

156

PREVALENZA DI CHLAMYDIA T. NEL TRATTO UROGENITALE NEL PERIODO 2001-2005 NEL TERRITORIO DI FASANO

Muolo V., Andriulo B., Carucci A., Pannofino A., Legrottaglie A., Vinci E.

U.O. Patologia Clinica Ostuni-Fasano, AUSL BR/1.

Introduzione. Le Clamidiose sono piccoli batteri Gram-negativi di forma coccoide, parassiti endocellulari obbligati. Tassonomicamente inquadrati nell'ordine Chlamydiales, famiglia Chlamydiaceae, nel genere Chlamydia viene riconosciuta la specie patogena per l'uomo: Chlamydia trachomatis. Questa può causare una caratteristica sindrome essudativa "simil-gonococcica". Nel tratto genitale, le fasi iniziali dell'infezione non provocano sintomi nel 90% delle persone e tale decorso asintomatico è più frequente nella donna. Qualora si determini un quadro di malattia, si evidenzia una classica sindrome essudativa, con predominanza dei segni di uretrite nel maschio e nella femmina di cervicite, salpingite e di Malattia Pelvica Infiammatoria (PID) che benché di genesi multimicrobica, riconosce nella Clamidia uno degli agenti eziologici più comuni. Nostro obiettivo è valutare la reale incidenza in una popolazione ambulatoriale come quella afferente al nostro laboratorio.

Metodi. Nel periodo 2001-2005 abbiamo valutato 2125 tamponi cervicali e 605 campioni di mitto urinario iniziale (MIU) di cui 535 di uomini e 70 di donne. La ricerca di Chlamydia T. è stata effettuata su tampone cervicale o nelle urine del mitto iniziale mediante metodica EIA CLARVIEW della ditta OXOID.

Risultati. Abbiamo riscontrato su 2125 tamponi cervicali una percentuale di positività per Chlamydia T. del 5,7%. La percentuale aumenta al 16,8% sui campioni di MIU maschili e al 14,6% su MIU delle donne.

Conclusioni. Riteniamo significative ed importanti tali percentuali di positività riscontrate su una popolazione ambulatoriale. Interessante notare che la percentuale di positività aumenta significativamente quando il patogeno viene ricercato solo sul MIU così come si fa nell'uomo. Ciò è da mettere in relazione non ad una reale incidenza superiore nell'uomo, ma perché in tal caso il metodo presenta una maggiore sensibilità probabilmente per una maggiore disponibilità di cellule rispetto all'isolamento da tampone cervicale. Ciò viene confermato qualora la ricerca su MIU venga effettuata anche nella donna. In tal caso la % di positività sale al 14,65 diventando del tutto sovrapponibile a quella dell'uomo (16,8).

157

PREVALENZA DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN DONNE GRAVIDE

Perandin F, Pollara C, Cariani E, Terlenghi L, Gargiulo F, C. Bonfanti, M. De Francesco, Manca N

Servizio di Microbiologia e Virologia, A. O. Spedali Civili Brescia, 25123 Brescia

Introduzione. La diagnosi di infezione da Chlamydia tra-

chomatis nelle donne in gravidanza assume un ruolo particolarmente importante in quanto tale infezione viene associata a complicanze come ritardo di crescita intrauterina, minaccia di parto pretermine o aborto, rottura prematura delle membrane, gravidanze ectopiche, endometrite postpartum, aumentata frequenza di neonati di basso peso alla nascita e infezione neonatale come congiuntivite, polmonite interstiziale e tracoma. Con il presente studio abbiamo voluto valutare la prevalenza di Chlamydia trachomatis in un gruppo di donne gravide a rischio di infezione.

Materiali e metodi. Nel periodo gennaio 2004-maggio 2006, abbiamo analizzato 570 campioni cervicali provenienti da donne in gravidanza sottoposte allo screening gravidico (range di età 22-45anni) delle quali 213 avevano un anamnesi positiva per vari fattori di rischio (più partners sessuali, malattie sessualmente trasmissibili, aborti ripetuti etc.). La metodica utilizzata per valutare la presenza del microrganismo è rappresentata dal sistema BD ProbeTec della ditta Becton Dickinson che utilizza la tecnologia SDA (strand displacement amplification).

Risultati. Delle 570 pazienti sottoposte ad indagine, in 19 di esse è stata riscontrata Chlamydia trachomatis (3.3%); nel gruppo a rischio le pazienti positive sono risultate 9 (4.2%).

