

L'antibiogramma, eseguito su Muller Hinton sangue, ha dato risultati di resistenza a ciprofloxacina e sensibilità ad ampicillina, eritromicina, amoxicillina-acido clavulanico, cefaclor, ceftriaxone e trimethoprim-sulfametossazolo.

Conclusioni. Batteriemie causate da *M. catarrhalis* sono rare ma la frequenza tende ad aumentare in bambini immuno-compromessi. La letteratura riporta casi sporadici con fattori di rischio predisponenti. In tutti i casi sono presenti sintomi a carico delle vie respiratorie (otite media, sinusite e polmonite) con febbre.

Nel caso da noi presentato il soggetto, immunologicamente competente, manifestava alla Rx torace un quadro compatibile con infezione polmonare.

Presumibilmente l'agente causale era *M. catarrhalis*, isolata successivamente in campioni di sangue.

029

DNA-FINGERPRINTING DI STIPITI DI CHRYSEOBACTERIUM SPP ISOLATI DA PAZIENTI CON FIBROSI CISTICA

Lambiase A., Del Pezzo M., Raia V.*, Sepe A.*, Iula VD., Testa A., Rossano F.

Dip. di Biologia e Patologia Cellulare e Molecolare "L. Califano" e Centro di Riferimento Campano per la Fibrosi Cistica - Dip. di Pediatria; Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Napoli "Federico II".

Chryseobacterium è un bacillo Gram-negativo non fermentante, normalmente riscontrabile in natura.

In pazienti affetti da Fibrosi Cistica (CF), l'isolamento di ceppi di Chryseobacterium non è ad oggi molto frequente. Nel contempo, però, è noto che in tali pazienti si verifica una espansione dell'eziologia microbica responsabile di infezioni polmonari.

Obiettivi. Lo studio è finalizzato alla determinazione di vari aspetti riguardanti isolamenti batterici di Chryseobacterium spp, ottenuti da pazienti CF regolarmente seguiti presso il Centro di Riferimento Campano. In particolare è valutato:

- 1) La frequenza di isolamenti;
- 2) Il profilo di chemiosensibilità;
- 3) Il DNA-fingerprinting.

Materiali e metodi. Nel periodo gennaio 2003-dicembre 2005, i campioni biologici respiratori di pazienti CF sono sottoposti ad indagini microscopiche, colturali, biochimiche ed a studio della chemiosensibilità. Il DNA-fingerprinting è ottenuto con tecnica RFLP sfruttando la migrazione dei frammenti in campo elettroforetico pulsato (PFGE).

Risultati. Nel periodo in studio, sono stati isolati 26 ceppi (7 *C. meningosepticum*, 14 *C. indologens* e 5 *C. gleum*) da 17 pazienti.

Tali microrganismi hanno mostrato resistenza vs tutte le cefalosporine, compresa ceftazidime, e vs i carbapenemi. Qualche ceppo mostrava sensibilità nei confronti di ciprofloxacina, levofloxacina e trimethoprim-sulfametossazolo.

L'analisi della macrorestrizione ha fatto emergere una consistente eterogeneità fra ceppi.

Conclusioni. Sebbene attualmente il ruolo prognostico di Chryseobacterium in CF non sia del tutto chiaro e nonostante l'effettivo esiguo numero di isolamenti nel nostro campione, risulta comunque indispensabile assumere un atteggiamento di allerta nei confronti di tali reperti. La notevole resistenza

riscontrata nei nostri isolati determina un aumento della difficoltà di impostazione di trattamenti chemioterapici.

Dalla tipizzazione molecolare emergono chiaramente dati che non supportano l'evidenza epidemiologica di trasmissione paziente-paziente, come invece appare con ceppi del *Burkholderia cepacia complex*. Risulta comunque chiaro che lo studio della trasmissione di questo patogeno emergente necessita di approfondimenti, soprattutto per la comprensione delle sorgenti.

030

PREVALENZA DI STREPTOCOCCUS AGALACTIAE IN DONNE IN GRAVIDANZA

Lanzillotto C.¹, Guido M.², Rollo M.C.², Pizzileo G.¹, De Donno A.²

¹U.O. di Patologia Clinica del PO "San Giuseppe da Copertino", AUSL Le/1 - via Carmiano, 73043 Copertino (LE).

²Laboratorio di Igiene, Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche ed Ambientali (Di.S.Te.B.A.), Università degli Studi di Lecce, via prov.le Lecce-Monteroni, 73100 Lecce.

Introduzione. La colonizzazione da *Streptococcus agalactiae* di gruppo B (GBS) intra-parto materna è un importante fattore di rischio di malattia ad esordio precoce nei neonati. La trasmissione perinatale avviene dopo l'inizio del travaglio e lo screening culturale della vagina e del retto a gravidanza inoltrata, può identificare donne a rischio.

Scopo della ricerca è quello di determinare la frequenza di isolamento di GBS su campioni vaginali e rettali di gravide (35^a-37^a settimana).

Metodi. Nel periodo 1-04-04 ed 30-06-05 sono stati analizzati per GBS c/o l'U.O. di Patologia Clinica di Copertino n°600 tamponi vaginali e rettali. I campioni sono stati sottoposti ad esame culturale (identificazione fenotipica dei ceppi).

Per valutare l'efficacia della profilassi antibiotica praticata su gravide risultate positive all'esame culturale, sono stati effettuati tamponi auricolari, rettali e faringei sui neonati.

La ricerca di GBS è stata effettuata mediante:

- isolamento su Agar sangue;
- identificazione dell'antigene polisaccaridico (agglutinazione al latte);
- identificazione biochimica;
- antibiogramma sui ceppi isolati ed identificati.

Risultati. Su 600 tamponi analizzati, 497(83%) sono risultati negativi e 103(17%) positivi. I tamponi positivi appartenevano per il 35% a donne (20-25aa) colonizzate a livello vaginale, per il 53% a donne (25-30aa) colonizzate a livello vaginale e rettale, e per il 10% a donne (30-35aa) colonizzate a livello rettale. Durante il travaglio le gestanti portatrici, sono state sottoposte a profilassi antibiotica endovenosa, con penicillina e/o ampicillina eliminando la trasmissione verticale di GBS e la sepsi neonatale (n=103).

Conclusioni. Non abbiamo osservato nessun caso di sepsi da GBS nei neonati da madri positive, ciò conferma che la profilassi antibiotica, riduce in maniera significativa la trasmissione verticale di GBS e la sepsi neonatale. L'incidenza riscontrata nel nostro nosocomio (17%) è in linea con quanto osservato in altri Paesi Europei (10%-20%).

In conclusione i dati ottenuti sottolineano l'importanza della prevenzione a cui le gestanti devono sottoporsi.