

# comunicazioni orali

## SESSIONE 3

### Infezioni urogenitali a eziologia batterica: diagnosi dell'infertilità su base infettiva

Martedì 19 Settembre 2006, ore 14.00 - 18.00, Sala 500

#### CO3.1

#### PREVALENZA DELL'INFEZIONE DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE.

Latino M.A., Rosso C., De Intinis G., De Maria D., In Torcia P., Caneparo A.

S. S. Dip. di BATTERIOLOGIA, Az. Osp. O.I.R.M. - Sant'Anna - Torino

#### Introduzione.

L'infezione da *Chlamydia trachomatis* (C.t.) rappresenta una delle infezioni batteriche sessualmente trasmesse più diffusa in tutti i paesi industrializzati. L'Organizzazione mondiale della Sanità stima che ogni anno nel mondo vi siano almeno 92 milioni di nuovi casi di infezione di cui circa 5 milioni in Europa con una prevalenza del 3-6% nella popolazione adulta. La principale complicanza dell'infezione da C.t. è rappresentata dalla Malattia Infiammatoria Pelvica (MIP), che spesso decorre in modo paucisintomatico causando, a sua volta, sviluppo di lesioni cicatriziali ed aderenze pelviche con algie pelviche croniche. Le alterazioni cicatriziali possono portare ad un'occlusione tubarica con conseguente sterilità e gravidanza ectopica. Le caratteristiche di diffusione dell'infezione, la sintomatologia pressoché assente, il peso economico e sociale delle complicanze a medio e lungo termine soprattutto nella donna, impongono un'attenta analisi delle possibili strategie di prevenzione da attuare per incidere in modo efficace su un problema le cui sequenze fanno parte della quotidianità sul piano sanitario ed assistenziale.

#### Obiettivi.

Scopo dello studio è stato quello di stimare la prevalenza dell'infezione da C.t. nella popolazione giovanile torinese e di individuare i gruppi a maggior rischio per poter acquisire elementi utili alla definizione di eventuali politiche di screening da realizzarsi sulla

popolazione piemontese.

#### Metodi.

La popolazione è stata arruolata attraverso alcuni Centri per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) e consultori familiari cui è stato fornito un questionario da compilare, una brochure informativa sull'infezione da *C.t.trachomatis* ed il kit per l'esecuzione del prelievo vaginale in accordo con gli studi più recenti che individuano questo tipo di prelievo come un valido campione alternativo per la diagnosi delle infezioni da C.t. I test sono stati eseguiti col kit TMA Gen Probe Amplified *Chlamydia trachomatis* (BioMérieux) il cui target di amplificazione è l'RNA ribosomiale previo raggruppamento in pools di 5 campioni ciascuno, al fine di contenere i costi. I pools risultati positivi sono stati quindi riesaminati come singoli campioni.

#### Risultati.

Dal 1° Marzo 2004 al 28 Febbraio 2006 sono state arruolate 1.180 giovani donne di età compresa tra i 18 ed i 24 anni: la prevalenza globale dell'infezione da *Chlamydia trachomatis* (C.t.) è stata del 10.4%. Onde poter valutare gli eventuali fattori di rischio associati all'infezione sono stati indagati differenti parametri sia socio-demografici sia comportamentali elencati nella tabella seguente

	Totale casi	Positive	p
<b>Età 1° rapporto</b>			
13-15	266	38 (14.3%)	0.001
> 15	871	76 (8.7%)	
ND	43	9 (20.9%)	
<b>Partner stabile</b>			
Si	982	80 (8.1%)	
No	168	34 (20.2%)	0.001
ND	30	9 (30%)	
<b>Partners ultimi 6 mesi</b>			
1	216	19 (8.8%)	
> 1	51	20 (39.2%)	0.001
ND	15	4	00
<b>Partners occasionali</b>			
Si	68	23 (33.8%)	0.001
No	235	14 (6%)	
ND	24	6	

