P101

BATTERIOLOGIA

OUTBREAK DI TUBERCOLOSI POLMONARE AD ALTO TASSO DI TRASMISSIONE NELLA PROVINCIA DI TREVISO

V. Biscaro [1], G. Muffato [1], N. Menegotto [1], R. Di Luzio [1], V. Campaner [1], R. Alessandrini [1], G. Furlan [1], R. Rigoli [1]
[1]*UO Microbiologia e Virologia ULSS 2 Marca Trevigiana*

INTRODUZIONE

I dati più recenti relativi ai casi di tubercolosi in Italia sono pubblicati dal documento congiunto Ecdc e Oms Europa "Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2019" e confermano che l'Italia rientra tra i Paesi a bassa incidenza di malattia (<20/100.000). Nel 2017 sono stati notificati 3944 casi di tubercolosi che corrisponde a un'incidenza nella popolazione di 6,5/100.000 abitanti, in leggero calo rispetto agli ultimi 10 anni. In letteratura sono descritti alcuni casi di outbreak. In questo lavoro sarà descritto un outbreak di tubercolosi (TB) in una scuola primaria del Nord Est Italia.

METODI

Il caso indice risale a Marzo 2019 con il primo caso di TB polmonare in un bambino che all'ammissione ha riportato: 5 settimane di febbre, astenia, tosse produttiva, perdita di peso, linfoadenite periferica diffusa.Risulta positivo al test Mantoux(TST), alla radiografia del torace(CXR) e alla tomografia computerizzata del torace(CT), con lesioni compatibili ad infezione tubercolare ricevendo pertanto una diagnosi presuntiva di TB. I 3 campioni di aspirato gastrico risultano negativi alla microscopia. Lo screening dei contatti è stato eseguito secondo il metodo dei "cerchi concentrici progressivi". I primi contatti sottoposti a screening sono stati: familiari, compagni di classe, insegnanti e altri contatti del bambino. Per "contatto" si intende un'esposizione cumulativa di 8 ore in uno spazio piccolo tanto quanto quello domestico.In seguito ad una prima fase, in cui è stato identificato il caso iniziale, la ricerca è stata allargata a ragazzi e staff scolastico che avessero frequentato l'istituto nell'anno scolastico precedente.
Lo screening è stato composto da: valutazione clinica, TST e/o test IGRA e CXR. I soggetti positivi a TST sono stati sottoposti al test IGRA per conferma e successivamente a CXR per escludere TB attiva. I contatti con risultati alterati di CXR sono stato sottoposti a valutazioni diagnostiche di approfondimento quali CT, microscopia e /o PCR su campioni di escreato o di gastroaspirato.
I soggetti valutati sono stati 695 (686 tra studenti e staff scolastico, 9 familiari e vicini di casa del caso indice).

RISULTATI

In 9 casi (8 studenti, 1 insegnante) è stata identificata infezione tubercolare polmonare attiva. A 31 ragazzi, 7 insegnanti e 4 contatti del caso indice è stata riscontrata infezione tubercolare latente (LTBI).
Il caso iniziale è un'insegnante la cui anamnesi patologica remota descriveva un complesso primario non trattato. A marzo 2019 riportava tosse non produttiva da un mese, CXR e PCR hanno confermato la diagnosi di TB. L' insegnante lamentava tosse persistente e calo ponderale da giugno 2018.

CONCLUSIONI

Questo outbreak rappresenta uno tra gli eventi più impegnativi, come complessità di gestione, in corso di epidemia di Mycobacterium tubercolosis. L'entità della diffusione di micobatterio, tra gli scolari della scuola elementare è da addebitarsi al ritardo nella diagnosi del caso iniziale. Per ridurre il rischio di eventi simili in futuro, si dovrebbe prevedere un programma di valutazione dello stato di salute dedicato ai lavoratori delle scuole che permetta di monitorare e velocizzare la diagnosi di TB.