

mediante un'analisi retrospettiva dei dati ottenuti nel corso di tre anni.

Metodi. Sono state analizzate 3443 emocolture relative a tre anni di osservazione (dal 1 giugno 2003 al 31 maggio 2006). Il metodo utilizzato è il sistema Bact/Alert 3D 120 (bioMérieux). Dai flaconi risultati positivi sono stati allestite colorazioni di Gram da brodo/sangue, subculture in idonei terreni di coltura e identificazione microbica con antibiogramma e relative MIC con sistema Vitek 32 (bioMérieux). La tipizzazione dei lieviti è stata eseguita con metodo API 32 C (bioMérieux).

Risultati. Le emocolture positive sono state 965 (28.0% su 3443 flaconi esaminati). Delle 965 batteriemie riscontrate, 406 (42%) erano sostenute da stafilococchi coagulasi-negativi (CoNS), 210 da Enterobatteri (119 ceppi di *Escherichia coli* + 88 ceppi appartenenti al gruppo KES + 2 ceppi di *Proteus spp.* e 1 di *Salmonella spp.*), 76 da lieviti ed, a seguire, 72 da *Pseudomonas spp.*, 45 da Enterococchi, 27 da Streptococchi ed altri.

Sono state riscontrate 29 sepsi polimicrobiche.

Inoltre sono stati isolati 75 ceppi di *Staphylococcus aureus*, di cui 25 (33.3%) erano meticillino-resistenti (MRSA), mentre, all'interno del gruppo degli Enterococchi, non si evidenziava nessun ceppo VRE (Enterococco vancomicina-resistente).

I lieviti erano rappresentati in prevalenza da *Candidae* non *albicans* (40 ceppi su un totale di 76).

Gli anaerobi erano presenti solo nello 0.9% dei positivi.

Conclusioni. Abbiamo riscontrato un quadro epidemiologico sovrapponibile a quello già descritto nell'ambito della realtà ospedaliera romana. Gli Stafilococchi (tutti gli Stafilococchi coagulasi-negativi e *Staphylococcus aureus*) continuano a rappresentare i microrganismi maggiormente riscontrati nei flaconi positivi e viene evidenziato un aumento delle batteriemie da Gram-negativi. Inoltre, nella nostra casistica relativa ai pazienti onco-ematologici, i lieviti si pongono al terzo posto fra i microrganismi rilevati.

044

ISOLAMENTO DI CHLAMYDIA TRACHOMATIS E DI MICRORGANISMI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI IN PAZIENTI AFFERENTI ALL'AMBULATORIO DI MICROBIOLOGIA DEL POLO DERMATOLOGICO IFO

Spinosi O., Prignano G., Giglio A., Moretto D., Gallo M.T., Greco E., Stivali F., Belardi M., Donato K., Cilli L., De Santis A., Ensoli F.

S.C. Patologia Clinica e Microbiologia,
Istituto San Gallicano, IRCCS, Polo Dermatologico IFO,
via Elio Chianesi 53, 00144 Roma.

Introduzione. *Chlamydia trachomatis* è un microrganismo correlato a malattie sessualmente trasmissibili, quali uretriti, cerviciti, endometriti, salpingiti e PID, nella donna, e uretriti (a volte asintomatiche) nell'uomo. In questo studio è stata valutata la prevalenza delle infezioni da *Chlamydia t.* ed altre MST in una popolazione afferente all'Ambulatorio di Microbiologia del Polo Dermatologico IFO.

Metodi. Sono stati studiati 1124 pazienti (692 donne, tra i 16 e i 60 anni, e 432 uomini, tra i 18 e i 65 anni), di cui 214 extra-comunitari. I campioni pervenuti nel periodo giugno

2004-dicembre 2005, erano costituiti da cytobrush cervicale, uretrale o rettale, liquido seminale e urine per la ricerca di *Chlamydia t.* mediante metodo di ibridazione molecolare GENPROBE (bioMérieux). Sugli stessi campioni sono state anche eseguite: la ricerca microscopica di *Trichomonas*, la ricerca di germi patogeni e miceti mediante idonei terreni di coltura, la ricerca di micoplasmi uro-genitali con metodo Mycofast (DID), eventuale ricerca di *N. gonorrhoeae* con semina su Thayer-Martin e prove biochimiche effettuate con API NH (BioMérieux). In presenza di sintomatologia clinica sospetta, oltre ai test sierologici specifici, veniva effettuata la ricerca mediante PCR di *Treponema pallidum*-DNA e di HSV-DNA sul materiale prelevato dalla lesione ulcerativa.

