

031

YERSINIA ENTEROCOLITICA: CASO DI BATTERIEMIA IN PAZIENTE TALASSEMICOLodolo L.¹, Bonfrate N.², Canale C.¹, Franzin L.², Grazioli V.¹, Mondino V.³, Rossi C.¹¹S.C. Laboratori di Analisi Chimico-cliniche e Microbiologiche ASL 14 Piemonte- Presidio Ospedaliero di Verbania²Laboratorio di "Ricerca Speciale Microbiologica" dell'Ospedale Amedeo di Savoia - Torino

U.O.A. di "Malattie Infettive e Tropicali" Presidio

³Ospedaliero di Verbania - ASL 14 Piemonte

Introduzione. *Yersinia enterocolitica*, batterio Gram-negativo, della Famiglia delle *Enterobacteriaceae*, nell'uomo è essenzialmente causa di infezioni intestinali.

Tali infezioni, poco frequenti in Italia, interessano prevalentemente soggetti immuno-compromessi o con sovraccarico di ferro. Nei pazienti affetti da beta-talassemia, in terapia ferro-chelante con desferrioxamina, "Desferal", questa infezione si sviluppa infatti con estrema violenza.

Questo microrganismo utilizza infatti il ferro come importante fattore di crescita. La sintomatologia è quella di una malattia acuta con febbre di tipo settico, diarrea, dolori addominali.

Riportiamo un caso di sepsi da *Yersinia enterocolitica* in paziente affetto da talassemia major e cirrosi HCV correlata.

Metodi. Caso Clinico Paziente di 41 anni affetto da talassemia major, emocromatosi secondaria con ipogonadismo ipogonadotropo ed ipotiroidismo, cirrosi HCV correlata.

Il paziente, ricoverato al DEA e successivamente presso il reparto di Malattie Infettive del Presidio Ospedaliero di Verbania, riferisce insorgenza di febbre con brivido e diarrea. I dati di laboratorio evidenziano leucocitosi, aumento della PCR, alterazioni degli enzimi epatici.

Risultati. Le emocolture eseguite al ricovero (BACTEC 9120), sono risultate positive per bacilli Gram-negativi, evidenziati poi su agar MacConkey, con sviluppo di piccole colonie lattosio-negative, lisce, regolari, di un leggero rosa-pallido. Identificazione Biochimica ed l'Antibiogramma (MICROSCAN Walkaway - DADE Behring), hanno dato come risultato: *Yersinia enterocolitica* al 99%, resistente ad Ampicillina e Cefalosporine di I° gen.; dati confermati dopo reisolamento su Schiemann CIN agar.

Gli isolati, tipizzati presso il Laboratorio di "Ricerca Speciale Microbiologica" dell'Ospedale Amedeo di Savoia (TO), con test sierologici e metodi fenotipici, sono risultati di biotipo 4 e sierotipo 0:3; ceppo privo di siderofori e quindi spesso associato a terapia ferro-chelante. Marker di virulenza positivi in vitro.

Conclusioni. Isolamento ed identificazione in tempi rapidi di *Y. enterocolitica*, insieme alla immediata sospensione della terapia ferro-chelante e ad una terapia di associazione, cefalosporine e fluorochinolone, hanno consentito un rapido miglioramento del quadro clinico del paziente.

032

DIAGNOSI SIEROLOGICA DI BORRELIOSI DI LYME: VALUTAZIONE DI TRE EIA E TRE IMMUNOBLOT

Martelli P., De Luca R., Moratto A., Donadoni C., Mucignat L., Lazzarini D.*

S.O.S Immunologia clinica e Virologia,

Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli, Pordenone

* Euroimmun Italia

Introduzione. Nonostante i problemi che pone, la ricerca degli anticorpi anti *Borrelia burgdorferi* è un indicatore di primaria importanza per la conferma dell'infezione da *Borrelia burgdorferi*. L'approccio sierologico consigliato in Europa (MIQ2000) e in USA (CDC) è quello a due step: il primo prevede l'utilizzo di un test ELISA, il secondo, nel caso di risultati dubbi o positivi, di Westernblot o Immunoblot. Numerosi sono i kit in commercio che utilizzano, metodi, antigeni e criteri interpretativi diversi. Scopo di questo studio è la valutazione di alcuni di essi utilizzando sieri clinicamente caratterizzati.

Materiali. Ricerca di IgG e IgM con tre sistemi immunoenzimatici (EIA) (A-Euroimmun; B-Virion Serion; C-Sorin); due Western Blot per IgG e IgM (A-Euroimmun, B-Trinity), un Immunoblot per IgG e IgM (C- Genzyme Virotech).

Campioni. È stato utilizzato un pannello di 70 sieri da 4 Neuroborreliosi; 19 Eritemi migranti; 4 Artriti; 1 sospetta ACA; 19 donatori; 22 infezioni di altra natura

Risultati Sensibilità, specificità e VPP sono stati calcolati su base clinica.

EIA A	IgG+IgM	sens 94%,	spec 100%;	VPP 100%
EIA B	IgG+IgM	sens 96%,	spec 78%;	VPP 77%
EIA C	IgG+IgM	sens 94%,	spec 75%;	VPP 72%
WB A	IgG+IgM	sens 86%,	spec 100%;	VPP.100%
WB B	IgG+IgM	sens 82%,	spec 100%;	VPP 100%
IB C	IgG+IgM	sens 93%,	spec 95%;	VPP 93%

Conclusioni. I test di screening hanno dimostrato, come viene loro richiesto, una buona sensibilità, EIA B e C qualche problema di specificità e devono essere affiancati da test di conferma altamente specifici.

I test di conferma C ha fornito una buona sensibilità e specificità e un VPP accettabile, A e B hanno mostrato ottima specificità e VPP associati a una sensibilità accettabile in relazione alla loro funzione.

033

INFEZIONE DA LISTERIA MONOCYTOGENES IN GRAVIDANZA E SEPSI DEL NEONATO

Pascale F., Rondinelli V., Focarelli V., Saraceno R., Colosimo M., Giglio S., Pascale M.G., Iritano N., Caruso G., Marino A., Caligiuri F., Fabiano G., Dragone M., Mazzei U., Masciari R.

Virologia e Microbiologia Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Presidio Pugliese, Via Pio X, 88100 Catanzaro

Introduzione. Le listerie sono bacilli pleomorfi Gram positivi, isolabili dal suolo, acque di scarico, numerosi alimenti e