

UN CASO DI INFEZIONE POLMONARE DA MYCOBACTERIUM CHELONAE COMPLEX IN UN COMMERCIANTE DI ANIMALI ESOTICI.

A. D'argenio¹, M.M. Storti¹, M.L. Taddeo¹, A. Addonizio¹, B. Serluca¹, A.F. Spina¹, V. Fasano¹, A. Todisco¹

¹Laboratorio di Microbiologia e Virologia, A.O.R.N. S.G.Moscatti, Avellino

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni la diffusa pratica di trattare come domestici animali provenienti da paesi esotici, spesso colonizzati da patogeni opportunisti, espone l'uomo a patologie difficili da diagnosticare, perché finora di raro riscontro. Le zoonosi trasmissibili sono sostenute anche da Micobatteri atipici. Il *Mycobacterium chelonae*, a crescita rapida, è frequentemente isolato nei rettili, in particolare nelle tartarughe, in lesioni cutanee e del cavo orale. Nell'uomo può causare infezioni sia locali che disseminate, osteomieliti, patologie dei tessuti molli e malattie polmonari.

Il caso clinico alla nostra osservazione riguarda un uomo di 54 anni, non fumatore, commerciante di animali esotici, con storia clinica ventennale di alveolite estrinseca da immunocomplessi, in terapia con cortisonici, ricoverato presso l'Unità Operativa di Pneumologia per insufficienza respiratoria ed emoftoe. Si praticano: radiografia del torace, che evidenzia multiple opacità nodulari bilaterali; test Mantoux con esito negativo; esame colturale dell'espettorato per la ricerca di germi comuni, lieviti; viene eseguita ricerca di micobatteri, che dà esito positivo. Il paziente, dimesso con terapia domiciliare con levofloxacina e claritromicina, torna dopo circa due mesi per polmonite interstiziale. La radiografia del torace conferma le lesioni precedenti ma aggiunge un focolaio scavato all'apice del polmone destro. L'esame del BAL conferma la presenza di micobatteri e una sovrainfezione da germi gram-negativi. Il paziente continua, per alcuni giorni, il trattamento con levofloxacina e claritromicina, poi, per sopraggiunta intolleranza a detti farmaci, si sospende la terapia antibiotica e vengono somministrati cortisonici. Le condizioni generali del paziente, però, peggiorano fino all'exitus.

METODI

La colorazione di Ziehl-Neelsen dell'espettorato, eseguito nella prima fase di ricovero, evidenzia una massiva presenza di bacilli alcool acido resistenti. Il campione è inoculato dopo opportuna decontaminazione in terreno solido Lowenstein-Jensen ed in terreno liquido MGIT incubato nel sistema automatico BACTEC MGIT 320.

RISULTATI

Dal brodo MGIT, positivo dopo 7 giorni d'incubazione, viene identificato, con il sistema INNO-LiPA *Mycobacteria* v2, un *Mycobacterium chelonae* (group III, *M. abscessus*). L'esame del BAL, nella seconda fase di ricovero, conferma la presenza del *M. chelonae*. L'esame colturale per germi comuni evidenzia sul terreno Mac Conkey agar la crescita di *Pseudomonas aeruginosa* e *Serratia marcescens* in conta significativa.

CONCLUSIONI

La raccolta dei dati anamnestici, la storia clinica del paziente, l'attività lavorativa (commerciante di animali esotici da molti anni), oltre agli esami microbiologici, sono stati di valido aiuto ai fini della diagnosi. La pneumopatia da micobatteri atipici è rara, di difficile definizione diagnostica e comporta una gestione terapeutica complessa, prolungata e dall'esito talora incerto.