P088

BATTERIOLOGIA

LISTERIOSI IN PAZIENTE ONCOLOGICO

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

INTRODUZIONE

La Listeriosi è un'infezione da Listeria monocytogenes, generalmente dovuta all'ingestione di cibo contaminato (latticini, carne e vegetali) e pertanto classificata fra le tossinfezioni alimentari.
Seppur relativamente rara, nei Paesi occidentali la malattia rappresenta un importante problema di sanità pubblica. Si può manifestare con un quadro clinico severo e tassi di mortalità elevati soprattutto in soggetti fragili quali anziani e adulti immunocompromessi (Listeria monocytogenes è un patogeno intracellulare il cui controllo si basa sull'immunità cellulo-mediata).
La Listeriosi può assumere diverse forme cliniche, dalla gastroenterite acuta febbrile più tipica delle tossinfezioni alimentari, che si manifesta nel giro di poche ore dall'ingestione (ed è autolimitante nei soggetti sani), a quella invasiva o sistemica. In adulti immunocompromessi ed anziani, la Listeriosi può causare meningiti, encefaliti, gravi setticemie (Listeriosi invasiva). In soggetti sani i batteri replicano negli epatociti, dove restano localizzati; se invece l'organismo non riesce a controllare l'infezione (per grave immunodepressione), questa può generalizzare e superare la barriera emato-encefalica portando a malattia invasiva. Le manifestazioni cliniche sono trattabili con antibiotici, ma la prognosi nei casi più gravi è spesso infausta.

METODI

Le emocolture sono seminate su terreni selettivi, arricchiti e differenziali per l'individuazione del patogeno responsabile di batteriemia. All'esame microscopico si osservano corti bacilli Gram Positivi. Le subcolture su Agar CNA e Agar Cioccolato rivelano delle colonie piccole, translucide, grigie con un sottile alone di ß-emolisi. Test della catalasi e test della crescita su CNA a 4°C risultano positivi. Dall'identificazione biochimica, con diagnostica automatizzata VITEK e galleria API-LISTERIA, risulta L. monocytogenes.

RISULTATI

In data 10.10.2018 maschio di 70 anni, con neoplasia conclamata, sotto trattamento immunosoppressivo, è ricoverato in Medicina con sintomatologia febbrile. Dagli esami ematochimici emergono segni di flogosi e/o infezione: PCR 27,95 mg/dL (v.n. ≤ 0,5), Ferritina 3852 ng/mL (v.n. 30 - 400). In data 12.10 si eseguono 3 set di emocolture, tutte positive dopo 18-24 ore di incubazione. In data 14.10 la Microbiologia allerta il Clinico del sospetto di Listeriosi, peraltro clinicamente compatibile. Il paziente è sottoposto a terapia antibiotica mirata. In data 15.10 seppur confermata la diagnosi di Listeriosi, il paziente è ormai deceduto.

CONCLUSIONI

La mortalità associata a Listeriosi dipende soprattutto dalla immunocompetenza del paziente, dal sito di infezione, dalla precocità della diagnosi e dell'inizio della relativa terapia. Contribuisce all'esito infausto negli immunocompromessi il periodo di incubazione della Listeriosi (tra i 3 e i 60 giorni). Il caso clinico è un contributo sulle cause che possono complicare una fase di depressione dell'immunità in un paziente neoplastico.