**Pregresse IST**

Si	32	10 (32.3%)	0.001
No	286	28 (9.8%)	
ND	9	5	

**Disturbi nel partner**

Si	47	12 (25.5%)	0.001
No	246	22 (8.9%)	
ND	34	9	

**Conclusioni.**

In accordo con i dati della letteratura internazionale, i fattori di rischio da noi individuati sono stati: la giovane età del primo rapporto sessuale, non avere un partner stabile, l'aver avuto uno o più partners occasionali o più di un partner negli ultimi 6 mesi una storia di pregresse IST, la presenza di una sintomatologia genitale nel partner. I dati ad oggi in nostro possesso ci indicano che 221 donne (67.6%) hanno almeno un altro fattore di rischio oltre la giovane età ed in questo gruppo la prevalenza dell'infezione da C.t. è del 18.6%. In 260 casi è stato anche possibile ricercare la presenza di altre IST che sono state diagnosticate in 27 pazienti (10.4%).

**CO3.2****BACTEROIDES THETAOTAOMICRON ED INFEZIONE POSTISTERECTOMIA**

**Del Gaudio T.<sup>1</sup>, Tajani E.<sup>2</sup>, Miragliotta G.<sup>3</sup>, Mosca A.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Laboratorio Analisi P.O. di Andria,

<sup>2</sup>U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. di Andria, AUSL BAT/1, 70031 Andria

<sup>3</sup>Sezione di Microbiologia, Dipart. MIDIM, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Bari, 70124 Bari

**Introduzione.**

Le infezioni conseguenti ad isterectomia transvaginale non sono ancora completamente conosciute. Sebbene la flora endogena vaginale rappresenti l'origine dell'infezione per via ascendente, non sono definiti i fattori di rischio che determinano la formazione di ascesso a livello della cupola vaginale, pur in presenza di adeguata risposta dei meccanismi di difesa della paziente.

**Metodi.**

Viene presentato il caso di una paziente di 44 anni, sottoposta ad isterectomia per utero fibromiomaso, prolasso uterino ed ipermenorrea, con successiva formazione di ascesso della cupola vaginale. L'indagine microbiologica del materiale purulento raccolto con drenaggio intraoperatoriamente è consistita in esame batterioscopico previa colorazione di Gram, coltivazioni in aerobiosi/anaerobiosi, identificazione median-

te Rapid API-32A system (bio-Mérieux, Italia) e conferma con Hewlett-Packard 6890 series gas liquid chromatography system, sensibilità antibiotica con E-test (AB Biodisk, Solna, Sweden). È stato analogamente processato un tampone vaginale eseguito contemporaneamente.

**Risultati.**

Tanto dal materiale purulento quanto dal tampone vaginale è stato isolato in coltura pura ed identificato *Bacteroides thetaiotaomicron* (percentuale di identificazione con Rapid API-32° 99.9%; profilo di similarità all'esame gas-cromatografico 0,608 (prima scelta). *B. thetaiotaomicron* è risultato beta-lattamasi positivo, sensibile ad Amoxicillina/clavulanato (MIC 0.75 µg/mL), metronidazolo (2 µg/mL), imipenem (0.25 µg/mL), moxifloxacin (1.5 µg/mL); resistente ad amoxicillina (256 µg/mL), piperacillina-tazobactam (256 µg/mL), e cefoxitin (256 µg/mL).

**Conclusioni.**

Le infezioni genitali femminili sono solitamente miste e *B. thetaiotaomicron* è stato raramente isolato (<1%). Lo spettro di sensibilità antibiotica è risultato interessante perché la resistenza a piperacillina-tazobactam è rara mentre è confermata la piena sensibilità a moxifloxacin malgrado la recente descritta tendenza alla resistenza ai fluorochinoloni da parte di *Bacteroides* spp. L'accurata identificazione del batterio responsabile appare pertanto importante sia per la definizione della storia naturale e dei sintomi clinici della infezione sia per la verifica del pattern di sensibilità antibiotica.