

Exsudat faringian

Analize microbiologice	Exsudat faringian
Specimen recoltat	Exsudatul faringian
Recipient recoltare	– tampon steril, prevazut cu eticheta autocolanta cu numele pacientului, de unica folosinta.

Informatii generale

Infectiile tractului respirator sunt clasificate in:

- infectii ale etajelor superioare (rinite, faringite, sinuzite, otite medii, laringite si epiglotite);
- infectii ale etajelor inferioare (traheobronsite, bronsiolite, pneumonii, bronho-pneumonii, pleurezii).

Faringitele sunt cele maai frecvente infectii ale tractului respirator superior.

Etiologie:

- virala – 70% din infectiile care afecteaza faringele
 - adulti: rinovirusurile
 - copii: adenovirusurile, HSV-1, coxsachie A
 - toate vârstele: gripale, paragripale.
- bacteriana:
 - *Streptococcus pyogenes* (streptococ β hemolitic de grup A) – responsabil pentru majoritatea faringitelor bacteriene;
 - Streptococii de grup C, G sunt ocazional cauza a unor faringite;
 - *Corynebacterium diphtheriae* – determina angine pseudomambranoase grave insotite de toxemie;
 - *Arcanobacterium haemolyticum*;
 - *Chlamydia pneumoniae*;
 - *Mycoplasma pneumoniae*
 - *Borrelia vincentii* si specii de fusobacterii – sunt asociate cu infectia cunoscuta sub numele de Angina Vincent etc.
- fungica – in conditii de disbioza, la pacienti imunodeprimati, care primesc antibiotice timp indelungat - in special *Candida albicans*.

Patogenii semnificativi trebuie diferentiati de speciile care alcatuiesc microbiota comensala/indigena de la nivelul tractului respirator superior, care nu trebuie identificate sau

raportate, reprezentate de: streptococi viridans (α -hemolitici), *Moraxella catarrhalis* (considerata patogenică în anumite cazuri), stafilococi (*S. aureus*, *S. epidermidis*), difterimorfi, *Haemophilus* spp., tulpini de *Neisseria* spp. nepatogene, levuri (*Candida* spp.) în cantitate redusă.

Obiectivele exsudatului faringian:

- confirmarea sau infirmarea diagnosticului de infecție bacteriană a tractului respirator superior (faringită, faringo-amigdalită, angină),
- definirea agentului etiologic al faringitelor bacteriene,
- verificarea eficienței tratamentului administrat,
- surprinderea reinfectiilor.

Prelevarea și transportul probelor

Prelevarea exsudatului faringian se realizează pe tampoane de vată sterile.

Sunt necesare: tampon steril, apăsător de limba, sursa de lumină, mască.

Tehnică:

- exsudatul faringian se prelevează înainte/după 3-4 ore de la toaleta gurii sau după ingestia de alimente și înainte administrării oricărui tratament antimicrobian,
- se așază pacientul pe scaun cu fața spre sursa de lumină, gâtul în ușoară extensie și ceafa sprijinită de perete,
- se deprimează baza limbii cu apăsătorul steril și în timp ce pacientul pronunță vocala A, se șterge ferm cu tamponul amigdalele și peretele posterior al faringelui (dacă există zone inflamate, ulcerate, cu depozite purulente și false membrane se recoltează de la acest nivel),
- atât la introducerea cât și la extragerea tamponului se evită atingerea bazei limbii/palatului moale,
- după recoltare se introduce tamponul în tubul protector etichetat,
- manevra declanșează reflexul de tuse – e bine de purtat mască.

Se recomandă ca, după recoltare, produsele patologice însoțite de datele de identificare ale pacientului să ajungă cât mai repede în laborator, în vederea prelucrării lor. Transportul și înșământarea probelor trebuie realizate în interval de maximum 3 ore de la prelevare. Dacă intervalul de timp nu poate fi respectat se recomandă un mediu de transport Stuart sau Amies.

Metode rapide pentru depistare antigenică

Se comercializează truse pentru detectarea streptococului β -hemolitic de grup A prin latexaglutinare, coaglutinare sau ELISA direct în tamponul cu exudat faringian.

Un rezultat negativ nu exclude cultura, cu atât mai mult cu cât în faringite determină și streptococii de grup C și G.

Cultivarea probelor se face pe medii selective care inhiba flora Gram-pozitiva si Gram-negativa si favorizeaza izolarea streptococilor β -hemolitici ; incubarea culturilor se face uzual in conditii aerobe, peste noapte, la temperatura de 37°C cu prelungire pana la 48 de ore in cazul in care la prima citire a culturilor lipsesc coloniile β -hemolitice caracteristice. Identificarea definitiva – serologica, care se bazeaza pe detectarea polizaharidului specific de grup din peretele bacterian. Identificarea de grup a streptococilor β hemolitici se realizeza folosind truse comercializate de latex-aglutinare.

Antibiograma

Streptococcus pyogenes si-a pastrat nemodificata sensibilitatea la penicilina, antibioticul de electie folosit in tratamentul infectiilor streptococice, motiv pentru care antibiograma nu este necesara; la alte antibiotice a dobandit rezistenta in proportii variate, de exemplu la eritromicina, alternativa terapeutica in cazul pacientilor cu streptococie si sensibilizare la penicilina, motiv pentru care antibiograma se efectueaza numai la cerere in astfel de situatii.

Comunicarea rezultatelor

Prezent/ absent streptococ β hemolitic grup A, C sau G.

Izolarea predominanta si in cantitate mare de *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, alte enterobacteriaceae sau de *Pseudomonas aeruginosa*, reflecta disbioza orofaringiana a unor pacienti spitalizati, eventual sub antibioticoterapie si nu are in mod necesar semnificatie clinica.