

Miasi congiuntivale da *Oestrus ovis*: descrizione di un caso, considerazioni generali e indicazioni diagnostico-epidemiologiche

A case of ophthalmomyiasis: description and diagnosis

Daniele Crotti¹, Maria Letizia D'Annibale¹, Angela Ricci²

¹Sezione di Microbiologia e Parassitologia Clinica, Ospedale "R. Silvestrini";

²Istituto di Clinica Oculistica, Ospedale "Policlinico", Azienda Ospedaliera di Perugia, Italy

INTRODUZIONE

Senza entrare nel merito stretto della caratteristiche biologiche, entomologiche o parassitologiche di *Oestrus ovis* (Insecta, Diptera, Oestridae), detta la "mosca delle pecore", è peraltro mia premura riportare la descrizione di un caso occorso e da me osservato nell'estate 2003, e fare alcune considerazioni d'ordine diagnostico e colturale al riguardo [1].

Nota forse più ai pastori stessi che ai medici curanti, di base o specialisti oculisti ed otorinolaringoiatri, tale miasi è tutt'altro che infrequente, ma assai raramente giunge all'attenzione del parassitologo, e meno ancora all'osservazione del diagnosta di laboratorio microbiologico [2-6].

In Umbria tale miasi è stata riportata essere ampiamente presente già svariati decenni orsono, grazie ai primi approfonditi studi di Pampiglione, così come in tutta l'Italia centrale, nel sud, nelle isole, laddove, in altri termini, si pratici la pastorizia, essendo così presente anche in altre aree geografiche mediterranee simili a quelle del nostro Paese [1-3, 6-8]. Tale miasi umana è verosimilmente sottostimata, in quanto sfugge alle segnalazioni ufficiali ed alle eventuali notifiche, essendo spesso autorisolvendosi, seppure anche recentemente un analogo caso sia stato segnalato proprio nelle campagne del perugino [9].

È anche possibile, inoltre, che tale patologia "da larva di mosca" sia misconosciuta al curante, che la può confondere con altre patolo-

gie irritative o infiammatorie sia in sede congiuntivale sia in altre sedi del volto, come coane, faringe o laringe [1-3]. Colloqui personali recentissimi con un paio di colleghi oculisti confermerebbero la non rarità dell'evento, peraltro ritenuto di scarsa rilevanza sul piano strettamente clinico.

DESCRIZIONE DEL CASO

Aspetti clinici

Nel corso di un pomeriggio domenicale, assai caldo, della seconda metà del mese di giugno 2003, all'interno di un giardino, parte di un più ampio prato, in una casa di campagna nel comune di Perugia, un'invitata (donna di 59 anni residente in città) viene improvvisamente colpita da "qualcosa" (la signora aveva pensato ad ago di pino o corpicciolo analogo) nell'occhio destro, che subito si manifesta come sensazione da "corpo estraneo", con sintomatologia caratterizzata da fastidio e bruciore. I sintomi si acuiscono nel corso della notte e del giorno successivo, con dolore e lacrimazione, rendendo necessaria una visita oculistica. Viene così diagnosticata una congiuntivite reattiva, venendo osservati "elementi mobili" che lo specialista descrive e disegna attentamente (piccolissime strutture cilindriche con un "punto nero" ad una estremità) e che ipotizza essere larve di insetto, in quanto mobili e vitali.

Vengono contate 3 larve nel fornice inferiore

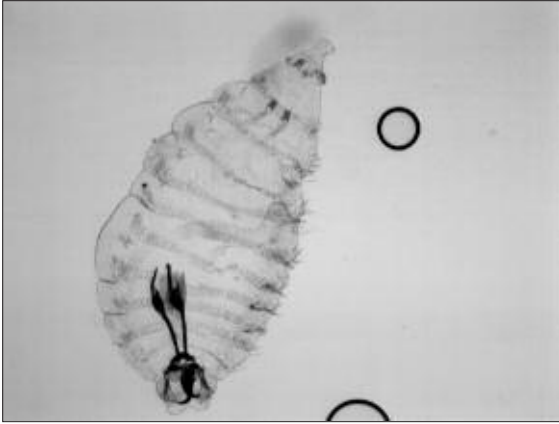


Figura 1 - Larva di I stadio di *Oestrus ovis*.

della congiuntiva, 2 delle quali vengono inviate al nostro laboratorio per una adeguata diagnostica. Va precisato che l'asportazione di tali larve ha permesso poi una rapida risoluzione del caso.

Aspetti parassitologici

L'esame parassitologico macroscopico e, essenzialmente, microscopico, con il supporto di testi idonei (data l'inesperienza personale al riguardo), ha permesso di identificare larve di I stadio di *Oestrus ovis* (Figura 1), sulla base delle seguenti caratteristiche:

- a) lunghezza: poco più di 1 mm, di colore biancastro;
- b) 12 segmenti;
- c) il segmento cefalico presenta 2 uncini, nella fotografia un po' leggermente compressi e ripiegati, a forma di corna di toro, facenti parte dell'apparato cefalo-faringeo (il "punto nero" riferito dall'oculista);
- d) serie di spine sui segmenti, ventralmente e dorsalmente;
- e) corona di spine sul segmento caudale (ma non bene evidenziabile nella fotografia);
- f) gli stigmi respiratori posteriori presenti nel solco tra l'ultimo ed il penultimo segmento [10, 11].

