

Abstract

Viene descritto un caso di artrite settica da *Nocardia asiatica* in un paziente ricoverato nell'ospedale di Palmanova (UD) per insufficienza respiratoria acuta; durante la degenza il paziente è stato sottoposto a intervento di evacuazione, lavaggio e meniscectomia selettiva al ginocchio sinistro per la comparsa di artrite settica.

Dati clinici

Paziente maschio di anni 74, con anamnesi positiva per sarcoidosi al I stadio, BPCO, portatore di pacemaker per BAV 2:1, scompenso cardiaco congestizio in cardiopatia ipertensiva con lieve disfunzione ventricolare sinistra. Il 13 settembre 2012 il paziente si reca a Monastier (TV) per un intervento di meniscectomia in elezione al ginocchio sinistro, sospeso per la comparsa di emoftoe e dispnea. La TAC del torace dimostra nodulazioni diffuse e ispessimenti pleurici interstiziali bilaterali.

Il 15 settembre il paziente viene ricoverato nel reparto di Medicina dell'ospedale di Palmanova per un peggioramento del quadro clinico con comparsa di febbre. Durante il periodo di degenza il paziente viene sottoposto a due broncoscopie, data anche l'anamnesi positiva per sarcoidosi. Viene evidenziata una flogosi acuta, con esami culturali negativi e ACE nella norma, dato che esclude la riaccensione della sarcoidosi.

Il 27 settembre 2012 il paziente, in seguito alla comparsa di flogosi articolare acuta, viene sottoposto ad intervento di evacuazione, lavaggio e meniscectomia selettiva al ginocchio sinistro, con fuoriuscita di abbondante raccolta purulenta, inviata in laboratorio per le indagini microbiologiche. In seguito al riscontro di *Nocardia* spp. nel liquido sinoviale, il paziente viene sottoposto a terapia empirica con cotrimossazolo 160 mg TMP/800 mg SMX ev/die, associato a fluconazolo 200 mg ev/die e piperacillina tazobactam ev 4 x 4.5 g/die. Nonostante la riduzione degli indici di flogosi la gravità del quadro respiratorio rimane invariata. Il peggioramento del quadro clinico determina l'*exitus del paziente* il 17/10/2012.

Dati microbiologici

L'esame microscopico diretto dopo colorazione di Gram del liquido sinoviale rivela un tappeto di leucociti polimorfonucleati e numerosi filamenti ramificati con aspetto perlinato debolmente Gram positivi, morfologicamente compatibili con il genere *Nocardia* (Fig. 1). Viene quindi eseguita una colorazione di Ziehl-Neelsen modificata (decolorazione 1% con H₂SO₄), che dimostra la presenza di ife debolmente alcol-acido resistenti (Fig. 2) L'esame culturale viene eseguito con semina diretta in TSA (Trypticase-Soy-Agar con 5% di emazie di montone, BD); dopo 48 ore a 37°C in 5% CO₂ si sviluppano numerose colonie bianche, rugose, con aspetto vellutato dovuto alla crescita di micelio aereo, dal caratteristico odore terroso (Fig. 3). Sulla base dell'esame microscopico e della morfologia delle colonie viene posta la diagnosi di infezione da *Nocardia*. L'identificazione di specie, eseguita presso il laboratorio di Microbiologia e Virologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo, è di *Nocardia asiatica*, sensibile a cotrimossazolo, amoniglicosidi, linezolid, cefepime, ceftriaxone ma resistente a claritomicina, ciprofloxacina e imipenem.

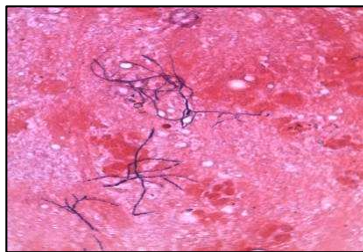


Fig. 1. Liquido sinoviale: Colorazione di Gram

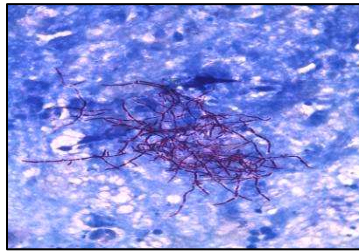


Fig. 2. liquido sinoviale: colorazione di Ziehl-Neelsen modificata

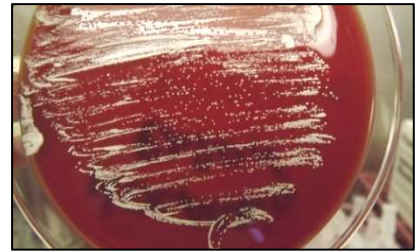


Fig. 3. Sviluppo su TSA dopo 72 h di incubazione a 37°C 5% CO₂

Conclusioni

La nocardiosi è un'infezione causata da microrganismi ambientali aerobi appartenenti al genere *Nocardia*. Esistono almeno 80 specie di *Nocardia*, alcune patogene per l'uomo e gli animali, che possono causare uno spettro eterogeneo di infezioni: malattie respiratorie, ascessi cerebrali, infezioni cutanee e articolari, infezioni oculari, soprattutto in ospiti immuno-compromessi. L'artrite settica da *Nocardia* non è una manifestazione molto frequente: in letteratura sono riportati diversi casi di artrite settica da *Nocardia* spp, nella maggioranza dei casi dovuti a *N. asteroides*, ma nessun caso è stato mai attribuito a *N. asiatica*. Tale specie è stata riconosciuta nel 2004 e da allora, al di fuori del Giappone e della Thailandia, sono stati riportati solo 3 casi di infezione da *N. asiatica* nell'uomo: uno in Belgio, uno in Italia, e uno in Libano, nessuno dei quali di artrite settica.

Dall'anamnesi recente del paziente risultano diversi viaggi in Thailandia, l'ultimo risalente a pochi mesi prima della comparsa della sintomatologia. Resta ancora da chiarire la correlazione eziologica tra patologia respiratoria e artrite settica, poiché dall'esame culturale e microscopico di vari campioni di broncoaspirato non è mai stata riscontrata la presenza di *Nocardia* spp. Anche l'esame autoptico non è stato dirimente, in quanto le lesioni nodulari riscontrate potrebbero essere attribuibili alla sarcoidosi.