

ASSOCIAZIONE ITALIANA ULCERE CUTANEE

Tecniche colturali:

Biopsia: si intende il prelievo di un frammento di tessuto con strumenti taglienti (punch-bisturi-curette). Il materiale prelevato viene collocato subito in provetta sterile ed inviato al laboratorio di riferimento; è un esame quantitativo in quanto indica precisamente la carica infettante per grammo di tessuto (colony-forming units/gram of tissue (10⁵ CFU/gr = infezione).

Procedura:

- a. praticare anestesia locale
- b. detergere la ferita con soluzione fisiologica
- c. rimuovere eventuale tessuto necrotico
- d. eseguire la biopsia usando un punch di 3-4 mm Ø: usando una tecnica sterile, applicare una certa tensione sulla cute circostante col dito indice e pollice. Con l'altra mano, esercitare una lieve pressione col punch mentre lo ruotiamo in avanti e dietro. Penetrare il derma fino al sottocutaneo.

Rimuovere il punch ed estrarre il campione di tessuto con una pinza; tagliare alla base con le forbici o col bisturi. Collocare il campione prelevato in un apposito contenitore ed inviarlo al laboratorio e controllare l'eventuale sanguinamento con agenti emostatici e/o con compressione.

Tampone quantitativo: è un esame che di solito si esegue su un'area di circa 1 cm² ruotando con percorso a Z da un capo all'altro della ferita ed inviato al laboratorio in provetta sterile; è un esame quantitativo in quanto esprime CFU per cc di essudato.

Procedura:

- a. detergere la ferita con soluzione fisiologica
- b. rimuovere eventuale tessuto necrotico
- c. strofinare con energia su 1cm² in modo da ottenere materiale dai tessuti
- d. collocarlo in 1 cc di mezzo coltura ed inviarlo in laboratorio

Tampone semiquantitativo: comunemente usato nella pratica quotidiana; il materiale viene prelevato su tessuto vitale e trasportato in apposito contenitore; i campioni vengono messi su piastre di Petri. I risultati sono espressi da valori che vanno da +1 a +4 o vengono indicati con crescita lieve, moderata, grave. Il valore 4+ indica infezione della ferita.

Procedura:

- a. detergere con soluzione salina
- b. rimozione di tessuto necrotico
- c. agitare energicamente lungo il letto della ferita
- d. mettere il campione in appositi contenitori e trasportarlo in laboratorio

Comuni microrganismi infettanti:

Gram+:

1. Staph aureus, beta hemolytic Streptococcus: comuni agenti infettanti, specialmente in pazienti a prima infezione;
2. Enterococcus sp: presente in ferite con infezioni ricorrenti o in ferite che durano da più di quattro settimane.

Gram-: comuni con infezioni ricorrenti e con ferite di durata > di 4 settimane;

1. Anaerobi facoltativi: Proteus, E coli, Klebsiella, Enterobacter
2. Aerobi: Pseudomonas, Acinetobacter, Stenotrophomonas (comune nell'ambiente della ferita; può causare serie infezioni specialmente nei diabetici).
3. Anaerobi :Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus (più comune in ferite profonde, in tragitti fistolosi e/o in tessuti necrotici).

Biopsia tissutale:

La biopsia tissutale permette la diagnosi differenziale con:

Sindromi vasculitiche

Coagulopatie

Pyoderma gangrenosum

Neoplasie

La sede della biopsia è importantissima per un'accurata diagnosi: la biopsia deve essere eseguita lungo il margine di avanzamento della lesione, comprendendo anche un margine di tessuto sano.

Procedura:

praticare anestesia;

utilizzando una tecnica sterile, detergere l'area da biopsiare con betadine e/o soluzione fisiologica;

esercitare una certa tensione sulla cute circostante con pollice ed indice della mano non dominante.

Usando un punch di 3-4 mm con la mano dominante, esercitare una delicata pressione ruotando il punch avanti e dietro. Penetrare il derma fino al sottocutaneo. Rimuovere il punch a delicatamente estrarre il campione di tessuto con una pinza e tagliare alla base con forbici ricurve.

Importante per non creare artefatti, è non schiacciare il campione di tessuto.

Collocare in formaldeide il campione per l'esame istologico; è richiesto uno speciale terreno di coltura (terreno di Michel) se deve essere eseguita l'immunofluorescenza.

Controindicazioni relative :

Malattie emorragiche;

Immunodeficienza (rischio troppo alto di infezione);

Vasculiti;

Possibili danni a strutture anatomiche importanti sottostanti.