

050

IMPIEGO DI RAPID YEAST PLUS SYSTEM NELL'IDENTIFICAZIONE RAPIDA DI LIEVITI

Fanello M. R., Molinari G. L., Kroumova V., Crespi I.,
Grasso S., Caroppo M. S., Andreoni S.

Azienda "Ospedale Maggiore della Carità" - Novara
- Laboratorio Microbiologia e Virologia

Introduzione. Il progressivo aumento delle infezioni fungine, in particolare a livello nosocomiale e in pazienti immunodepressi, segnalato in questi ultimi decenni da una serie innumerevole di osservazioni, rende necessario, dove possibile, definire percorsi diagnostici che consentano di individuare più precocemente stipti fungini potenzialmente coinvolti in eventi infettivi. A livello di lieviti, se è noto che *C. albicans* è la specie di più frequente riscontro in campioni clinici, altre specie di *Candida* così come altri lieviti vengono segnalati come responsabili di infezioni nell'uomo, con spettri similari di patologie, anche se con differenze significative nell'evoluzione cliniche e nelle opzioni terapeutiche.

La recente introduzione di nuove molecole antifungine, così come il possibile riscontro di resistenze primitive o secondarie a differenti chemioterapici, rende a maggior ragione indispensabile una corretta e tempestiva identificazione delle specie coinvolte, per una più appropriata scelta del regime terapeutico.

Metodi. Scopo dell'indagine è quello di verificare la sensibilità del sistema rapido (4 ore) di identificazione di Lieviti RapID Yeast Plus System (Remel - Oxoid S.p.A.) su stipti ATCC e di collezione precedentemente identificati con sistema ID32C (BioMerieux).

Risultati. L'indagine eseguita su 40 campioni (4 ATCC e 26 stipti di collezione) ha messo in evidenza una sensibilità complessiva del sistema del 90% e superiore al 95% per le specie di *Candida* con maggior frequenza di isolamento.

Conclusioni. Considerando che *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* rappresentano il 96-98% degli isolati clinici, il sistema RapID ID Yeast Plus può considerarsi, a nostro avviso un'alternativa valida tra i sistemi di identificazione di lieviti, in particolare per il genere *Candida*, tenuto conto che la riduzione dei tempi di identificazione (4 ore) rispetto ad altri sistemi manuali (24-48 ore) non comporta riduzioni significative dei livelli di sensibilità.

051

MICOSI CUTANEE DA DERMATOFITI NEGLI ANNI 2004-2005

Asticcioli S.^a, Di Silverio A.^b, Sacco L.c., Fugazza G.^a,
Pagani L.^a

^aDipartimento S.M.E.C. Sezione di Microbiologia,
Università degli Studi di Pavia, via Brambilla 74, 27100 Pavia

^bClinica Dermatologica I.R.C.C.S. "S. Matteo",
Viale Golgi 19, 27100 Pavia

^cServizio Analisi Microbiologiche I.R.C.C.S. "S. Matteo",
Viale Golgi 19, 27100 Pavia

Introduzione. Negli ultimi anni l'incidenza delle dermatofitosi è apparsa in costante aumento tra le popolazioni umane;

più precisamente si è assistito ad un cambiamento nello spettro delle micosi causate dai dermatofiti sia a livello di diffusione di dermatomicosi ed onicomicosi sia a livello degli agenti eziologici. Riveste, perciò, un ruolo importante lo studio epidemiologico degli agenti eziologici diffusi nelle diverse aree geografiche, al fine di stimare la frequenza delle specie fungine patogene e la loro preferenziale sede di infezione. Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare la prevalenza delle specie di dermatofiti isolati dalla cute e dagli annessi cutanei di pazienti afferenti alla Clinica Dermatologica dell'I.R.C.C.S. S. Matteo di Pavia negli anni 2004-2005.

Metodi. Alla raccolta dei ceppi ha fatto seguito l'esame colturale eseguito attraverso l'utilizzo di diversi terreni; l'incubazione è avvenuta ad una temperatura di 28-30 °C per un periodo di tre-quattro settimane nelle quali è stata accertata la crescita del fungo e l'eventuale presenza di funghi non-dermatofiti.

L'identificazione a livello di genere e di specie è avvenuta tramite l'osservazione macroscopica e microscopica del ceppo fungino permettendo il riconoscimento di 52 dermatofiti e 4 funghi non-dermatofiti, responsabili di dermatomicosi in diverse sedi anatomiche.

