P064

Batteriologia

E. COLI SHIGATOSSINA-PRODUTTORI (STEC): VALUTAZIONE DI 7 ANNI DI ATTIVITà DIAGNOSTICA.

A. Dodaro [2], R. Colombo [2], L. Daprai [2], D. Picicco [2], S. Sottotetti [2], A. Maraschini [2], D. Girelli [2], A. Teri [2], S. Rampoldi [2], G. Ardissino [1], M. Arghittu [2], F. Ceriotti [2]

[1]*Centro per la Cura e lo Studio della SEU – Fondazione IRCCS "Ca' Granda" O.M. Policlinico. Milano*

[2]*Laboratorio Analisi - Fondazione IRCCS "Ca' Granda" O. M. Policlinico. Milano*

INTRODUZIONE

La Sindrome Emolitica Uremica (SEU) è una malattia rara caratterizzata da anemia emolitica microangiopatica, trombocitopenia e insufficienza renale acuta conseguente alla formazione di trombi piastrinici che occludono i capillari glomerulari. Sono note 2 forme di SEU: quella tipica associata alla presenza di E.coli produttore di shiga-tossine (STEC) e quella atipica, geneticamente determinata. La potenziale severità della SEU tipica ha motivato la messa a punto di un protocollo diagnostico al fine di instaurare tempestivamente il trattamento terapeutico adeguato e ridurne morbilità e mortalità.

Con l'istituzione della rete regionale (RRSEU) per le infezioni da STEC in età pediatrica nel 2010 e con successiva delibera della Regione Lombardia DGR X/3190 del 26 febbraio 2015 il Laboratorio di Microbiologia della Fondazione IRCCS "Cà Granda" Policlinico di Milano è stato riconosciuto come centro di riferimento regionale per la sorveglianza, profilassi e controllo delle diarree infettive e shigellosi.

METODI

La diagnosi microbiologica della SEU tipica si basa sulla ricerca di E. coli e delle tossine da esso prodotte (shigatossine - Stx) mediante metodica in biologia molecolare, con l'obiettivo di individuare il più precocemente possibile la presenza delle due tossine, Stx1 e Stx2, nelle fasi d'esordio della sintomatologia. Il nostro protocollo standard prevede la raccolta del campione fecale in brodo Mc Conkey, la successiva incubazione in termostato a 37°C per un minimo di 16 ore e la ricerca di Shiga-toxinogenic E. coli con metodica molecolare Reverse Dot Blot–PCR.

RISULTATI

Nel periodo 1 giugno 2010 – 31 maggio 2017 sono stati analizzati campioni fecali di 3434 pazienti (pz) in età pediatrica (1520 femmine, 1914 maschi). La presenza di Stx è stata riscontrata in 193 soggetti, di cui 90 femmine e 103 maschi: in dettaglio, Stx1 è stata evidenziata in 48/193 pz (24.9%), Stx2 in 103/193 (53.4%) e in combinazione in 42/193 (21.7%). Il maggior numero di positività è stato evidenziato in pazienti con età inferiore ad 1 anno. L'istituzione della RRSEU ha permesso di individuare tempestivamente numerosi clusters epidemici.

CONCLUSIONI

La nostra attività ha contribuito ad elevare il livello generale di attenzione verso questa patologia che, sebbene non frequente, ha un forte impatto sociale per le possibili complicanze, talvolta gravi e irreversibili. La rilevazione precoce di shigatossine ed in particolare di Stx2 è fondamentale per l'impostazione di un trattamento terapeutico adeguato al fine di limitare la progressione dell'evento infettivo, scongiurando l'insorgenza della sindrome emolitico-uremica e/o delle eventuali implicazioni neurologiche e renali.