

“La diagnosi microbiologica”

Alessandra Sensini
GLIST-AMCLI

Le epididimiti sono per lo più di origine infettiva. Nei soggetti al di sotto dei 35 anni sessualmente attivi i microrganismi più frequentemente rilevati sono *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*, ma probabilmente svolgono un ruolo anche i Micoplasmi urogenitali, in particolare *M. genitalium* e *U. urealyticum*. Nei soggetti al di sopra dei 35 anni gli agenti eziologici sono i batteri responsabili delle infezioni urinarie (IVU), Enterobatteri in primo luogo, ma anche Stafilococchi ed Enterococchi. La diagnosi microbiologica può essere effettuata su un campione di urine del 1° mitto per la ricerca degli agenti responsabili delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) mediante metodi molecolari, che permettono in una sola seduta la ricerca di più microrganismi. Nel sospetto di infezione da germi urinari, la diagnosi si basa sull'esame microscopico del sedimento e esame colturale del campione di urine del mitto intermedio, seguito da identificazione e test di sensibilità agli antimicrobici, con particolare attenzione ai ceppi caratterizzati da resistenze.

Le prostatiti sono classificate in acute e croniche. La diagnosi delle prostatiti acute viene effettuata mediante l'esame microscopico e colturale delle urine del mitto intermedio per la ricerca dei batteri causa di IVU. La probabilità di isolare l'agente eziologico aumenta se si aggiunge una emocoltura. Le prostatiti croniche sono le più frequenti patologie riscontrate, in particolare quelle denominate CP/CPPS, cioè prostatite cronica/sindrome del dolore pelvico cronico, l'80% circa di tutte le prostatiti, a eziologia spesso indefinita. Il test di Meares-Stamey, o test dei 4 bicchieri, è stato a lungo considerato il gold standard. La differenza di carica batterica fra il campione di urine del 1° (VB1) e del 2° (VB2) mitto e il secreto prostatico (EPS) o le urine raccolte dopo massaggio (VB3) indica la localizzazione prostatica dell'infezione. Nel tempo questo test è stato messo in discussione perché complicato e costoso. Diverse linee guida propongono soluzioni alternative, come il test dei 2 bicchieri, cioè coltura delle urine prima e dopo massaggio prostatico (VB2 e VB3). Altri propongono di aggiungere come ultimo campione biologico il liquido seminale, il 5° bicchiere. Sono stati anche proposti percorsi diagnostici più semplici, come tampone uretrale, urine 2° mitto e liquido seminale o urine 1° mitto e liquido seminale. La logica che sottende a queste proposte è comunque sempre quella di confrontare la presenza e/o la carica batterica in campioni che provengono da diversi distretti. Gli agenti eziologici sono nella maggior parte dei casi gli stessi delle IVU. Recenti evidenze suggeriscono un possibile ruolo di *C. trachomatis* e dei Micoplasmi urogenitali. La diagnosi di questi microrganismi è molecolare e va, quindi, aggiunta all'esame colturale tradizionale per Gram-, Gram+ e miceti, ma i prodotti commerciali disponibili sono validati per le urine e i tamponi genitali, ma non per il liquido seminale. Ciò implica procedure preanalitiche diverse con possibili diversi risultati analitici.

In conclusione, proprio per la difficoltà di individuare il miglior percorso diagnostico, è necessario che tutti gli specialisti coinvolti, in particolare urologi e microbiologi, integrino le loro conoscenze e si confrontino. La nostra proposta sarà frutto di questa collaborazione.