

UN CASO DI SHIGELLOSI: LA NOSTRA ESPERIENZA

M. Cenci¹, P.M. Placanica¹, R. Thaller¹, M. Gaudio¹

¹U.O.C. PATOLOGIA CLINICA, AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA, ROMA

INTRODUZIONE

Le Shigelle fanno parte della famiglia delle Enterobacteriaceae, sono patogeni intestinali per l'uomo ed agenti eziologici della dissenteria bacillare. Nei paesi industrializzati la *S. sonnei* è il principale patogeno a differenza dei paesi con più scarse condizioni igieniche in cui prevale la *S. dysenteriae* seguita da *S. boydii*, *S. flexneri* e *S. sonnei*. L'uomo ne rappresenta l'unico serbatoio. La trasmissione è oro-fecale. L'infezione si può manifestare in modo vario, da una forma lieve di diarrea liquida fino ad una grave dissenteria con emissione di feci con sangue, muco e pus. I sintomi insorgono bruscamente. L'infezione è generalmente autolimitante (*S. boydii*, *S. flexneri* e *S. sonnei*). Le Shigelle formano colonie convesse e traslucide, non fermentano il lattosio e non producono H₂S.

METODI

Nell'aprile del 2015 un uomo di 26 anni è pervenuto al Pronto Soccorso (PS) per diarrea da 10-15 giorni, senza febbre. Il paziente appariva profondamente prostrato. Sono stati richiesti: emocromo, Proteina C Reattiva (PCR), albumina ed elettroliti; durante il ricovero: esame colturale e chimico-fisico delle feci, sierodiagnosi di Widal Wright. Le emocolture non sono state richieste per assenza di febbre.

RISULTATI

Al PS il paziente presentava un emocromo con globuli bianchi nella norma ed una monocitosi; PCR pari a 1,62 mg/dL (valori di riferimento entro 0,6), albumina ed elettroliti rientravano nei valori minimi della norma.

Le colonie si presentavano trasparenti sull'agar Salmonella Shigella e verdi traslucide su Hektoen. E' stata identificata una *S. sonnei* dalle feci mediante Vitek 2 (Biomérieux). E' stata effettuata la conferma mediante agglutinazione su vetrino con antisiero specifico anti Shigella I (Diagnostic International Distribution S.p.a.). La *S. sonnei* era resistente al Trimetoprim/Sulfametossazolo, sensibile a Ciprofloxacina ed Amoxicillina/Acido clavulanico.

L'esame chimico-fisico delle feci evidenziava un aspetto poltaceo, granuli di amido, fibre vegetali e muscolari presenti in discreto numero. Non si rilevava macroscopicamente muco o sangue. La sierodiagnosi Widal Wright presentava positività per l'antigene O del tifo ad un titolo di 1:80 (>1:80: infezione recente) e negatività per l'antigene H, la Brucella era negativa.

CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza lavorativa l'identificazione di un caso di Shigellosi è un reperto eccezionale. I sintomi clinici come la diarrea autolimitante in un soggetto giovane sono tipici della *S. sonnei* che maggiormente colpisce i paesi industrializzati come il nostro.

In conclusione, la risposta al quesito diagnostico proposto dai clinici ha permesso di chiarire la causa della patologia del nostro giovane paziente. Sei giorni dopo il ricovero il paziente è stato dimesso: l'emocromo era ritornato completamente nella norma e la PCR era negativa.