Risultati. I pazienti risultati positivi per *Chlamydia t.* erano 87 (31 donne e 56 uomini), di cui 23 extracomunitari, con una percentuale del 7,7%. In 3 pazienti maschi omosessuali l'isolamento era effettuato da cytobrush rettale. Contemporaneamente all'infezione da *Chlamydia*, 8 pazienti presentavano infezione da *N. gonorrhoeae*, 1 infezione primaria da *T. pallidum*, 1 da *Trichomonas*, 4 da *Streptococcus agalactiae*, 14 da Micoplasmi e 6 da *Candida albicans*.

Conclusioni. La prevalenza di isolamenti di *Chlamydia t.* da noi riscontrata (7,7%) risulta più elevata rispetto a quella riportata nella letteratura italiana recente (3-4%) relativamente a popolazioni simili a quella da noi analizzata. Tale risultato potrebbe essere dovuto alla accuratezza dei prelievi che sono stati effettuati da specialisti Microbiologi che operano nell'ambito di un Ambulatorio dedicato. In conclusione, l'importanza di un corretto scraping uretrale o endocervicale che non potrà mai essere eseguito mediante autoprelievo, può essere alla base di una migliore efficienza di isolamento da *Chlamydia t.*

045

UN CASO DI INFEZIONE INVASIVA DA STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Terragno M., Lanzillotto C.

Laboratorio di Patologia Clinica, S. Giuseppe da Copertino
AUSL/LE I

Metodi e caso clinico. Nel mese di settembre del 2005 veniva ricoverata presso il reparto di medicina del nostro nosocomio una donna di 75 anni affetta da diabete scompensato, con febbre da 3 giorni associata ad astenia, irritabilità e rigidità nucale. Dall'anamnesi risultava che già 20 giorni prima del ricovero erano comparsi dolori lombosacrali e febbre elevata, che trattati a domicilio con antinfiammatori ed antibiotici, avevano determinato la remissione della febbre, ma non dei dolori.

Veniva ricoverava, pertanto, con il sospetto diagnostico di meningite e richiesti i seguenti esami:

emocromo (RBC 3.860.000, PLT 250.000, WBC 8100 Neu.82 Linf.12 Mon.6), VES 1h 103, PCR 19, FBG 520.

Sottoposta a puntura lombare, il materiale pervenuto presentava un'aspetto purulento, ed essendo insufficiente per eseguire l'esame chimico fisico, si procedeva pertanto con la ricerca microbiologica. All'esame microscopico, il vetrino colorato con GRAM evidenziava cocco-bacilli GRAM+ ed un gran numero di neutrofili. Dato l'aspetto francamente purulento, veniva effettuata la semina in aerobiosi, CO2 ed anaerobiosi.

Risultati. Dopo 24 ore, erano presenti sulle piastre di Agar Sangue, piccole colonie grigiastre con zona di beta -emolisi intorno, che alla ricerca antigenica risultavano positive per lo streptococco gruppo B. L'identificazione biochimica eseguita con sist.API della Ditta bioMérieux, evidenziava la presenza di *Streptococcus agalactiae*.

La paziente, veniva trasferita in Malattie Infettive, dove il sospetto di meningite non veniva confermato, ma sottoposta ad ulteriori accertamenti (RNM) si evidenziava l'esistenza di un ascesso epidurale localizzato tra D10 ed L5.

Trattata con terapia antibiotica mirata, dopo 25 giorni veniva dimessa guarita.

Conclusioni. Riteniamo che la condizione di scompenso diabetico cronico ha favorito l'insorgenza di questa infezione invasiva sostenuta da *Streptococcus agalactiae*.

046

VALUTAZIONE DI UNA METODICA RAPIDA PER L'ESECUZIONE DELL'ANTIBIOGRAMMA DIRETTO DA EMOCOLTURA

Maffei M., Lemmi Casini M., Usiglio D., Lanata M., Chisci R., Sansone P., Mori M.

Struttura Complessa Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche
E.O.Ospedali Galliera
Mura delle Cappuccine 14 - 16128 Genova

Introduzione. Ad oggi non esiste un protocollo standardizzato che permetta di eseguire un antibiogramma direttamente dai flaconi per emocolture positivi. Si è cercato perciò di individuare una metodica semi automatizzata che dia risultati rapidi per Identificazioni e Antibiogrammi per anticipare il risultato di 24h.

Metodi. È stata studiata una popolazione totale di 75 ceppi: 40 Gram positivi e 27 Gram negativi da casi clinici, e 8 ceppi con meccanismi di resistenza noti per allestire emocolture simulate. I ceppi sono stati isolati da flaconi di emocolture positive BacT Alert (bioMérieux) con due metodiche: centrifugazioni sequenziali o centrifugazione su gel separatore. I ceppi arricchiti sono stati analizzati con il sistema Phoenix (Becton Dickinson) per l'esecuzione di identificazione e antibiogramma. Ogni emocoltura è stata processata sia con metodica classica, secondo le linee guida CLSI che con metodica sopra descritta per poter confrontare i risultati.

