

006

SCREENING E SORVEGLIANZA DEI CONTATTI DI UN CASO DI TB IN UNA SCUOLA ROMANA PER LA VALUTAZIONE DELL'INFEZIONE DA *M. tuberculosis*.

Bernassola M.¹, Romano S.¹, Visca M.¹, Longo R.¹, Cappiello G.¹, Cava MC.¹, Ronchi I.¹, Zappa MC.², Mattioli F.², Trequattrini T.², Spano' A.¹

¹UOC Microbiologia, Virologia ed Immunologia

²UOC Pneumologia - Ospedale S. Pertini - Roma

Introduzione. Nei paesi industrializzati a bassa prevalenza di malattia tubercolare, la diagnosi e il trattamento dell'infezione latente da *Mycobacterium tuberculosis* (ITBL) costituiscono l'elemento chiave per il controllo e la riduzione della diffusione della malattia. A tal fine nei casi di tubercolosi polmonare (TB) risulta fondamentale lo screening dei contatti.

Materiali e metodi. In una scuola media superiore romana (età media alunni 15,4 anni) viene accertato un caso di TB in una alunna che nei due mesi di frequenza precedenti la diagnosi, aveva lamentato una sintomatologia simil-influenzale. Si è proceduto al controllo dei contatti stretti secondo quanto previsto dalle linee guida. Alunni della stessa classe e docenti sono stati sottoposti a screening mediante TINE TEST (TCT) (test Mantoux momentaneamente non disponibile). Ciò ha consentito di individuare un altro caso di TB in un alunno con TCT fortemente positivo (reazione di tipo flitennulare) ed RX torace suggestivo di TB. Si è deciso di estendere lo screening sottoponendo alunni e docenti ad indagine radiologica e al test QuantiFERON-TBGGold (QTF), visto l'elevato numero di positivi al TCT nel campione rispetto alla media italiana (12%). Per i negativi al QTF si è effettuato un controllo dopo 6 settimane.

Risultati. 19/28 alunni sono risultati negativi al TCT, 9/28 positivi; i 10 docenti sono risultati tutti negativi. La positività totale è risultata pari al 24%. Al QTF sono risultati negativi 15/28 alunni e 12/28 positivi, 4 dei quali erano negativi al TCT; i docenti sono risultati tutti negativi. Del gruppo dei negativi (15 alunni e 10 docenti) ricontrollato con il QTF dopo 6 settimane, è risultato positivo un altro paziente.

Per i positivi al QTF abbiamo iniziato profilassi con isoniazide al dosaggio di 300mg/die per 6 mesi (trattamento in corso).

Discussione. E' evidente la necessità di uno screening dei contatti stretti dei pazienti TB per limitare la diffusione della malattia. In tal senso va considerata la maggiore sensibilità del QTF che ci ha consentito l'individuazione di 4 casi di ITBL non rilevati dal TCT e di un'ulteriore positività a sole 6 settimane di distanza dal primo screening.

007

ANTIBIOTICO-RESISTENZA DI STAFILO ED ENTEROCOCCI: INDAGINE RETROSPETTIVA (ANNI 2004, 2005, 2006)

Carcheri M., Ventura A., Bellucci E., Caligiuri P., Chiossone I., Ferretti A., Graziani A., Lacitignola G., Milano P., Muselli L., Tassi L., Capuzzo R.

U.O. Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche

- Dipartimento di Patologia Clinica

- Azienda Ospedaliera "Villa Scassi", corso Onofrio Scassi 1

- 16149 Genova

Introduzione. Negli ultimi decenni sono stati segnalati casi sempre più frequenti di stafilococchi meticillino-resistenti, così come sono noti casi di enterococchi resistenti alla vancomicina e ultimamente sono stati segnalati anche casi di *S.aureus* vancomicina-resistenti. In questo studio sono stati presi in esame i dati epidemiologici riguardanti gli anni 2004, 2005 e 2006 per valutare la prevalenza di stafilococchi resistenti a meticillina e vancomicina ed *E.faecalis/faecium* vancomicina-resistenti nel bacino d'utenza dell'A.O.Villa Scassi di Genova.

Materiali e metodi. In un primo approccio di screening l'identificazione e l'antibiogramma sono stati eseguiti con lo strumento automatico VITEK (Biomerieux) più una contemporanea semina su terreno MRSA ID. In caso di discordanza tra i due metodi è stato valutato l'alone di inibizione con dischetto di cefoxitina secondo metodica CLSI. La resistenza alla vancomicina è stata confermata con E-test. Una parte delle meticillino-resistenze di *Staphylococcus spp.* e' stata confermata mediante amplificazione del gene *mecA*.

Risultati. Nel periodo esaminato gli *Enterococcus* vancomicina-resistenti rappresentano il 5.49% degli isolati totali, con una netta discrepanza tra il 36.64% di *E.faecium* e il 2.64% di *E.faecalis*. Gli *Staphylococcus spp.* meticillino-resistenti risultano il 50% del totale, di cui 36% *S.aureus* e 74% Stafilococchi coagulasi-negativi. Nel periodo esaminato è stato riscontrato un decremento degli isolati di *S.aureus* (dal 60% del 2004 al 40% del 2006) e un incremento degli stafilococchi coagulasi negativi (dal 28% del 2004 al 49% del 2006). Per questi ultimi la meticillino-resistenza è rimasta costante, attorno al 70% mentre per *S.aureus* è passata dal 61% del 2004 al 40% del 2006. Non sono stati isolati stafilococchi vancomicina-resistenti.

Conclusioni. I risultati confermano l'ampia diffusione dei ceppi MRSA e MRSE mentre i casi di enterococchi vancomicina-resistenti risultano essere ancora abbastanza rari. Il test di biologia molecolare potrebbe risultare un valido supporto nella definizione dei casi dubbi.