Conclusioni. I dati ottenuti sono in accordo con quelli della letteratura per quanto riguarda la prevalenza di infezione da Chlamydia trachomatis nelle donne in gravidanza. Inoltre la popolazione a rischio da noi studiata evidenzia come lo screening precoce mediante tecnologia SDA sia necessario per prevenire un'eventuale infezione perinatale o al momento del parto.

158

EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI MTS DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE IN TRE OSPEDALI DEL NORD ITALIA

Gruppo di lavoro Amcli sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (GLIST)

Introduzione. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (1999) ogni anno l'impatto delle infezioni a trasmissione sessuale (MTS) curabili viene stimato in 340 milioni di nuovi casi/anno tra gli adulti. In particolare si contano in 62 milioni di casi/anno le infezioni da *Neisseria gonorrhoeae* e in 89 milioni di casi/anno quelle da *Chlamydia trachomatis*. Scopo di questo lavoro è stato quello di valutare l'incidenza di casi positivi per *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis* in una popolazione suddivisa per fasce di età e sesso, afferente nell'anno 2005 in 2 ospedali campione della regione Lombardia e 1 di Torino.

Metodi. I tamponi cervicali e uretrali femminili e quelli uretrali maschili sono stati indagati per *N. gonorrhoeae* attraverso esame microscopico ed esame culturale mediante semina su terreno Thayer-Martin (incubato a 37°C in CO₂ per 48h), mentre per la ricerca di *C. trachomatis* sono stati utilizzate metodiche di biologia molecolare.

Risultati. Sono stati indagati per *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* complessivamente 470 tamponi uretrali maschili e 4693 tamponi cervicali e uretrali femminili suddividendo la popolazione in 3 fasce di età (15-25, 26-35 e >35 anni). Per quanto riguarda la popolazione maschile i casi positivi per *N. gonorrhoeae* sono risultati essere i seguenti: 0,6%, 1,9% e

1,3% rispettivamente per le fasce di età 15-25, 26-35 e >35 anni, mentre quelli positivi per *C. trachomatis* 5,5%, 11,3% e 6,7% rispettivamente per le 3 fasce di età considerate.

Per la popolazione femminile sono risultate positive per *N. gonorrhoeae* solo donne di età compresa tra i 15 e i 25 anni (0,6%), mentre sono risultate positive tutte le fasce di età considerate per *C. trachomatis* (2,9%, 2,0% e 1,6% rispettivamente).

Conclusioni. La casistica raccolta non fa parte esclusivamente di centri MTS ed è auspicabile che sia possibile in un momento successivo estendere l'indagine epidemiologica ad un bacino più ampio.

158A

RICERCA DI *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* IN CAMPIONI DI ESSUDATO CERVICALE

Carcheri M., Caci E., Chiossone I., Ferretti A.M., Milano P., Muselli L., Oliveri C., Capuzzo R.

Dipartimento di Patologia Clinica,
Unità Operativa Laboratorio Analisi
Azienda Ospedaliera "Villa Scassi" - Genova

Introduzione. L'infezione da *Chlamydia trachomatis* è una delle malattie a trasmissione sessuale più diffuse nel mondo e, nella donna, decorrendo spesso in modo asintomatico può essere accompagnata da gravi sequele quali Malattia Infiammatoria Pelvica (MIP), endometriti, salpingiti, infertilità.

Metodi. Sono state prese in esame 144 donne suddivise in fasce d'età (<20 anni: 1, 20-25: 7, 26-30: 32, 31-35: 36, 36-40: 52, 41-45: 16). 82 (56,9%) che denunciavano perdite ematiche intermestruali, dolori pelvici mono o bilaterali saltuari o costanti, leucorrea eccessiva. 56 (38,8%) dichiaravano difficoltà di concepimento o infertilità. 42 (29,1) avevano avuto negli ultimi sei mesi rapporti sessuali con più partner. 102 (79,8) non facevano uso di preservativo. La ricerca di *C. trachomatis* è stata eseguita su campione ottenuto tramite cyto-brush endocervicale, utilizzando il kit Gen-Probe Amplified Chlamydia trachomatis (bioMerieux)

Risultati. È stata identificata la presenza di *C. trachomatis* nell'essudato cervicale di 6 pazienti su 144 (4,2%). 2 appartenevano alla fascia d'età 20-25, 1 alla fascia 31-35 e 3 a quella 26-30. 5 delle 6 pazienti positive rientravano nel gruppo delle 42 donne che avevano dichiarato di aver avuto rapporti con più partner negli ultimi sei mesi. Tutte appartenevano al gruppo che non usava abitualmente il preservativo.

