

048

INFLUENZA DELLA ANTIBIOTICOTERAPIA SUL DIFFERENTIAL TIME TO POSITIVITY (DTP) NELLE BATTERIEMIE CVC-CORRELATE

Passerini R., Moretti L., Riggio D., Urso V., Sandri M.T.

Divisione di Medicina di Laboratorio
Istituto Europeo di Oncologia - Milano

Nella diagnosi delle batteriemie CVC correlate il DTP, secondo dati della letteratura, presenta una importante diminuzione della specificità in corso di antibioticotera-
pia.

In questo studio abbiamo analizzato i nostri dati per valutare se vi sia correlazione tra il Tempo di Positivizzazione (TP) e il germe isolato, tra il TP e la antibioticotera-
pia e infine se vi siano differenze fra pazienti immunocompromessi e immunocompetenti.

Dal 2002 al 2007 abbiamo processato 6682 emocolture; 1219 sono risultate positive, 743 per Gram positivi, 402 per Gram negativi e 74 per miceti, anaerobi e isolamenti misti.

Fra le 1145 emocolture positive per aerobi, il TP mediano dei Gram negativi (650 minuti, range 60-7090) è risultato significativamente inferiore (Wilcoxon) rispetto a quello dei Gram positivi (1152.5 minuti, range 70-7230).

In 680 delle emocolture positive era noto se il paziente fosse in terapia antibiotica: nelle 211 in assenza di terapia il TP mediano (818.57minuti, range 60- 6910) è risultato complessivamente inferiore a quello delle 469 dei pazienti in terapia (1095.00 minuti, range 40-7090), con una differenza maggiore nei prelievi da CVC rispetto a quelli periferici. Una ulteriore subanalisi ha evidenziato che la terapia non influenzava significativamente il TP dei Gram negativi, mentre lo allungava sensibilmente nei Gram positivi.

Fra pazienti chirurgici e oncologici ci sono differenze significative sia relativamente ai TP mediani in generale (875.00 versus 1044.33), sia distinguendo Gram positivi da Gram negativi, che terapia da assenza di terapia; l'analisi statistica su ognuna delle due popolazioni ha confermato un andamento analogo nei tre gruppi, pazienti chirurgici - oncologici - totalità della popolazione. Concludendo, in corso di terapia le batteriemie da Gram positivi presentano un aumento del TP, sia nei campioni da prelievo centrale che periferico, con una potenziale interferenza sui DTP; quelle da Gram negativi il TP non sembra invece essere influenzato, conservando il significato diagnostico del DTP.

049

SPIROCHETOSI INTESTINALE UMANA ASSOCIATA A LESIONI CANCEROSE E DISPLASTICHE DELLA MUCOSA DEL COLON.

Calderaro A.¹, Peruzzi S.¹, Gorrini C.¹, Piccolo G.¹, Villanacci V.², Missale G.³, Dettori G.¹, Chezzi C.¹

¹Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Sezione di Microbiologia, Università degli Studi di Parma

²Dipartimento di Patologia Spedali Civili, Università di Brescia

³Unità di Endoscopia, Spedali Civili, Università di Brescia.

Introduzione. È stato ipotizzato che *B. aalborgi* e *B. pilosicoli*, agenti causali di Spirochetosi Intestinale umana (SI), non siano capaci di colonizzare l'epitelio di polipi colici iperplastici ed adenomatosi. Tuttavia, la loro presenza a livello di queste lesioni è stata riportata in letteratura ed è stata dimostrata nella mucosa circostante lesioni carcinomatose del colon ma non sulle cellule neoplastiche.

Metodi. Nel 1998, dopo la diagnosi di adenocarcinoma del sigma, una donna Italiana di 43 anni è stata sottoposta ad emicolectomia sinistra. In seguito, la paziente è stata sottoposta annualmente a colonscopia di controllo e nel gennaio 2007 alcune biopsie sono state saggiate mediante indagini microbiologiche (coltura e 16S rDNA RFLP PCR) per diagnosi di SI.

Risultati. Dopo il riscontro di spirochete nelle biopsie del 2006 e 2007, il patologo ha deciso di cercare la loro presenza anche nei campioni prelevati durante le precedenti endoscopie. Spirochete intestinali sono state trovate nelle biopsie prelevate durante l'intervento nel 1998, adese alle cellule epiteliali normali ma non a quelle del carcinoma. Inoltre, sono state osservate sull'epitelio di un polipo iperplastico nel 2001 e di un adenoma tubulare nel 2006. Nel 2007, dopo l'ultima colonscopia, alcune biopsie ed un campione di feci sono stati inviati al nostro laboratorio per la diagnosi microbiologica di SI. L'esame colturale ha dato esito negativo su entrambi i materiali, mentre la RFLP-PCR ha rivelato la presenza di *B. pilosicoli* nelle biopsie ma non nelle feci.

Conclusioni. Questo caso suggerisce che le spirochete intestinali siano capaci di colonizzare l'epitelio colico iperplastico e displastico ma non quello neoplastico. È rilevante che la loro presenza sia stata dimostrata dalle indagini microbiologiche, in tutte le biopsie ottenute nel corso di 8 anni: è possibile ipotizzare un'infezione cronica oppure una re-infezione, tenendo conto che la paziente non è mai stata sottoposta a terapia specifica (metronidazolo).