Risultati. La prima metodica è stata applicata su 43 ceppi batterici evidenziando un errore del 31,8% nelle Identificazioni, prevalentemente a carico dei Gram positivi. Tali errori sono stati eliminati con la seconda metodica introducendo l'uso di gallerie API (bioMérieux) solamente per l'Identificazione dei ceppi Gram positivi. Su 1166 ABG gli errori totali sono stati 39 (3,34%); per i Gram positivi: 6 very major, 3 major e 16 minor error; per i Gram negativi: 1 major e 13 minor error. Particolari meccanismi di resistenza sono stati correttamente individuati sui ceppi di controllo.

Conclusioni. La metodica studiata si è rivelata accettabile nell'anticipare di 24h i risultati. In considerazione dei costi complessivi, ne riteniamo utile l'impiego per casi selezionati.

047

POLMONITE DA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IN ETÀ PEDIATRICA: ESAME CULTURALE DELL'ASPIRATO NASO FARINGEO E AG URINARIO

Zambolin M.¹, Cavallaro A.², Scarin M.², Andreola B.¹, Da Dalt L.¹

¹Dipartimento di Pediatria Università di Padova

²Istituto di Microbiologia-Virologia Ospedale - Università di Padova

Introduzione. *Streptococcus pneumoniae* è, fra i batteri, quello più frequentemente responsabile di polmonite acquisita in comunità in età pediatrica^{1,2}. A causa della potenziale gravità delle forme di polmonite pneumococcica e delle loro complicanze è fondamentale arrivare a una diagnosi eziologia per impostare una corretta terapia. Nel nostro studio abbiamo valutato i risultati ottenuti dalla ricerca di *S. pneumoniae* realizzata con 2 metodi, l'esame culturale dell'aspirato nasofaringeo (Anf) e la ricerca dell'antigene solubile di *S.pneumoniae* (Ag-S.p.) nelle urine, allo scopo di confrontare i due metodi diagnostici.

Materiali e metodi. Studio di tipo prospettico osservazionale (gennaio-settembre 2005) su 44 bambini di età compresa tra 1 mese e 15 anni, pervenuti al Pronto Soccorso della Clinica Pediatrica di Padova e risultati affetti da polmonite radiologicamente confermata, sospettata sulla base dei dati clinico-anamnestici. L'esame culturale dell'aspirato nasofaringeo è stato eseguito su Agar Columbia 5% sangue montone in atmosfera arricchita di CO₂ al 9%. Dopo 24-48 ore le colonie α emolitiche sospette per *S.pneumoniae* sono state sottoposte alla prova dell'optochina e della solubilità in bile; se positive si allestiva l'antibiogramma. Contemporaneamente si è proceduto alla ricerca su urine dell'antigene C-polisaccaridico di *S.pneumoniae* tramite un test rapido immuno-cromatografico (NOW *S.pneumoniae*, Binax)

Risultati. L'antigene urinario è risultato positivo in 17 casi (39%) e negativo in 27 casi (61%). L'aspirato nasofaringeo è risultato positivo in 13 casi (29,5%) e negativo in 31 casi (70,5%).

	Anf+	Anf-	Totale
Ag S.p.+	8	9	17
Ag S.p.-	5	22	27
	13	31	44

Dei 9 casi con Ag-S.p.+ e Anf-: tutti presentavano leucocitosi e di questi 6 (66,7%) anche una PCR>80mg/l; 8 (88,9%) avevano un quadro di addensamento all'Rx del torace e solo 1 di interstiziopatia. I 5 casi con Anf+ e Ag-S.p.-: 3 (60%) avevano leucocitosi e una PCR>80 mg/l; 2 (40%) non avevano leucocitosi e di questi 1 con PCR>80 mg/l; 3 (60%) avevano un quadro di addensamento all'Rx del torace e 2 (40%) di interstiziopatia.

Conclusioni. La ricerca dell'Ag urinario di *S.pneumoniae* sembra contribuire, in modo significativo, alla conferma di un'infezione profonda ad eziologia pneumococcica rispetto all'esame culturale dell'Anf. Infatti tutti i pazienti con Ag-S.p.+ e Anf- presentavano leucocitosi, il 66,7% una PCR>80mg/l e l'88,9% un quadro radiologico di addensamento. Dai nostri dati l'esame culturale dell'Anf, da solo, non è sufficiente per diagnosticare una polmonite da *S.pneumoniae* poiché si associa più spesso a un quadro ematocimico e radiologico variabile.