P010

Batteriologia

MALATTIA BATTERICA INVASIVA DA PNEUMOCOCCO: LA NOSTRA ESPERIENZA

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

INTRODUZIONE

Le Malattie Batteriche Invasive, come Meningite e Sepsi, rappresentano un'importante causa di mortalità e morbilità. Streptococcus pneumoniae (pneumococco) è l'agente più comune di malattia batterica invasiva. La meningite pneumococcica si può sviluppare come malattia primaria, ma più spesso per diffusione da focolai contigui e più raramente per via ematogena da focolai a distanza. Colpisce tutte le età. La progressione dal leggero malessere al coma può verificarsi in un paio d'ore, rendendo critica la diagnosi e l'attivazione di un'appropriata terapia antibiotica. Il tasso di mortalità è del 20-30%.

METODI

Un volume di 3-5 mL dei liquidi biologici in esame (sangue e LCR) è inoculato in fialodi, contenenti brodi di arricchimento e resine per l'assorbimento degli eventuali antibiotici. I fialoidi sono poi inseriti all'interno di un sistema con rilevazione in fluorescenza dei campioni positivi, che sono seminati su terreni solidi, selettivi, elettivi e differenziali, tra cui Columbia Nalidixic Agar con dischetto di Optochina. Una volta ottenute le colonie pure si procede con colorazione di Gram, prove biochimiche, identificazione ed antibiogramma. Un ugual volume di liquor è utilizzato per l'esame chimico-fisico.

RISULTATI

Donna diabetica di 59 anni giunge al PS in data 11.05.2017 con dolore acuto alla testa, rigità nucale, febbre, nausea. Agli esami ematochimici emerge leucocitosi neutrofila (15,34 mila/µL), iperglicemia 381 mg/dL, PCR di 5,50 mg/dL. La paziente, trasferita al reparto di Medicina, è contestualmente sottoposta a rachicentesi e prelievi per emocoltura. Il liquor intero appare torbido e all'esame chimico-fisico del surnatante si rileva iperprotidorrachia (638 mg/dL), leucocitosi neutrofila (>5.00 cell/mmc)ed iperglicorrachia (170 mg/dL)(dato correlato a malattia diabetica). Dal vetrino effettuato sul pellet del liquor non arricchito e colorato al Gram si notano numerosi diplococchi Gram positivi con disposizione a fiammella. Il giorno 12.05 risultano positive sia liquorcoltura che emocoltura. Dalla semina dei rispettivi fluidi biologici si ottengono isolati puri di S. pneumoniae. La paziente è trasferita ad un Centro Specializzato in Malattie Infettive.

CONCLUSIONI

Nel sospetto di meningite batterica, la terapia antibiotica deve essere iniziata prima possibile poiché un trattamento precoce riduce in maniera significativa la mortalità. Quando non è noto l'agente patogeno deve essere intrapresa una terapia empirica in base all'età del paziente e in base all'epidemiologia in quella fascia d'età. Quando dagli esami colturali emerge la positività per uno specifico agente eziologico, è consigliabile proseguire con una terapia antibiotica mirata. Infatti, la crescente segnalazione di ceppi a ridotta sensibilità alla penicillina e ad altri beta-lattamici suggerisce di ottimizzare la terapia, ogniqualvolta possibile, sulla base dell'antibiogramma e di monitorare la sensibilità agli antibiotici dei più comuni patogeni causa di meningiti e malattie invasive ad eziologia batterica.