Risultati. I ceppi appartenenti al genere *Trichophyton* sono stati: *T. rubrum* (44,2%), *T. mentagrophytes* (13,5%) e *T. violaceum* (3,8%). Due sono state, invece, le specie isolate appartenenti al genere *Microsporum* e precisamente *M. canis* (26,9%) e *M. gypseum* (9,6%). Il genere *Epidermophyton* è stato isolato come *E. floccosum* nel 2% dei casi.

Conclusioni. L'analisi dei dati raccolti ha permesso di evidenziare come a livello di genere *Trichophyton* risulta essere il più frequentemente isolato mentre a livello di specie patogene risalta l'alta percentuale (71,1%) dei soli ceppi di *T. rubrum* e *M. canis*. Dallo studio appare, inoltre, evidente la predilezione di alcune specie dermatofite per precise aree del corpo.

052

EPIDEMIOLOGIA DELLE MENINGITI BATTERICHE NELL'AREA SPEZZINA: ESPERIENZA DELL'ANNO 2005

Battolla E., Via F., Orlandi R., Orlandini F., Guarino R.,
Senesi G., Vallarino M., Dono M.

U.O. Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche
Osp. S. Andrea, La Spezia.

Introduzione. In Italia i casi di meningite batterica notificati ogni anno sono in media 871 (dati dell'ISS). Nell'anno 2005 le meningiti sono state circa 945. L'Italia ha un'incidenza media di 0,4 casi/100.000 abitanti che è circa 3 volte inferiore alla media europea (1,4 casi/ 100.000 abitanti). Noi riportiamo l'esperienza dell'ASL5 Spezzino nella sorveglianza epidemiologica delle meningiti batteriche per l'anno 2005.

Metodi. Sono stati raccolti i dati riguardanti i pazienti arrivati alla nostra osservazione con sospetta diagnosi di meningite.

Risultati. La provincia di La Spezia con i suoi 32 comuni conta circa 220.000 abitanti. Il numero di pazienti giunti all'Osp. S. Andrea con diagnosi confermata di meningite nell'anno 2005 sono stati 8. In solo un caso la diagnosi è stata effettuata unicamente con la colorazione GRAM (diplococchi GRAM negativi), cui non è seguita nessuna crescita del germe. Dei rimanenti 7 casi, 3 sono risultati essere *N. meningitidis*.

gittiditi (2/3 ceppo C:2b, 1/3 ceppo 2a); 3 *S. pneumoniae* e 1 *E. faecalis*. Per quest'ultimo, l'agente eziologico della meningite correlava con condizioni igieniche estremamente precarie del pz. L'età media dei pazienti era di 44 anni (range 17-76aa). Tutti i pazienti sono sopravvissuti, ad eccezione di un unico caso fulminante di meningite da *S. pneumoniae*.

Conclusioni. L'eziologia delle meningiti batteriche nell'area spezzina per l'anno 2005 indica la prevalenza di *N. meningitidis* e *S. pneumoniae*, con un solo caso eccezionale di meningite da *E. faecalis*. In conclusione i nostri dati non si discostano da quelli nazionali riportati dall'ISS, per i quali i due patogeni sopracitati sono responsabili del 61% di tutte le meningiti in Italia (anno 2005). Tuttavia, i dati sembrerebbero indicare un'incidenza media di circa 3,5 casi/100.000 abitanti nella provincia di La Spezia, che rifletterebbe l'andamento stesso della Liguria (circa 2,5 casi/100.000 abitanti) anche se lievemente più alto.

053

CHERATITE SEVERA DA *FUSARIUM PROLIFERATUM* IN PORTATORE DI LENTI A CONTATTO GIORNALIERE

Casella P.¹, Di Giacomo N.², Farina C.³, Lombardi G.⁴

¹SMEL, A.O. "Ospedale di Vercate" Presidio di Vercate, Via C. Battisti 23, 20059 Vercate.

²Divisione di Oculistica, A.O. "Ospedale di Vercate" Presidio di Vercate, Via C. Battisti 23, 20059 Vercate.

³U.O. Microbiologia A.O. "Ospedale S. Carlo Borromeo", via Pio II 3, 20153 Milano.

⁴Laboratorio di Microbiologia A.O. "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi" viale Borri 57, 21100 Varese.

Introduzione. Raramente tra i fattori di rischio delle cheratiti microbiche è descritto l'uso di lenti a contatto. I funghi ne sono causa soprattutto nei paesi a clima caldo, di queste il 25-62% è sostenuto da *Fusarium* spp. Descriviamo un caso di cheratite severa da *Fusarium proliferatum* in portatrice di lenti a contatto giornaliere.

