

comunicazioni orali

SESSIONE 6

La fibrosi cistica: aspetti microbiologici e clinici

Giovedì 13 Ottobre 2005, ore 9.00 - 13.00, Sala G

CO6.1

STAPHYLOCOCCUS AUREUS (SA) SMALL COLONY VARIANT (SCV) IN FIBROSI CISTICA (FC).

Mentasti M.¹, Morelli P.¹, Di Marco E.¹, Cangemi G.¹, De Alessandri A.², Casciaro R.², Poggi E.² e Manno G.¹.

Laboratorio di Microbiologia¹ e Centro Fibrosi Cistica², Istituto G. Gaslini, Largo G. Gaslini 5, I 6147 Genova

Introduzione In FC l'infezione polmonare da SA può essere associata all'isolamento, accanto al fenotipo normale, di una subpopolazione denominata SCV, intracellulare, a lenta crescita e alterato metabolismo (auxotrofismo), causa di persistenza e riacutizzazioni. Nel presente studio sono state valutate: la prevalenza di ceppi SCV nei pazienti del Centro FC di Genova nel 2004, le loro caratteristiche microbiologiche e le condizioni cliniche/terapeutiche predisponenti l'insorgenza di tale fenotipo.

Metodi.

SA e SASCV sono stati isolati da espettorato e tamponi faringeo in Mannitol Salt Agar (BD) dopo 48h di incubazione a 35°C, e identificati mediante Pastorex StaphPlus (Biorad), coagulasi, API STAPH (bioMerieux) e amplificazione del gene *nuc* specie-specifico. L'auxotrofismo è stato determinato in Mueller Hinton Agar (MHA) mediante dischetti impregnati di timidina (T), menadione o emina (E). La sensibilità alla meticillina è stata analizzata mediante discodiffusione in MHA sangue e amplificazione del gene *mecA*. Sono stati determinati i trattamenti antibiotici prima dell'isolamento di SASCV, i parametri respiratori (FEV1) e variazioni nel *Body Mass Index* (BMI).

Risultati.

SASCV è stato isolato da 25/199pz: 14pz presentava-

no SA e SASCV, 11pz solo il fenotipo SCV. 21pz erano colonizzati da SASCV e *P. aeruginosa*. I ceppi SCV erano 24/25 T-dipendenti e 1/25 E-dipendente; 36% risultavano meticillino resistenti sia fenotipicamente che geneticamente. Tutti i ceppi T-dipendenti erano resistenti al cotrimossazolo (SXT). Antecedentemente al primo isolamento di SASCV, i pz erano stati trattati con: 11/25 aminoglicosidi-aerosol + altri, 8/25 aminoglicosidi-aerosol + SXT e 4/25 SXT + altri. Non si è riscontrata nessuna differenza significativa nella FEV1 e BMI prima e dopo l'isolamento di SASCV.

Conclusioni.

I nostri dati mostrano un'aumentata prevalenza di SASCV nel 2004 (12.5%) rispetto al 2000 (7%) che potrebbe essere stata favorita dalla pressione antibiotica e dal largo impiego di tobramicina-aerosol e SXT. Pur non avendo causato un significativo peggioramento del quadro clinico, questi ceppi sono di difficile trattamento, inoltre i ceppi meticillino-resistenti possono diffondere tra i pz causando problemi nel controllo delle infezioni, quindi si rendono necessarie accurate procedure microbiologiche per il loro isolamento e caratterizzazione.