

Susanna Giachè, Beatrice Borchì, Lorenzo Zammarchi, Michele Trotta, Alessandro Bartoloni
 Centro di Riferimento Regionale per le Malattie infettive in Gravidanza
 Malattie infettive e tropicali, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Premessa

La malattia mani-piedi-bocca (HFMD) è una malattia infettiva endemica in Italia. Gli agenti eziologici, tutti Coxsackie-virus appartenenti al genere Enterovirus, sono molteplici. A tutt'oggi vi sono soltanto segnalazioni aneddotiche di difetti congeniti HFMD-correlati in nati da donne che hanno contratto l'infezione in gravidanza.

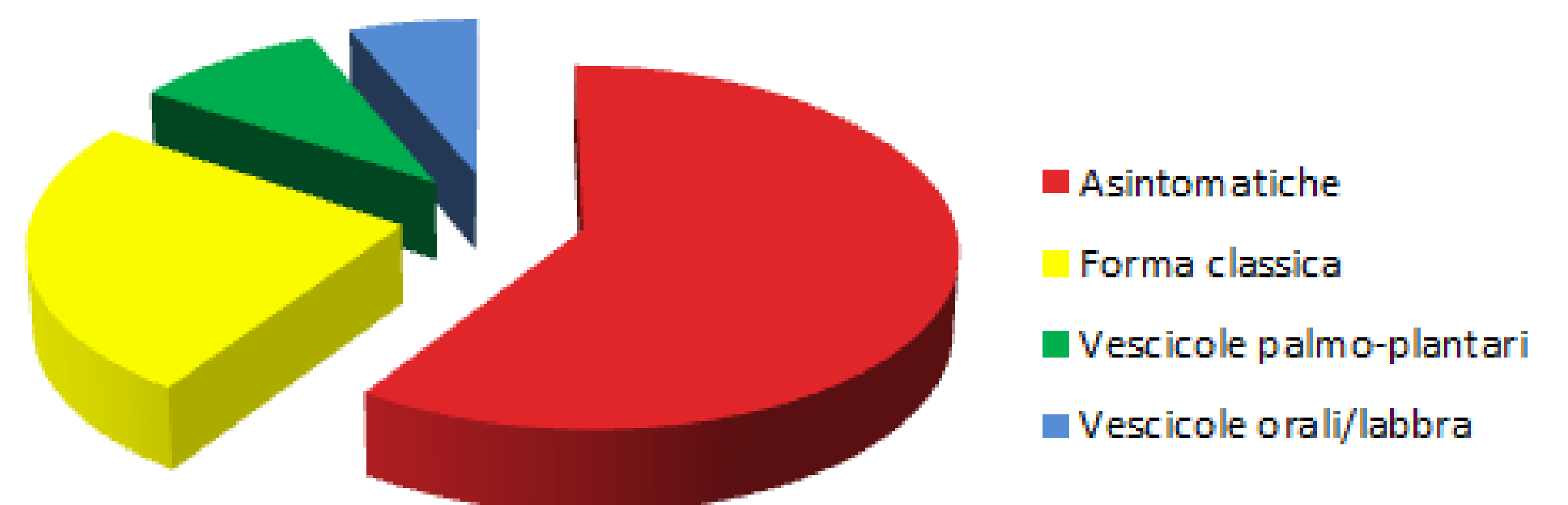
Obiettivo

Valutazione delle possibilità diagnostiche di HFMD in epoca gestazionale e del rischio di embrio-fetopatia.

Risultati

Sono state retrospettivamente valutate le 128 gestanti afferite al Centro di riferimento della Regione Toscana per le Malattie infettive in gravidanza (CRR MIG) per HFMD dal gennaio 2010 al dicembre 2016. L'età media delle donne era 35 anni e l'epoca gestazionale 19 settimane (SG) (Tab1). 76 donne (59%) giungevano per contatto con caso di HFMD (contatti familiari nella quasi totalità dei casi). 52 donne (41%) afferivano perché sintomatiche; di queste, 32 (61,5%) avevano sviluppato la malattia mani-piedi-bocca nella sua forma classica, 12 (23%) vescicole palmo-plantari, 8 (15,5%) aftosi orale/vescicole labbra (Fig1).

