

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVI

Giugno 2023

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

LA MENINGITE DA *STREPTOCOCCUS PYOGENES*: AVETE VISTO MAI?

Beatrice Gagliardo di Carpinello^{1,2}, Alessia Bellotto^{1,2}, Loretta Biserna¹,
Agnese Maria Addeo^{1,3}, Federico Marchetti¹

¹UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Ravenna, AUSL della Romagna

²Scuola di Specializzazione in Pediatria, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

³Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Ferrara

Indirizzo per corrispondenza: federico.marchetti@auslromagna.it

Una ragazza di 12 anni giunge al Pronto Soccorso per comparsa di vomito e petecchie cutanee al volto e al torace in un quadro di febbre elevata fino a 40 °C, cefalea e dolore nucale da circa due giorni.

In anamnesi si evidenziano ripetuti episodi ripetuti di otiti e di flogosi prime vie aeree, ultimo dei quali circa un mese prima, trattato con terapia antibiotica. Vaccinazioni regolari e presente immunizzazione per Men B e Men C.

Alla visita la ragazza riferisce importante cefalea, presenza di rigidità nucale senza altri segni di irritazione meningea, riflessi osteotendinei ipoelicitabili ma presenti bilateralmente e simmetrici. Non interessamento dei nervi cranici. Agli esami ematici si è evidenziata leucocitosi neutrofila (GB 19.960/mm³, N 17.450/mm³, L 1130/mm³, M 1350/mm³) con PCR 114,9 mg/l. La TC, eseguita all'ingresso per l'inquadramento della cefalea e del rigor nuchalis, ha evidenziato edema diffuso al livello sovratentoriale compatibile con un quadro di meningite. Alla rachicentesi fuoriuscita di liquor torbido con all'esame chimico-fisico importante incremento della quota cellulare neutrofila e iperproteinorachia.

È stata iniziata terapia con cefotaxime ev, in attesa dell'esame colturale, che è poi risultato positivo per *Streptococcus pyogenes*, multisensibile agli antibiotici.

In seconda giornata di trattamento, vista la persistenza della cefalea e dello stato sonnolento della ragazza, si è deciso di eseguire la RM che ha mostrato infiammazione pachimeningea a livello della rocca petrosa destra su verosimile base otitica con completa oblitterazione delle cellette mastoidee dell'orecchio destro da parte di materiale flogistico e raccolta fluida estesa a livello della mastoide sinistra.

Su indicazione dell'otorinolaringoiatra si è eseguito dunque drenaggio mastoideo destro e miringotomia sinistra con evacuazione del materiale flogistico. Il trattamento antibiotico è stato eseguito per 10 giorni per via endovenosa con completa guarigione clinica, normalizzazione degli indici di flogosi. Al controllo dopo una settimana dalla

dimissione la ragazza ha mantenuto ottime condizioni cliniche, audiometria tonale nella norma.

Discussione

In epoca vaccinale i classici agenti infettivi responsabili delle meningiti batteriche (*Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*) sono in evidente diminuzione. Le infezioni da streptococchi del sistema nervoso centrale sono state ritenute da sempre molto rare, ma non da sottovalutare poiché presentano un elevato tasso di sequele e di mortalità (10%), soprattutto in età pediatrica. Il meccanismo patogenetico più frequente è l'invasione secondaria a sinusite o otomastoidite di cui *Streptococcus pyogenes* rappresenta circa la metà delle complicanze endocraniche. Nel caso descritto non possiamo essere sicuri che si possa essere trattato di un quadro secondario all'interessamento mastoideo osservato, in modo dubbio, alla RM cerebrale.

La descrizione di questo caso pone alcune riflessioni in merito alle recrudescenze dimostrate delle infezioni da *Streptococcus pyogenes*, a partire dagli inizi del 2022 e in diverse sorveglianze internazionali (così come nella pratica corrente, ambulatoriale e ospedaliera), sia dei classici quadri comuni (faringite, scarlattina, impetigine, infezioni respiratorie, spesso in confezione virale), sia delle forme invasive (artrite settica, piomiosite, fascite necrotizzante, *toxic shock syndrome*, per arrivare ai quadri di meningite). A breve sarà da capire se l'epidemiologia complessiva delle infezioni da agenti batterici che si sta modificando (per la riduzione di alcune forme invasive da batteri che rientrano nei programmi vaccinali e l'emergenza di altri, tra cui *in primis* lo streptococco) tornerà a essere quella dell'era pre-pandemia da SARS-CoV-2.

A noi non resta che avere uno sguardo sui problemi clinici infettivologici che, per forza di cose, è al momento in parte diverso rispetto a quello a cui eravamo abituati.

Bibliografia di riferimento

- Alcolea-Medina A, Snell LB, Alder C, Charalampous T, et al. The ongoing *Streptococcus pyogenes* (Group A Streptococcus) outbreak in London, United Kingdom in December 2022: a molecular epidemiology study. Clin Microbiol Infect 2023:S1198-743X(23)00115-5. doi: 10.1016/j.cmi.2023.03.001.
- Brouwer S, Rivera-Hernandez T, Curren BF. Pathogenesis, epidemiology and control of Group A *Streptococcus* infection. Nat Rev Microbiol 2023:1-17. doi: 10.1038/s41579-023-00865-7.
- Marchetti F. La recrudescenza delle infezioni (anche) da streptococco beta-emolitico di gruppo A? Medico e Bambino 2023;42(1):45-7. doi: 10.53126/MEB42045.
- van Dijk L, Wolfs TFW, Debast SB, Langenhorst VVJ. The needs for diagnostic imaging in cases of group A streptococcal meningitis in children: a case report and review of the literature. Access Microbiol 2019;1(9): e000058. doi: 10.1099/acmi.0.000058.