

**DIAGNOSI PRECOCE DI SINDROME DI REITER**

L. Clemente<sup>2</sup>, M. Drabeni<sup>1</sup>, G.M. Moise<sup>1</sup>, F. Fontana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Centro malattie sessualmente trasmesse (MST) A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", Gorizia*

<sup>2</sup>*Laboratorio analisi A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", Monfalcone*

**INTRODUZIONE**

L'artrite reattiva (ARe) o sindrome di Reiter è una spondiloartrite sieronegativa secondaria ad infezioni genitali od intestinali in soggetti positivi per l'antigene HLA B27. Oltre ai classici sintomi delle artriti reattive, la sindrome di Reiter è caratterizzata da manifestazioni cliniche tipiche di cui le congiuntiviti sono le più comuni, assieme ad uretriti e gastroenteriti. La patogenesi dell'artrite reattiva è ancora poco chiara, sebbene gli agenti eziologici più probabili siano *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Yersinia* spp. e *Campylobacter* spp.. È possibile però che queste caratteristiche patogenomiche non si manifestino insieme ed è quindi necessario considerare anche forme incomplete. Riportiamo un possibile caso di ARe in paziente afferente al centro MST di Gorizia.

**METODI**

Il paziente è un maschio omosessuale di 55 anni, HIV+ dal 1995, con buoni valori di CD4+ e carica virale non rilevabile, in terapia antiretrovirale con emtricitabina, tenofovir, disoproxil associata a nevirapina. Il paziente afferma di aver avuto più di 6 partner negli ultimi 6 mesi, con rapporti soprattutto ricettivi non sempre protetti.

All'anamnesi dichiara inoltre pregresse infezioni sessualmente trasmesse quali scabbia e sifilide, in terapia con aciclovir per infezioni genitali recidivanti da HSV2 e presenza a livello anale di HPV56 e HPV61. In agosto 2016 si presenta al centro MST per i controlli di follow up, lamentando anche una congiuntivite monolaterale da circa un mese, trattata senza successo con desometasone e netilmicina collirio, ed un edema periferico delle mani con una certa rigidità mattutina alle articolazioni interfalangee delle stesse.

Vengono eseguiti tamponi a livello rettale, uretrale, orale e del liquido lacrimale per la ricerca di microrganismi a trasmissione sessuale (AnyplexTM II STI-7 - Seegene®) ed una coprocultura per la ricerca di *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Yersinia* spp. e *Campylobacter* spp..

**RISULTATI**

In meno di 5 ore i tamponi orale e uretrale sono risultati negativi, mentre i campioni a livello rettale ed oculare si sono positivizzati per *C. trachomatis*. La coprocultura è risultata negativa.

**CONCLUSIONI**

Nonostante mancasse la triade sintomatologica classica, con una proctite acuta al posto di un'uretrite, i tempi rapidi propri delle tecniche di biologia molecolare hanno confermato il sospetto diagnostico di una possibile Are spuria da *C. trachomatis*, escludendo successivamente i patogeni gastrointestinali, ma permettendo l'avvio di una terapia antibiotica mirata con tetracicline. Riteniamo inoltre che l'uso oculato delle tecniche molecolari anche su materiali off label permetta utili approfondimenti della routine diagnostica microbiologica.