Caratteristiche delle 128 gestanti	
Età media (anni)	35 (24 – 45)
Epoca gestazionale alla visita (settimane)	19 (5 – 37)
Epoca gestazionale al parto (settimane)	39 (30 – 42)
Peso del neonato (grammi)	3331 (1680 – 4310)

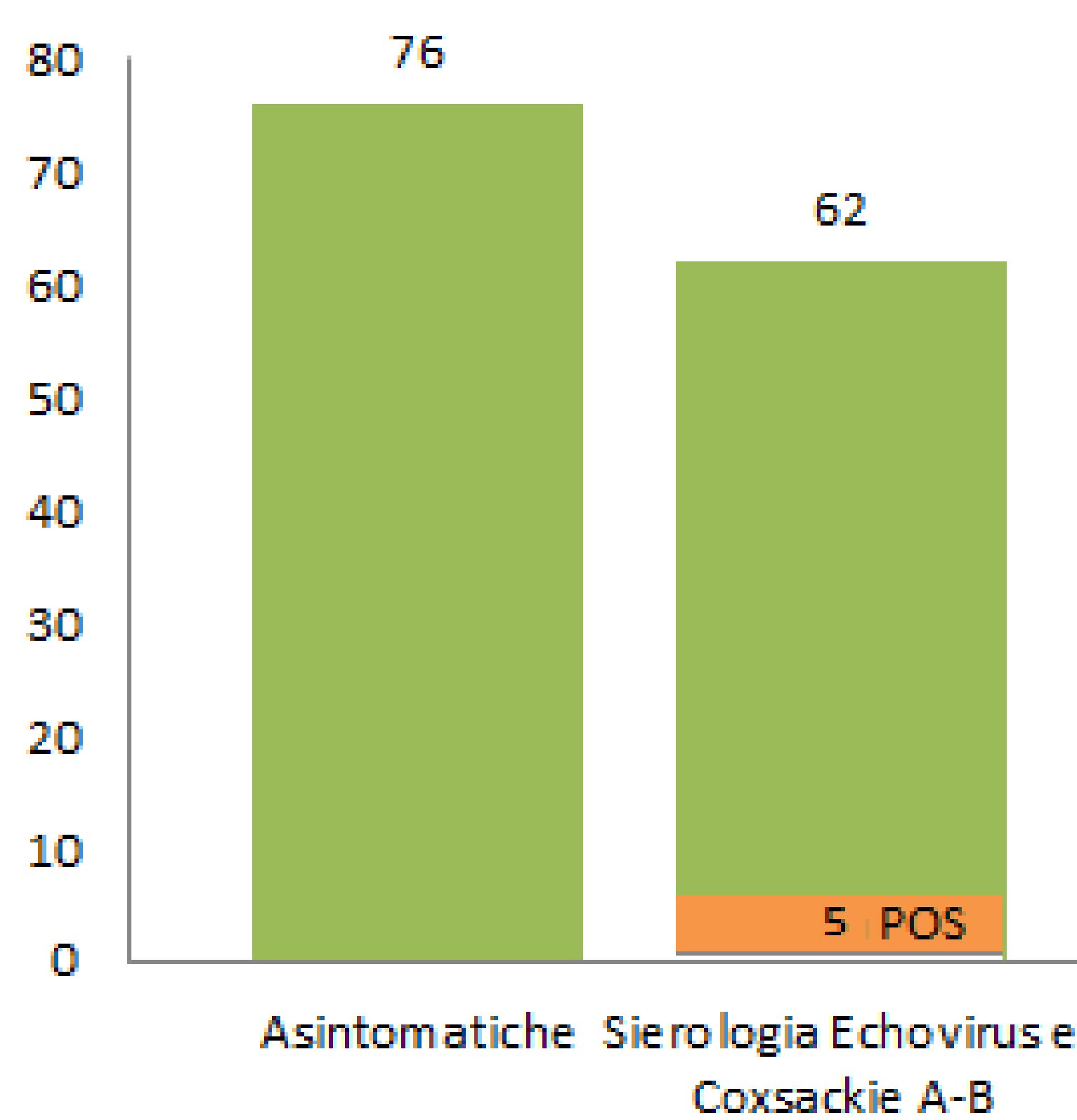


Tab e Fig1. Caratteristiche delle 128 gestanti al momento della prima visita

La sierologia è stata eseguita in 62/76 delle donne asintomatiche e in 44/52 delle sintomatiche, con esito positivo rispettivamente nell'8% (5/62) e nell'11% (5/44) dei casi. Delle 37 donne sintomatiche sieronegative, il 29,7% (11/37) aveva PCR per Enterovirus positiva su vescicola (Istogramma 1 e 2).

