



Un caso di miasi da Tumbu Fly

Laura Pagani¹, Ilaria Ferrari², Serena Marra¹, Giovanni Ricevuti¹, Maria Antonietta Bressan²

¹*Scuola di Specialità Medicina d'Emergenza e Urgenza, Università degli Studi di Pavia, e*

²*S.C. Pronto Soccorso Accettazione, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italia*

Un caso di miasi da Tumbu Fly

La *Cordylobia Anthropophaga*, detta Tumbu Fly, è un parassita di grandi mammiferi (compresi gli esseri umani) durante la sua fase larvale, endemico nelle regioni centrali dell'Africa ed in Asia. Le larve penetrano nella pelle al contatto con l'uomo o un mammifero, migrano fino al sottocute ed aumentano progressivamente le loro dimensioni. Si è deciso di dare enfasi a una patologia non tipica delle nostre latitudini per più fattori. In primis per la rarità della condizione che se estrapolata dal contesto anamnestico poteva essere misconosciuta e progredire verso forme più gravi con ripercussioni maggiori, secondariamente per la multietnicità di pazienti che si presentano ormai nelle strutture di Pronto Soccorso e dunque aprono orizzonti su condizioni patologiche diverse.

Tumbu Fly myiasis: a case report

Cordylobia Anthropophaga known as Tumbu Fly is during larval stage large mammals parasite, (including humans). It is endemic in the Africa and Asia central regions. The larvae penetrate the skin upon contact with a human or mammal, they migrate to the subcutaneous tissue and progressively increase their size. We decided to emphasize a disease not typical of our latitudes for several factors: first to the rarity of the condition that if out of context could be misunderstood and progress towards more severe forms, secondarily for the multi-ethnicity of patients presenting in emergency rooms now and then open horizons about different pathological conditions.

Introduzione

La *Cordylobia Anthropophaga*, detta Tumbu Fly, è un parassita di grandi mammiferi (compresi gli esseri umani) durante la sua fase larvale, endemico nella regioni centrali dell'Africa ed in Asia [1]. La mosca depone sul terreno sabbioso 100-300 uova. Le larve schiuse possono rimanere vitali nel terreno per 9-15 giorni fino al contatto con l'ospite [2]. Le larve penetrano nella pelle al contatto con l'uomo o un mammifero, migrano fino al sottocute ed aumentano progressivamente le loro dimensioni. L'accrescimento completo della larva avviene in 10-15 giorni, ha forma ovalare a struttura metamerica e raggiungere 11-15 mm di lunghezza allo stadio adulto [2-3].

Caso clinico

Una paziente, caucasica di 52 di età, è stata registrata al momento del triage della S.C. Pronto Soccorso Accettazione della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia per il sospetto di infezione del piede destro. La paziente ha riferito di aver recentemente soggiornato in Africa, in Congo, in un villaggio locale e di aver camminato senza calzature una settimana prima del ritorno in Italia. Negava algia, piressia o altre manifestazioni locali. Ha riferito che i bambini del villaggio presentavano lesioni cutanee profonde analoghe alla sua (Figure 1 e 2), che incidevano con taglienti. Tramite una ricerca bibliografica e immagini rinvenute abbiamo riscontrato una analogia con i casi di miasi da mosca Tumbu africana. Obiettivamente la paziente presentava una singola papula foruncoloide al piede destro a livello plantare, lato mediale. È stato richiesto un parere infettivologico, che ha confermato l'ipotesi diagnostica; ha descritto la lesione come vescicolosa con puntino centrale in prossimità della pianta del piede destro. La larva è stata estratta tramite escissione chirurgica e la paziente è stata sottoposta a profilassi antibiotica con amoxicillina e acido clavulanico 1 g per tre al dì per cinque giorni [6]. La paziente non si è ripresentata al Pronto Soccorso, né ha effettuato rivalutazione infettivologica.

Discussione

Le lesioni identificate devono essere trattate precocemente con rimozione della larva per evitare l'accrescimento della stessa, la sua proliferazione e la sovrainfezione conseguente. Possibili tecniche di rimozione sono l'applicazione topica di vaselina, la asportazione mediante nastro adesivo sulla cute lesa, che inducono uno stato ipossico nella larva, costretta a risalire verso gli strati cutanei superficiali [4-6] oppure l'escissione mediante l'incisione chirurgica. Nel caso specifico è stata scelta la seconda tecnica, che è gravata da una maggiore flogosi tissutale e dal rischio di sovrainfezione. È risultato evidente che la larva era di ridotte dimensioni, poiché ancora in fase di accrescimento, e ciò era coerente con il tempo intercorso tra il contatto e l'estrazione (Figura 3).

Tabelle e figure



Figura 1. Lesioni endemiche nei bambini africani.



Figura 2. Estrazione con taglienti nella popolazione africana.



Figura 3. Larva di Tumbu Fly estratta dalla lesione della paziente.

Bibliografia

1. Merck Veterinary Manual. *Ediciones centrum Técnicas y Científicas*, Lyon, France 2007.
2. Adisa C, Mbanaso A. Furuncular myiasis of the breast caused by the larvae of the Tumbu fly (*Cordylobia anthropophaga*). *BMC Surgery* 2004;4:5.
3. Ockenhouse CF, Samlaska CP, Benson PM et al. Cutaneous myiasis caused by the African tumbu fly (*Cordylobia anthropophaga*). *Archives of Dermatology* 1990;126:199-202.
4. Göksu T, Lonsdorf A, Jappe U et al. Furunkuläre Hautläsionen nach Tropenaufenthalt. *Internist* 2007;48:311-313.
5. Geary MJ, Hudson BJ, Russell RC et al. Exotic myiasis with Lund's fly (*Cordylobia rodhaini*). *Medical Journal of Australia* 1999;171:654-655.
6. Sherman RA, Hall MJ, Thomas S. Medicinal maggots: an ancient remedy for some contemporary afflictions. *Annual Review of Entomology* 2000; 45:55-58.