

008

### SORVEGLIANZA DELLA COLONIZZAZIONE DA *MYCOBACTERIUM ABSCESSUS* IN PAZIENTI CON FIBROSI CISTICA

Garlaschi M.L.\*, Cariani L.\*, Costantini D.<sup>^</sup>, Russo M.C.<sup>^</sup>, Clarizia G.\*, D'Accico M.\*, Daprai L.\* e Torresani E.\*

\*Laboratorio Centrale Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Milano  
<sup>^</sup>Centro di Riferimento Regionale Fibrosi Cistica, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Milano

**Introduzione.** Il *Mycobacterium abscessus* è un micobatterio non tubercolare (NTM) a rapida crescita (RGM), che può causare malattia polmonare in pazienti affetti da Fibrosi Cistica. *M. abscessus* è un bastoncino Gram positivo, ubiquitario, nosocomiale, si ritrova nell'ambiente ospedaliero, nel suolo, e nelle acque.

Scopo dello studio è valutare la colonizzazione da *M. abscessus* in rapporto al loro stato clinico e la contemporanea colonizzazione da altri patogeni. **Pazienti e metodi.** Sono stati valutati 10.200 campioni di espettorato/aspirato naso faringeo raccolti da 447 pazienti pediatrici e 120 pazienti adulti. Il periodo dello studio è compreso fra ottobre 2003 e giugno 2007.

I campioni di espettorato/aspirato naso faringeo per la ricerca di *M. abscessus* sono stati seminati su BCSA (BioMerieux) terreno selettivo per *Burkholderia cepacia* complex e incubati per 72 h in termostato a 37°C in atmosfera aerobia e per altri 10gg a temperatura ambiente.

I ceppi isolati sono stati genotipizzati mediante GenoType<sup>®</sup> Mycobacterium CM (Hain Lifescience, ARNIKA s.r.l.).

**Risultati.** 45pz. su 567pz. pari all' 7.9% sono risultati positivi per *M. abscessus*. 11pz. ebbero colture ripetutamente positive per *M. abscessus*. I microrganismi associati sono stati in 5 casi *P.aeruginosa* e *S.aureus*, in 4 *S. aureus*, in 3 *A.fumigatus*. Nella nostra casistica 2 pazienti su 11 presentavano un quadro clinico suggestivo per malattia polmonare da NTM. trattati con terapia antibiotica la loro funzionalità respiratoria è ritornata ai valori basali.

**Conclusioni.** Alcuni aa suggeriscono che colture multiple positive, indicano malattia, soprattutto quando accompagnate da sintomi polmonari. È indicato inoltre che il perdurare della colonizzazione può portare a sviluppare, nel giro di pochi mesi, malattia grave anche ad esito sfavorevole.

L'aumento di prevalenza di *M. abscessus* nella popolazione con Fibrosi Cistica e la sua implicazione nella malattia cronica polmonare, devono indurre ad attivare specifici programmi di sorveglianza, sia dal punto di vista clinico che microbiologico.

009

### SEPSI FATALE DA *YERSINIA ENTEROCOLITICA* ASSOCIATA A TRASFUSIONE DI SANGUE

Casolari C., Venturelli C., Piccinini L., Montagnani G., \* Bensi L.\*, Meacci M., Fabio G., Nanni N., Tagliuzocchi S., Bertazzoni G., Mantovani G., Marchegiano P\*\*., Rumpianesi F., De Palma M.\*

Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Azienda Integrata Ospedaliero-Universitaria, Modena  
 \* Servizio di Medicina Trasfusionale, Azienda Integrata Ospedaliero-Universitaria, Modena  
 \*\* Direzione Sanitaria, Azienda Integrata Ospedaliero - Universitaria, Modena

**Introduzione.** *Yersinia enterocolitica*, solitamente responsabile di affezioni intestinali o di gravi quadri sistemici in pazienti immunocompromessi, è raramente documentata all'origine di casi fatali di shock settico a seguito di trasfusioni di sangue contaminato. La sua capacità di svilupparsi a +4°C conferisce alle sacche contaminate e conservate per giorni in frigorifero concentrazioni elevatissime di microrganismi e di prodotti tossici. L'origine della contaminazione viene in genere correlata ad una batteriemia asintomatica del donatore.

**Caso clinico, materiali e risultati.** Nel novembre 2006, nel reparto di Terapia Intensiva Post Operatoria del nostro ospedale, avveniva il decesso di un paziente cirrotico di 52 anni, candidato al trapianto di fegato, per uno shock settico a seguito di una trasfusione di sangue. Colture del paziente (sangue e liquido ascitico) risultavano positive per *Y. enterocolitica*. Lo stesso microrganismo si isolava in carica elevatissima dalla sacca trasfusa mantenuta per una ventina di giorni in frigorifero dopo la donazione. La tipizzazione molecolare degli isolati confermava la loro totale similarità. Il donatore ricordava un lieve episodio intestinale qualche tempo prima del prelievo; sottoposto ad indagini colturali e molecolari per la ricerca di *Y. enterocolitica* a partire dalle feci e dal plasma frazionato il giorno della donazione, risultava tuttavia negativo, così come alla ricerca anticorpale. Altre sacche ottenute nella stessa seduta di prelievo non avevano dato alcuna reazione.

**Conclusioni.** La negatività di tutte le indagini sul donatore non ha permesso in questo caso di accertare l'origine della contaminazione. Questi imprevedibili eventi post trasfusionali hanno una bassissima incidenza (1: 6.000.000) ma una gravità estrema. In particolare *Y. enterocolitica* ha effetti drammatici per la sua capacità di moltiplicazione a temperatura di frigorifero. Considerando la larga diffusione del microrganismo e le fatali conseguenze che può determinare, si impone un approfondimento dell'anamnesi dei donatori considerando con estrema attenzione anche pregressi disturbi intestinali di lieve entità. Indagini sierologiche su un centinaio di donatori sono in corso per verificare l'incidenza di infezione nella nostra area.