
183

**ASCESSO EPATICO DA
STREPTOCOCCUS ORALIS**

Montuori M.; Tosi M.T.; Sturla C.;

*Sezione di Microbiologia - Laboratorio di Patologia Clinica Azienda
Ospedaliera S. Antonio Abate - Gallarate*

Paziente di anni 61, giunta al Pronto Soccorso in seguito alla comparsa da circa 5 giorni, di iperpiressia preceduta da brivido. Gli esami ematochimici in urgenza evidenziavano lieve anemia, leucocitosi neutrofila, aumento significativo di Proteina C reattiva e indici di citolisi epatica. Diagnosi all'ammissione: "iperpiressia con probabile citolisi epatica da iperdosaggio di paracetamolo". Trasferita nel Reparto di Gastroenterologia, si procedeva ad ecografia epatica che metteva in evidenza voluminoso ascesso epatico (diametro circa 10 cm.). Una successiva TAC addominale confermava tale reperto, descrivendo l'ascesso epatico concamerato e parzialmente colliquato. La paziente veniva sottoposta ad aspirazione percutanea e posizionamento di drenaggio epatico. Il materiale drenato, ematico e corpuscolato, veniva inviato al Laboratorio per esami colturali e ricerca di ameba; contestualmente venivano eseguite emocolture ed iniziata terapia antibiotica con Imipenem e metronidazolo.

Materiali e metodi

All'esame microscopico il materiale drenato appariva purulento e con numerosi neutrofilii, mentre la ricerca di ameba risultava negativa. Il liquido di drenaggio veniva seminato su TSA, Columbia CNA, Schaedler, Mc Conkey e Sabouraud. Dopo 48 ore, dal liquido di drenaggio veniva isolato *Streptococcus oralis*, come pure da due delle quattro emocolture inviate. L'identificazione è stata eseguita con API ID 32 Strep e card ID GP di Vitek 2, mentre l'antibiogramma è stato eseguito con metodo Kirby Bauer su Mueller Hinton al sangue. In seguito all'identificazione, la paziente veniva sottoposta a visita odontoiatrica e ortopantomografia che evidenziavano dolenzia e necrosi peri-apico-radicolare del 14° dente, incapsulato nel mese precedente il ricovero. Un'ecocardiogramma di controllo escludeva endocardite. La terapia veniva sostituita con Ampicillina e Gentamicina e la paziente progressivamente andava migliorando. Alla risoluzione dello stato febbrile la paziente veniva dimessa con Ceftriaxone per qualche altra giornata.