Conclusioni. I risultati ottenuti confermano che l'infezione da *C. trachomatis* è ancora sufficientemente diffusa, soprattutto nelle fasce d'età più giovani e nel gruppo dei soggetti a più intensa attività sessuale. 4 delle pazienti risultate positive sono state sottoposte a terapia con doxiciclina (Bassado 100 mg compresse), 1 compressa 2 volte al giorno per os, per una settimana. Le altre 2 pazienti, che denunciavano una riconosciuta ipersensibilità alle tetracicline, sono state trattate con azitromicina, dose singola (2g) (Zitromax-Pfizer).

La ripetizione del test di amplificazione genica eseguita sulle stesse pazienti da 10 a 30 giorni dopo la fine della terapia, ha dato in tutti i casi esito negativo.

159

PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DI MRSA: ESPERIENZA DI 5 ANNI DI SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA E PROTOCOLLO DI INTERVENTO IN UN IRCCS PEDIATRICO

Busetti M.¹, Cerchi R.¹, Germanis L.², Macorini D.¹, Serra P.¹, Znidarcic C.¹

¹Laboratorio di Microbiologia, UCO Igiene e Med. Preventiva, Università degli Studi di Trieste,

²Servizio Infezioni Ospedaliere (SCIO), IRCCS Burlo Garofolo, Via dell'Istria 65/1, 34100 Trieste

Introduzione. Lo *Staphylococcus aureus* Meticillino-Resistente (MRSA) è di frequente isolamento in molte strutture nosocomiali con lo sviluppo di vere e proprie epidemie, fenomeno sostenuto dall'elevato utilizzo di antibiotici ad ampio spettro; la sorveglianza attiva è utile a contenerne la diffusione nelle strutture in cui questo microrganismo non è endemico. Obiettivi dello studio sono: valutare la frequenza di MRSA isolato da campioni di pazienti ricoverati presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste dal 2001 al 2005; ridurre l'incidenza di infezioni nosocomiali da MRSA attraverso la sorveglianza attiva e verificare l'efficacia di protocolli comportamentali atti ad evitarne la diffusione.

Metodi. Dal 2002 è attivo un protocollo per la sorveglianza della diffusione di MRSA: ogni nuovo isolamento di MRSA viene segnalato tempestivamente dalla Microbiologia al SCIO ed alla Struttura Operativa di provenienza. A quest'ultima viene inviata una scheda di segnalazione che sarà completata dal personale del reparto e quindi inviata al SCIO. Nel sospetto di un outbreak viene attivato il Gruppo Operativo (GO) che assieme al personale della struttura interessata procede ad una indagine epidemiologica, rivede la bibliografia, rivaluta procedure e protocolli di prevenzione.

Risultati. La sorveglianza microbiologica ha permesso di rilevare 13 nuovi isolamenti MRSA nell'anno 2001, 5 nel 2002, 4 nel 2003, 26 nel 2004 e 40 casi nel 2005. Nei pazienti del Centro Fibrosi Cistica si è evidenziato un trend in aumento (6 nuovi casi nel 2004 e 5 nel 2005) rispetto al 2001 (2 casi). Sono state evidenziate 2 epidemie in Terapia Intensiva Neonatale (TIN), rispettivamente nel 2001 (11 casi) e nel 2005 (6 casi), ed 1 epidemia in Ematologia-Centro Trapianti nel 2004 (7 casi). In tali occasioni è stata organizzata una riunione con il GO ed il personale dei Reparti interessati, evidenziando i punti critici e rivisitando le procedure seguite dal Personale Sanitario e dai familiari che prestano assistenza. L'apporto di alcune modifiche ai protocolli comportamentali ha portato all'esaurimento delle epidemie in breve tempo.

Conclusioni. Lo studio conferma l'importanza della Microbiologia come osservatorio degli eventi sentinella. Le tempestive segnalazioni del Laboratorio e le riunioni interdisciplinari coordinate dal GO permettono il continuo controllo sulle colonizzazioni da MRSA, rafforzando le procedure comportamentali atte a diminuire la loro diffusione epidemica.