

Questo è un caso assolutamente didattico, così perfetto quasi "da non sembrar vero". È didattico anche perché dimostra come la diffusione della conoscenza, e l'accesso alle risorse relativamente sofisticate che queste nuove conoscenze comportano, permettano di giungere, fuori dell'ospedale, a conclusioni diagnostiche e operative che in ospedale possono venire mancate.

## UN OSSO... DI GATTO

Antonella Giancola  
Lodi

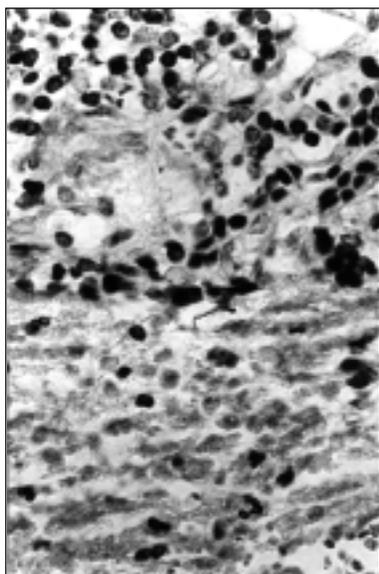
### La storia

Sheila è la primogenita di genitori non consanguinei, e non ha significativi precedenti anamnestici. Nell'ottobre '96, a 7 anni, si presenta in ambulatorio per la recente comparsa di una tumefazione in regione inguinale destra. Sheila è in ottime condizioni generali e non ha febbre, la tumefazione ha le caratteristiche di una linfadenite acuta, la cute sovrastante è arrossata, la tumefazione è moderatamente dolente, delle dimensioni di una mandorla e di consistenza dura. Sheila vive in cascina, non ricorda di essere stata graffiata da un gatto, ma gioca spesso con dei gattini. Richiedo una sierologia per *Bartonella henselae* e, in attesa della risposta, la tratto con eritromicina per 10 giorni. La sierologia mostra la presenza di IgM e di IgG specifiche anti-*B. henselae*.

La tumefazione inguinale diventa fluttuante, si colliqua e si fistolizza. Per questo motivo la invio in ambulatorio di chirurgia pediatrica. La coltura del materiale purulento è sterile (BK incluso).

Nel marzo '97, Sheila comincia a lamentarsi (in assenza di un trauma recente) di una sintomatologia dolorosa spontanea al gomito destro, progressivamente ingravescente. Prescrivo una radiologia che mostra la presenza di una lesione osteolitica con interruzione della corticale e reazione periostale nel terzo distale dell'omero. Sheila viene inviata per consulenza specialistica in ambiente ortopedico, e viene ospedalizzata per effettuare una biopsia chirurgica della lesione osteolitica con il sospetto di sarcoma di Ewing. Al momento del ricovero i leucociti sono

8600 mmc con 55% di neutrofili, l'emoglobina è 12.9 g/dl, le piastrine 281.000, la VES è 26, la PCR è normale, l'albumina 4.09 g/dl, le globuline 0.9 g/dl. Viene allora effettuata la biopsia chirurgica: l'analisi istopatologica del materiale biotptico mostra la presenza di un granuloma necrotizzante con assenza, nel suo ambito, di bacilli acido-alcool resistenti. Viene nuovamente effettuata la biopsia chirurgica che tuttavia non identifica alcuna crescita.



Sheila mi viene allora rinvia con la diagnosi di "Flogosi granulomatosa criptogenica dell'omero". Richiedo una nuova sierologia di *B. henselae* che conferma la presenza di IgG specifiche a titolo elevato in assenza di IgM. La rivalutazione del caso e la rilettura (in altra sede) di una sezione istologica "bianca" della lesione granulomatosa, colorata con la tecnica Wharthing-Starry, mostrano la presenza di particolari bacilli curvi con le caratteristiche morfologiche della *B. henselae*. Nel settembre '97 Sheila è asintomatica, la tumefazione linfonodale e la lesione osteolitica sono guarite. La sierologia di *B. henselae* mostra una immunità residua di tipo IgG.

### Considerazioni

La localizzazione ossea della infezione da *B. henselae*, trasmessa abitualmente con il graffio di un gatto, è eccezionale nell'individuo immunocompetente. Sono descritti rari casi in bambini con forme atipiche della "malattia da graffio di gatto" caratterizzate dalla diffusione sistemica dell'infezione<sup>1</sup>.

La responsabilità della *B. henselae* nella genesi della reazione granulomatosa nel nostro caso è indiscutibile in quanto affermata:

1. dalla sieroconversione documentata anti-*B. henselae*;
2. dalla presenza di un granuloma necrotizzante, caratteristica lesione della infezione da *B. henselae*;
3. ma specialmente dall'identificazione morfologica del germe nella stessa lesione granulomatosa.

La particolarità del caso di Sheila è nel fatto che una localizzazione ossea ha complicato una forma per il resto "classica" della "malattia da graffio di gatto" (MGG), caratterizzata da una linfadenite "subacuta" e, per definizione, non a rischio di disseminazione sistemica.

Va sottolineata inoltre la severità del sospetto diagnostico iniziale con cui Sheila è stata ospedalizzata, e la mancanza di una diagnosi definitiva alla fine dell'iter diagnostico, anche se effettuato presso un centro a elevata specializzazione nella patologia ossea.

La lesione granulomatosa ossea ha avuto un'evoluzione benigna come è abituale nelle manifestazioni extranodali della MGG nell'individuo immunocompetente. La sierologia anti-*B. henselae* ha permesso di effettuare una diagnosi precoce di infezione, ed è oggi un presidio insostituibile, specialmente davanti al riscontro sempre più frequente di manifestazioni cliniche inusuali e atipiche di questa malattia, recentemente "riscoperta".

### Bibliografia

1. Nadal D, Zinden R: Serology to *Bartonella (Rochalimea) henselae* may replace traditional diagnostic criteria for cat-scratch disease. *Eur J Pediatr* 154, 906-8, 1995.