A tutte le gestanti sono state proposte ecografie ostetriche di secondo livello.

Tra le 111/128 donne aderenti al follow-up, sono state riscontrate in 15 casi alterazioni ecografiche (Fig2). In 4 casi c'è stata interruzione di gravidanza: 2 aborti spontanei (10 e 11 SG) in donne sintomatiche sieronegative e 2 interruzioni volontarie in donne asintomatiche con sierologia debolmente positiva. Queste ultime, sono state correlate rispettivamente ad idrope fetale (diagnosi di infezione acuta da Parvovirus B19 a 8 SG) e anomalo sviluppo degli arti inferiori/calcificazioni cardiache. Alla nascita si sono verificati 5 casi di ittero neonatale, 1 displasia delle anche, 1 malformazione del V dito della mano destra, 1 dilatazione dei bacinetti renali, 1 atresia del dotto naso-lacrimale e 1 ipoglicemia in neonato da madre diabetica (Fig3).



Istogramma 1 e 2. Indagini di laboratorio delle gestanti asintomatiche e sintomatiche

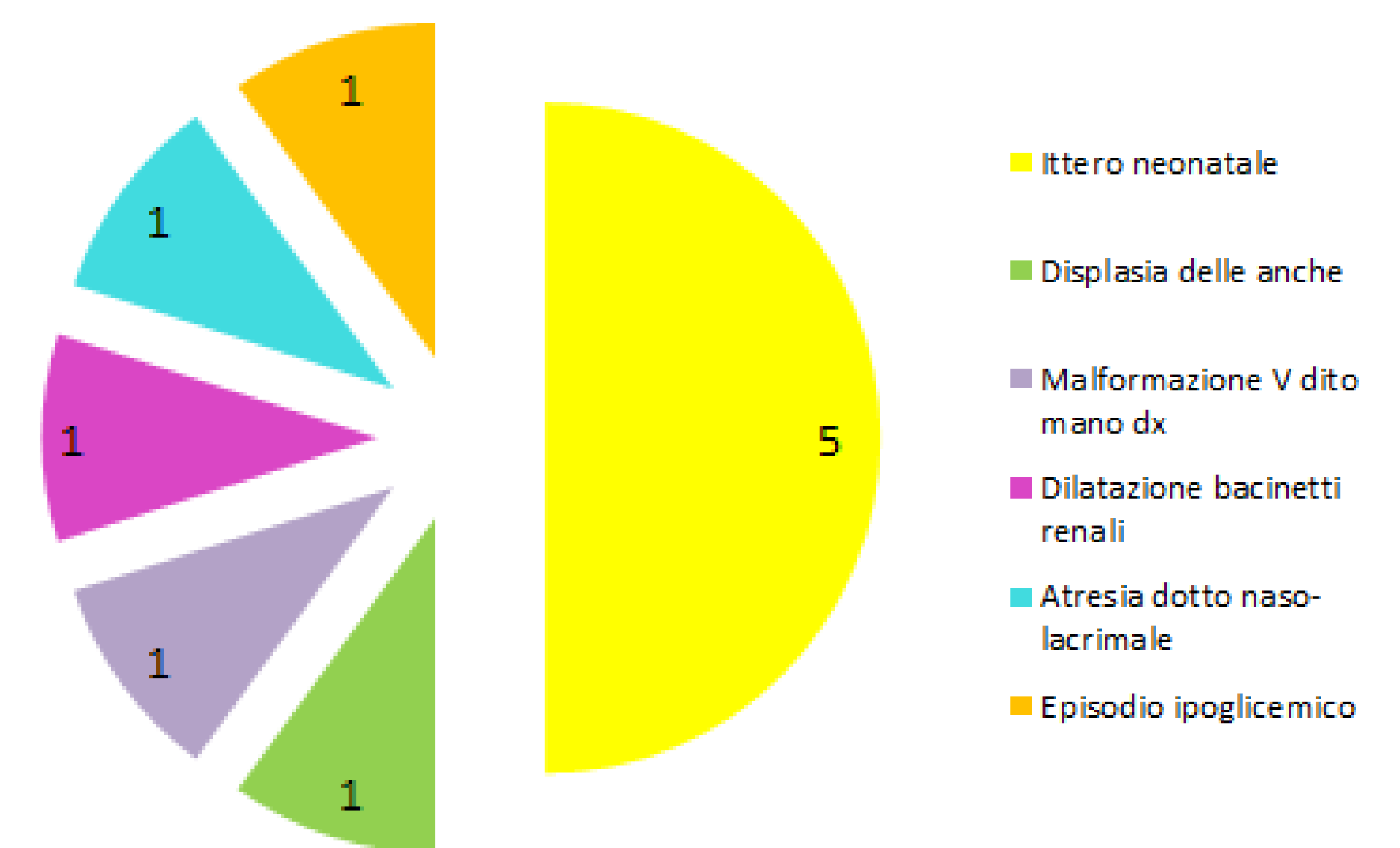
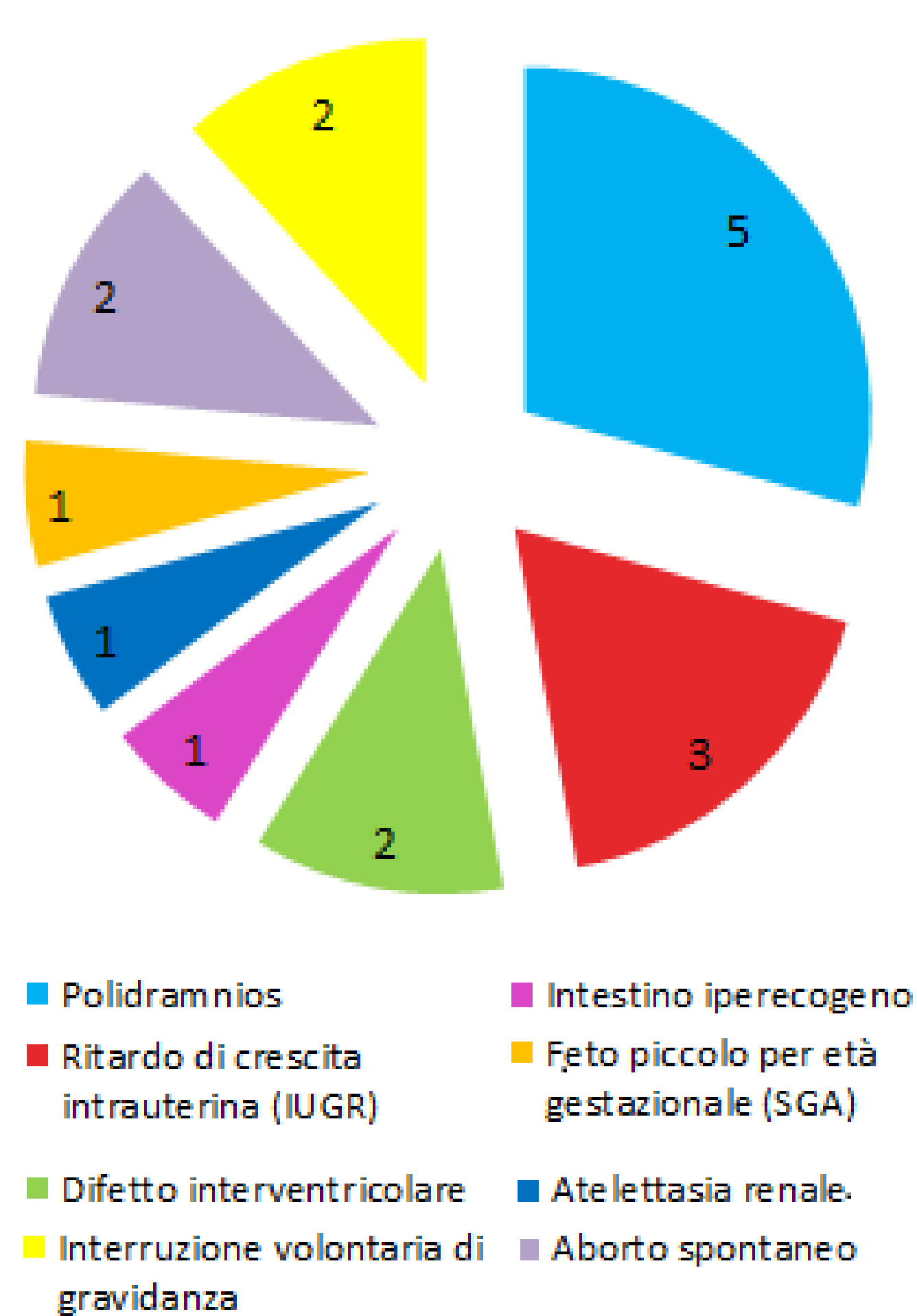
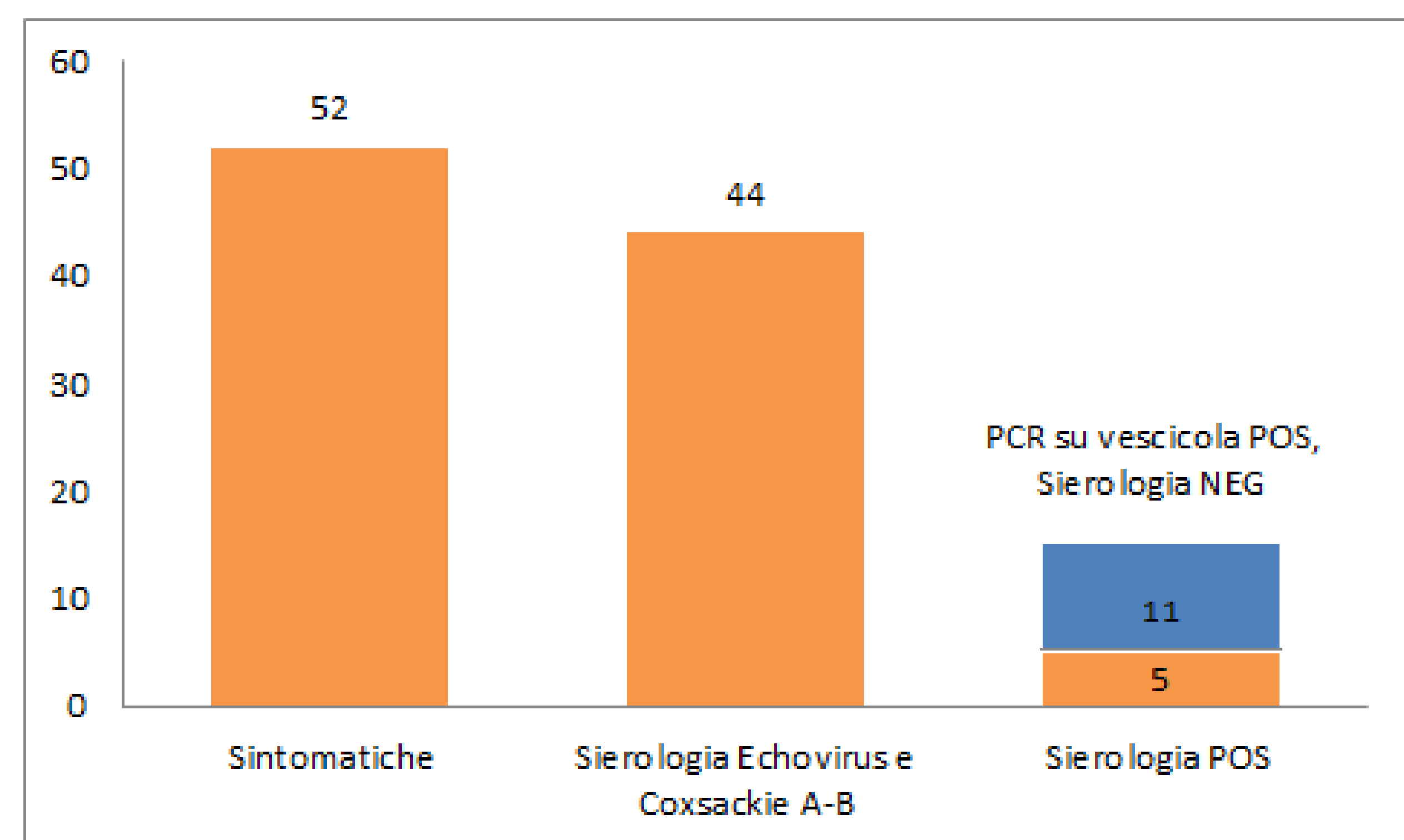


Fig2. Alterazioni ecografiche riscontrate in ecografia di II livello
 Fig3. Segni di patologia alla nascita

Conclusioni

Ad oggi la diagnosi di malattia mani-piedi-bocca è soprattutto una diagnosi clinica. La conferma sierologica è difficilmente ottenibile, vista la moltitudine di ceppi virali che ne possono essere causa. Le indagini di biologia molecolare sono più sensibili rispetto alla sierologia in caso di malattia sintomatica. I dati relativi all'outcome embrio-feto-neonatale rimangono di dubbia interpretazione e tutt'ora rimane incerto il ruolo degli Enterovirus come agenti causali di difetti congeniti.