DISCUSSIONE

Brevemente, la femmina fecondata di *O. ovis* (è un "moscone" di poco più di 1 cm di lunghezza;) nelle ore calde, nel periodo primaverile-estivo, deposita direttamente le larve, durante il rapido volo, schizzandole nelle narici, ma anche in altre parti del muso, della pecora

[1, 2, 7]. Da qui, strisciando, le larve raggiungono le cavità nasali e quindi i seni frontali ed etmoidali, dove soggiornano alcuni mesi (creando anche problemi all'ovino; qualche pastore riferisce infatti che è come se la pecora "impazzisse"). A maturità avvenuta, le larve vengono espulse all'esterno e nel terreno o nel letame diventano pupe in 24 ore e dopo 1 mese circa insetto adulto (che sopravvive non più di 14 giorni). Qualora l'insetto non trovi l'armento specifico, espelle e schizza le larve mature sul volto del primo mammifero che si trova nei paraggi, solitamente cane, o, più spesso, l'uomo, appunto [8-10].

Sono stati descritti nei decenni passati numerosi casi umani, raccolti soprattutto da Pampiglione, che interessano la congiuntiva, le narici, e la gola, ovvero labbra e cavità orale, faringe, laringe; più raramente l'orecchio esterno [3, 4, 6, 8]. In campo medico la maggior parte delle miasi da *O. ovis* sembrano essere congiuntivali ma ciò sarebbe da ascrivere al fatto che è evenienza più consueta (se mai succede) consultare un medico per disturbi persistenti all'occhio che non per un "raschietto" alla gola o un fastidio al naso [2, 3, 5, 6].

È così più probabile che il maggior numero di siffatte miasi, peraltro di solito autorisolventisi (ma i pastori conoscono anche rimedi "personali"), colpisca naso e gola più che congiuntive [4]. In una mia recentissima intervista a due pastori sui Monti Sibillini, è risultato che in effetti il problema è abbastanza noto, e che la frequenza è tutt'altro che rara, soprattutto a localizzazione nasale. Va inoltre specificato come solitamente tali mosche hanno un habitat alle basse quote, raggiungendo raramente i 1000 m di altitudine, ed eccezionalmente i 1500 m; infatti nel corso di brevi interviste con pastori che praticano la transumanza estiva a quote elevate, anche ben oltre i 1500 m, è emerso che a tali quote non si sono mai registrati casi ovis o umani di miasi da *O. ovis*, laddove i casi a loro conoscenza, anche umani, erano frequenti nella campagne laziali e nelle maremme [2, 3].

Il caso qui presentato, sebbene non abbia potuto localizzare la precisa sede geografica, è occorso in una campagna fuori Perugia, ove è possibile osservare greggi di pecore al pascolo, nelle aree meno abitate, ad altitudini non superiori ai 400-500 metri.

Key words: Myiases, ophthalmomyiasis, *Oestrus ovis*

RIASSUNTO

Gli Autori descrivono un caso accidentale di miasi congiuntivale in donna adulta, sostenuto dalla larva della "mosca delle pecore" *Oestrus ovis*. Viene

sottolineata l'importanza di una proficua collaborazione tra clinico e laboratorista al fine di una corretta, definitiva e sicura diagnosi eziologica.

SUMMARY

The authors describe a human case of ophthalmomyiasis caused by the "sheep fly" *Oestrus ovis* larva. They emphasize the importance of collaboration between practi-

tioner or specialist and parasitologist for a sound, definitive aetiological diagnosis of such uncommon pathologies.

■ BIBLIOGRAFIA

- [1] Pampiglione S. La miasi da *Oestrus ovis* nell'uomo in Italia, malattia dei pastori. *L'Attualità Medica* 5, 1-4, 1958.
- [2] Pampiglione S. Indagine epidemiologica sulla miasi congiuntivale umana da *Oestrus ovis* in Italia. Nota I: Inchiesta tra i medici italiani. *Nuovi Annali di Igiene e Microbiologia* 9, 3, 242-263, 1958.
- [3] Pampiglione S. Indagine epidemiologica sulla miasi umana da *Oestrus ovis* in Italia. Nota II: Inchiesta tra i pastori. *Nuovi Annali di Igiene e Microbiologia* 9, 6, 494-517, 1958.
- [4] Porcinskii L. A. Ovechii ovod. *Oestrus ovis* L. Ego shizu, svoistiva, sposoby borbi i otnosheniie ego k scelovieku. *Trudy Biuro Entom. Depart. Zeml. S. Peterburg* 10, 1-64, 1913.
- [5] Saccà S., Gabrielli L., Stella E. Note su *Oestrus ovis* L. (Diptera, Oestridae) e descrizione di alcuni casi di miasi umana nell'uomo. *Ann. Ist. Sup. Sanità* 1, 73-94, 1965.
- [6] Weinand F. S., Bauer C. Ophthalmomyiasis externa acquired in Germany. Case report and review of the Literature. *Ophthalmologica* 215, 5, 383-386, 2001.
- [7] Pampiglione S. Le miasi oculari dell'uomo in Italia: revisione critica dei casi descritti. *Nuovi Annali di Igiene e Microbiologia* VIII, 4, 410-421, 1957.
- [8] Pampiglione S., Canestri Trotti G. Miasi umana naso-faringea con reperto di larve di *Oestrus ovis* L. di secondo stadio. *Biologia Oggi* VI (4), 167-170, 1991.
- [9] Cianchetti A., Ricci A. L., Antei R., Piergili D. Su un caso di oftalmomiasi occorso nella regione umbra. *Ann. Oftalm. Clin. Ocul.* CXIII, 2, 157-163, 1987.
- [10] Faust E. C., Russel P. F., Jung R. C. The Warble Flies, In *Craig and Faust' Clinical Parasitology* (Lea & Febiger Editors) 1970, pp 720-732, Philadelphia, VIII Edition.
- [11] Pampiglione S., Canestri Trotti G. Miasi cavitaria, In *Guida allo studio della Parassitologia* (Società Editrice Esculapio) 1990, pp 313-315, Bologna, II Edizione.