P008

Batteriologia

INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

P. De Rosa [1], I. Abagnale [1], A. Fusco [1], A. Spanò [1], A. Filosa [1]
[1]*Patologia Clinica O.O. R.R. Area Stabiese, Castellammare di Stabia, Italia*

INTRODUZIONE

Clostridium difficile (CD) è un bacillo Gram positivo, anaerobio, sporigeno, largamente diffuso nel suolo. In ambito clinico è responsabile di diverse tipologie di infezioni (CDI) di differente gravità: da diarrea lieve a colite pseudomembranosa, megacolon tossico e perforazione intestinale. Esistono diversi ceppi di C. difficile; alcuni non producono tossine e non sono patogeni. Hanno interesse clinico i ceppi che producono enterotossina A e/o citotossina B. Queste tossine si legano alla superficie delle cellule epiteliali delle mucose intestinali, e, una volta internalizzate, catalizzano la glicosilazione di alcune proteine citoplasmatiche: il collasso del citoscheletro che ne consegue, insieme alla chemiotassi dei neutrofili e alla liberazione di citochine, induce apoptosi e morte cellulare. La tossina B ha attività citotossica più potente della tossina A. L'infezione da C. difficile è spesso di origine nosocomiale per l'uso non corretto di antibiotici e si manifesta con discreta frequenza con carattere epidemico.

METODI

Solo su campione di feci diarroiche, secondo Bristol Stool Chart, si possono effettuare test attendibili. La diagnosi microbiologica si effettua mediante: 1. coltura delle feci, previo arricchimento, su terreni selettivi/differenziali ed identificazione di specie basata su semplici criteri morfologici e organolettici (aspetto delle colonie, odore caratteristico); 2. ricerca delle tossine A e B mediante EIA per la sua praticità ed affidabilità. Il campione viene recapitato in laboratorio nel più breve tempo possibile o conservato a 2 – 8°C nel caso non si possa eseguire il test immediatamente dopo la ricezione.

RISULTATI

Bambino di 1 anno ricoverato in pediatria per emissione di feci abbondanti e prevalentemente diarroiche, dall'odore acido e dal colore verdognolo con filamenti gelatinosi. È screenato per i vari agenti responsabili di enteriti, con esito negativo. Il 9.02.2017, su proposta della Microbiologia, è testata la presenza di tossina A e B del C. difficile. Il test è positivo. Contestualmente si avvia il colturale delle feci. La morfologia delle colonie su piastra ed al Gram è tipica del Clostridium. I test per la conferma e la tipizzazione sono effettuati in un centro specializzato in malattie infettive presso il quale il paziente è trasferito. La diagnosi è di CDI.

CONCLUSIONI

Vista l'emergenza del problema, appaiono importanti la sorveglianza, una corretta e precoce identificazione microbiologica del germe, una corretta conoscenza e applicazione delle misure di precauzione da contatto, l'igiene delle mani correttamente eseguita, una buona sanificazione ambientale, una corretta politica antimicrobica ed infine l'educazione/informazione da parte di tutto il personale verso pazienti, visitatori, familiari. Solo il coinvolgimento e la consapevolezza di tutti gli attori in causa permette l'efficacia delle misure adottate.