασιάστηκε με χρήση των εκκινητών mtD-13= TL2-J-3034 (5'-AAT ATG GCA GAT TAG TGC A-3')/mtD20=TK-N-3785 (5'-GTT TAA GAG ACC AGT ACT TG-3'), απομονώθηκε σε ζελ-αγαρόζης 1,5% και στη συνέχεια καθαρίστηκε. Η αλληλούχιση του προϊόντος έγινε από την GATC Biotech AG (Germany), χρησιμοποιώντας τους ίδιους εκκινητές. Τέλος, οι αλληλουχίες που βρεθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το διαδουκτακό πρόγραμμα και βάση δεδομένων BLAST. Όλα τα δείγματα ταυτοποιήθηκαν ως *Tunga penetrans*.

Βιβλιογραφία

Gerloff V, Schlotterer C, Rassmann K, Rambold I, Hohmann G, Fruth B, Tautz D (1995) Amplification of hypervariable simple sequence repeat (microsatellites) from excremental DNA of wild living Bonobos (*Pan paniscus*). *Mol Ecol* 4:515–518

Η δερματοσκοπική εξέταση ανέδειξε στρογγυλές βλάβες με μία κεντρική καφέ κηλίδα με κρατήρα και κιτρινωπή περιφέρεια και περιφερικό κεχρωσμένο δακτύλιο

Επιπλέον παρατηρήθηκαν πολυάριθμες ωοειδείς λευκωπές δομές οι οποίες ήταν ενδεικτικές των αυγών του παρασίτου.



ΤΟΥΓΚΙΑΣΗ

Κατά την επανεξέταση του πρώτου ασθενούς προσήλθε και συγγενικό του πρόσωπο, γυναίκα 42 ετών η οποία έφερε παρόμοια βλάβη στην υπωνύχια περιοχή του δευτέρου δακτύλου του αριστερού πέλματος. Η ασθενής είχε επίσης επιστρέψει από ταξίδι στη ίδια χώρα



Θεραπευτική προσέγγιση: Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση των παρασίτων με χειρουργικό καθαρισμό και τοπική θεραπεία με κρέμα ιβερμεκτίνης. Συμπληρωματικά δόθηκε και ιβερμεκτίνη από του στόματος σε εφ' άπαξ δόση. Οι βλάβες υποχώρησαν και στους δύο ασθενείς και διορθώθηκε η ηπατική λειτουργία του πρώτου ασθενούς.

Συζήτηση: Η τουγκίαση προκαλείται από τη μόλυνση με τον ψύλλο *Tunga Penetrans*. Ο ψύλλος βρίσκεται συνήθως στο χώμα και την άμμο. Η πιο συχνή εντόπιση προσβολής είναι τα πέλματα (μεσοδακτύλια και υπωνύχιο). Η τουγκίαση είναι ενδημική σε 88 χώρες και επιδημική στις χώρες τις υποσαχάριας Αφρικής.

Η θεραπεία γίνεται κυρίως με αφαίρεση των ψύλλων με χειρουργικό τρόπο-διάνοιξη του στομίου και αφαίρεση του οζιδίου και κάλυψη με τοπική αντιβιοτική αλοιφή.

Επικουρικά μπορεί να χρησιμοποιηθούν τοπικά διμεθικόνη, ζανζαρίνη και ιβερμεκτίνη.

Προληπτικά συνιστάται η χρήση κλειστών παπουτσιών στις ενδημικές περιοχές.

Βιβλιογραφία

Gibbs SS. The diagnosis and treatment of tungiasis. *Br J Dermatol*. 2008 Sep. 159(4):981

Heukelbach J. Revision on tungiasis: treatment options and prevention. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2006 Feb. 4 (1):151-7

Feldmeier H, Sentongo E, Krantz I. Tungiasis (sand flea disease): a parasitic disease with particular challenges for public health. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2013 Jan. 32(1):19-26