Metodi. Lo scraping corneale venne seminato in Agar sangue, Agar cioccolato (incubazione CO₂ 10%) e agar Sabouraud. (aerobiosi) fino a 5 giorni secondo BSOP 2.

L'identificazione definitiva su basi morfologiche e colturali venne condotta presso l'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.

Risultati. M.S. femmina, normoergica, aa 28, portatrice cronica di lenti a contatto, il giorno 24/12/2005 si presentava in pronto soccorso con piccolo infiltrato corneale. Venne sottoposta a terapia locale con netilmicina. Il giorno 30/12 si ripresentò con voluminoso ascesso corneale e ipopion. Venne eseguito scraping ed inviato nel laboratorio del P.O. di Vercate per esame colturale. Dopo 3 giorni vennero isolati miceti filamentosi ialini, identificati in quinta giornata come *Fusarium* spp.

Sulla scorta del referto microbiologico si iniziò terapia con anfotericina B e.v. La paziente non migliorava e veniva sottoposta a due interventi di trapianto corneale, il giorno 17 gennaio e 10 febbraio, senza successo.

Dopo il primo intervento veniva iniziata senza successo terapia con voriconazolo ev. Il giorno 12 febbraio la paziente fu ricoverata all'Istituto Barraquerr di Barcellona per trattamento con anfotericina B in perfusione continua per 30 gior-

ni, con remissione completa dell'infezione e recupero del visus (7/10).

Conclusioni. L'infezione descritta non è correlata ai casi di cheratite da *Fusarium* riportati su MMWR in Aprile 2006 e accaduti in USA nel secondo semestre 2005. La collaborazione in tempi stretti tra microbiologi e clinici è stata determinante nell'individuazione, nel trattamento e nella risoluzione del caso.

054

TINEA INCOGNITO DA *MICROSPORUM GYPSEUM*. DESCRIZIONE DI UN CASO IN UN SOGGETTO HIV+

Fazii P.¹, Parruti G.², Russi C.¹, Consorte A.², Polilli E.¹, Pelatti A.¹, D'Amico G.², Crescenzi C.¹, Gattone M.C.¹, Riario Sforza G.¹

¹U.O. di Laboratorio Analisi Chimico-cliniche e Microbiologia

²U.O. Malattie Infettive, P.O. "Spirito Santo",

Via Fonte Romana, 8, 65124 Pescara

Introduzione. La tinea incognito è una particolare forma di dermatofitosi modificata nell'aspetto dall'uso incongruo di corticosteroidi applicati localmente per errata diagnosi oppure somministrati per via sistemica per la terapia di altre patologie. Gli agenti causali di questa micosi sono abitualmente i dermatofiti antropofili (soprattutto *Trichophyton rubrum*), molto più raramente quelli zoofili e geofili. I soggetti HIV+, anche durante le fasi di progressione della virosi, non sembrano presentare una prevalenza più elevata di dermatofitosi rispetto agli immunocompetenti; è vero invece che, nei soggetti immunodepressi, queste micosi superficiali si possono presentare più estesamente e con maggior coinvolgimento del derma e degli annessi cutanei e spesso sono più resistenti alle terapie.

Caso clinico. Descriviamo un caso di tinea incognito in un soggetto HCV+ e HIV+ pervenuto alla nostra osservazione nel 2006. Si è trattato di un soggetto di sesso maschile di 37 anni di Pescara, meccanico, ex tossicodipendente, HIV+ dal 1994, affetto da AIDS conclamato dal 1997. Negli ultimi anni la situazione clinica era nettamente peggiorata, con fallimento terapeutico e con i CD4 che si presentavano costantemente < 100 /mL. Dalla seconda metà del 2005 il paziente presentava delle lesioni psoriasiformi sul viso, sulle mani e delle unghie e, per tale motivo, era stato trattato anche con corticosteroidi topici, che avevano peggiorato il quadro sintomatologico. L'esame micologico diretto dimostrò numerose ife ialine settate, mentre all'esame colturale, dopo circa dieci giorni, si evidenziarono delle colonie fungine; l'osservazione macro- e micro-morfologica delle stesse condusse all'identificazione della specie *Microsporum gypseum*. Solo la terapia con anfotericina B liposomiale è riuscita a controllare il problema dermatologico, con netto miglioramento del quadro sintomatologico. Il caso è stato segnalato per la rarità delle dermatofitosi da *Microsporum gypseum* nei soggetti HIV+ e per la particolare presentazione della dermatofitosi.