

solo per quest'ultimo.

In 26 tamponi (3,8%) si riscontrava una coinfezione micoplasma-candida; in 5 (0,7%) una coinfezione con enterococco; in 1 (0,15%) una coinfezione con escherichia. L'analisi dell'antibiogramma ha evidenziato che, nelle donne con infezione singola da micoplasma, le resistenze più frequenti sono a carico di ciprofloxacina ed ofloxacina (55%) e di azitromicina ed eritromicina (17%). Nei casi di coinfezione con candida si è registrata una elevata resistenza per azitromicina (57%).

Conclusioni. Per la prevenzione di eventuali patologie ostetriche, puerperali e neonatali è necessario eseguire durante la gravidanza la ricerca dei micoplasmi urogenitali. Attualmente stiamo valutando l'opportunità di utilizzare tecniche di biologia molecolare (PCR) che consentirebbero, secondo quanto riportato in letteratura, di aumentare la sensibilità di rilevazione dei casi positivi.

154

INCIDENZA E PREVALENZA DI HPV IN DONNE SOTTOPOSTE A SCREENING PER IL CARCINOMA CERVICO-VAGINALE.

*Daghetta L.,*Ferrario A., **Savini E., ***Ricci S.

*Laboratorio Analisi Sant'Ambrogio - Vigevano (PV)

**Studio Consulenza Citologica - Vigevano (PV)

***Studio Medico Ginecologico - Vigevano (PV)

Introduzione. Una delle più comuni malattie a trasmissione sessuale è l'infezione genitale da HPV con una incidenza che raggiunge fino al 46% delle patologie conosciute. Molti dati epidemiologici e molecolari hanno dimostrato che l'infezione da HPV è associata spesso allo sviluppo di neoplasia intraepiteliale cervicale di grado 2/3 e di cancro cervicale; tali risultati hanno inoltre indicato come la ricerca di alcuni genotipi di HPV, in particolare il numero 16, possono essere utili nel monitoraggio di donne che presentano un pap test anomalo. In letteratura infatti è ormai nota l'associazione tra HPV 16 e insorgenza di carcinoma cervico-vulvare.

Scopo. Data l'alta correlazione tra l'insorgenza di infezioni virali e carcinoma cervico-vaginale, con il presente studio preliminare abbiamo voluto valutare la distribuzione dei genotipi a basso ed alto rischio in correlazione al quadro clinico riscontrato dallo specialista.

Materiali e metodi. Da gennaio a maggio 2006 su 36 campioni cervico-vaginali di donne con età compresa tra 19 e 58 anni (media 36) è stato eseguito un esame citologico tradizionale (PAP test) o esame citologico in fase liquida. Sui campioni positivi è stata successivamente effettuata la ricerca e la tipizzazione del DNA/HPV attraverso una reazione di amplificazione genica (PCR) e successivo sequenziamento del genoma virale.

Risultati. Le analisi effettuate hanno rilevato la presenza di HPV-DNA nel 55% dei casi. Sono stati riscontrati 9 differenti genotipi 1 a basso rischio (BR) e 8 ad alto rischio (AR). Il genotipo più frequente è stato HPV 16 con una percentuale del 35% seguito da HPV 31, HPV 33 e HPV 66.

Conclusioni. I risultati mostrano una prevalenza dei genotipi AR con un'alta incidenza del numero 16 mentre fra quelli a basso rischio l'unico riscontrato è stato HPV 91. Su 20 DNA-HPV positivi abbiamo riscontrato 4 ascus e 16 cin 1 rivelando una buona concordanza fra l'esame citologico e il

riscontro di presenza di HPV-DNA.

I dati preliminari ottenuti ci hanno spinto a continuare l'indagine diagnostica rivolgendola non solo alla valutazione del dato epidemiologico in sé ma in particolare alla comparsa di segni citopatologici significativi.

155

VAGINOSI, VULVOVAGINITI O VULVODINIA? UN ANNO DI INDAGINE

Labonia M., Li Bergoli M., Casparrini T., Santini S.A.

Lab. Analisi Chimico-Cliniche Microbiologiche
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza "IRCCS"
San Giovanni Rotondo - FG -

Introduzione. Le infezioni dell'apparato genitale femminile rappresentano un problema ginecologico diffuso, la cui incidenza sembra essere in aumento. La maggioranza delle diagnosi si riferisce a:

- Vaginosi batteriche (sindrome polimicrobica caratterizzata da una radicale modificazione dell'ecosistema vaginale per sostituzione della normale flora lattobacillare con una prevalente composizione anaerobia)
- Vulvo-vaginiti da Candida
- Vulvo-vaginiti da Trichomonas vaginalis.

Metodi. Nel periodo Maggio 2005 - Aprile 2006 sono stati eseguiti 1325 tamponi vaginali. L'età media delle donne era di 30 anni. A tutti i campioni, effettuati dopo somministrazione di un questionario per la raccolta delle notizie cliniche, sono stati applicati i *criteri diagnostici clinici di Amsel* per lo studio delle vaginosi. I campioni sono stati seminati sui terreni di coltura appropriati e incubati a 37°C in atmosfera al 5% di CO₂ per 24 - 48 ore. Sui campioni risultati positivi per Candida è stata eseguita la ricerca dei tubuli germinativi e l'identificazione biochimica mediante Card-YST BioMérieux. La ricerca del Trichomonas è stata eseguita solo mediante esame microscopico a fresco.

Risultati. 954(72%) campioni sono risultati negativi. 371(28%), risultati positivi, sono così rappresentati: vaginosi batteriche 30%, vulvo-vaginiti micotiche 65%, vaginiti da Trichomonas 5%.

Conclusioni. Dal nostro studio emergono due elementi:

- Una diversa distribuzione percentuale degli agenti eziologici responsabili di vaginiti rispetto ai dati di letteratura, forse perché la vaginosi ha una sintomatologia più sfumata della vaginite e questo potrebbe spingere le donne a non controllarsi.
- L'incidenza dei positivi è risultata molto bassa, nonostante tutte le donne studiate fossero sintomatiche (soprattutto prurito). Probabilmente la causa di tali disturbi è da attribuire ad una patologia non infettiva, come la Vulvodinia (oggi sottostimata) che si presenta tipicamente con flogosi e secrezioni mucose, le quali possono costituire un "terreno di coltura" per batteri d'origine intestinale o cutanei, la cui presenza può indurre ad un errore diagnostico e/o terapeutico.