

scio di interleukina-8 da parte degli eosinofili. I parametri considerati ai fini della valutazione dei risultati dello studio sono : 1) sintomatologia clinica; 2) frequenza delle recidive ; 3) risparmio di corticosteroidi. Indicazioni preliminari da noi ottenute consentono di prospettare un ruolo di rilievo della terapia antibiotica con macrolidi nel controllo della sintomatologia respiratoria nelle riacutizzazioni asmatiche associate all'infezione da *C. pneumoniae*.

P086

INFEZIONI DA MYCOPLASMI UROGENITALI IN PAZIENTI CON ANAMNESI POSITIVA PER POLIABORTIVITÀ.

Sanvitale N., Ruffini I., Tucci E., Carosella R.,

ASL - Chieti. Ospedale G. Bernabeo. Ortona

Introduzione

Tra tutte le specie di Mycoplasma noti, il Mycoplasma hominis, ed Ureoplasma urealyticum sono responsabili di patologie urogenitali (uretriti, vaginiti, salpingiti, cerviciti, infertilità, poliabortività) ed ostetriche (endometriti post-partum, infezioni neonatali).

Con il presente studio abbiamo voluto valutare la frequenza di isolamento di M. Hominis e U. urealyticum in un gruppo di pazienti in età fertile arruolate per poliabortività.

Materiali e metodi

Abbiamo analizzato 70 tamponi cervicali eseguiti mediante raschiamento della mucosa cervicale al fine di raccogliere le cellule alle quali aderiscono i Mycoplasmi, in donne in gravidanza con anamnesi positiva per poliabortività. La metodica utilizzata per valutare la presenza di U. urealyticum e M. Hominis è il "MYCOPLASMA DUO" della ditta BIORAD che permette la coltura, titolazione ed identificazione differenziale dei Mycoplasmi urogenitali.

Risultati e conclusioni

Dei 70 campioni esaminati, 20 sono risultati positivi (19 positivi per U. urealyticum, ed 1 positivo per M. hominis) Tab.1 con una sensibilità pari al 100% per: doxyciclina, pristinamicina, minociclina, fra tutti gli antibiotici testati.

TABELLA 1.

N. campioni esaminati	Positivi	Negativi
70	20	50
%	28,57%	71,43

I risultati del presente studio mostrano che la frequenza di tali infezioni è del 28,57 %, tale da giustificare a nostro parere, che la ricerca dei Mycoplasmi, sia inserita nei protocolli di studio di donne in gravidanza ed anamnesi positiva per poliabortività, al fine di evitare terapie inefficaci ed inadeguate per patologie urogenitali e/o ostetriche associate alla presenza di tali microrganismi.

BIBLIOGRAFIA

1. Arya O.P., Tong C.Y.W. et all.
Is Mycoplasma hominis a vaginal pathogen?
Sex. Trasm. Inf. 77, 58-62, 2001.

P087

CIRCOLAZIONE DI ACINETOBACTER BAUMANII TRA DIVERSI REPARTI PER ACUTI: UN ESEMPIO DI TRACCIABILITA' DI CEPPI NOSOCOMIALI MEDIANTE RIBOTIPIZZAZIONE.

Sarnelli B., *Fossati L., *Bonfitto M.G., *Catalano A., Abate R., Morelli M.L., Ingala F.

*Struttura Complessa di Microbiologia - A. O. S. Giovanni Battista - C.so Bramante 88 - Torino
Laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia - P.O."Ascalesi"
Via E. a Forcella 31 - 80139 Napoli

Scopi. Valutare mediante ribotipizzazione il possibile ruolo dei portatori nella trasmissione di *Acinetobacter baumannii* tra soggetti ospedalizzati. La nostra osservazione delle espressioni resistotipiche nell'ultimo biennio, aveva evidenziato la sovrapposibilità tra numerosi isolamenti effettuati da pazienti ricoverati in Terapia Intensiva ed altri, avvenuti ultimamente, in Reparti chirurgici. I pattern di restrizione ottenuti da alcuni di tali isolamenti hanno evidenziato un tipico evento di infezione nosocomiale, inizialmente sostenuta probabilmente da un ceppo ambientale di *A. baumannii* endemico, la cui trasmissione a pazienti immunocompromessi di reparti diversi potrebbe essere stata mediata da operatori sanitari.

Materiali e metodi. Sono stati presi in considerazione 4 isolamenti di *A. baumannii* effettuati nello stesso periodo: due ottenuti da broncoaspirato e da catetere vescicale di un paziente politraumatizzato ricoverato in Terapia intensiva, divenuto poi setticemico, denominati rispettivamente ceppi 2 e 3; uno ottenuto dal broncoaspirato di un paziente ricoverato in Chirurgia Toracica, denominato ceppo 4, ed infine un isolamento ambientale effettuato da componenti dell'impianto di condizionamento della stessa Terapia intensiva, denominato ceppo 1.

I ceppi presi in considerazione avevano mostrato profili di chemiosensibilità del tutto identici rispetto agli antibiotici contenuti nelle gallerie *ATB G-* e *ATB PSE®* Biomerieux; tutte le resistenze sono state confermate con il metodo di diffusione in agar secondo Kirby-Bauer. Le MIC di Imipenem, Meropenem, Amikacina e Colistina, verso cui i 4 ceppi non mostravano resistenza con i precedenti metodi, sono state definite con il metodo di gradiente di diffusione in agar ETEST® Biolife: da tutti i ceppi, utilizzando inoculi pari a 0.5 McFarland ottenuti da colture di 24h, sono stati allestiti gli ETEST su Agar Mueller Hinton, incubando per 24 h a 37°C.

La ribotipizzazione è stata eseguita utilizzando il sistema automatizzato RiboPrinter®. L'enzima di restrizione adoperato, EcoR1, è in grado di rivelare i polimorfismi nelle regioni cromosomiche di DNA che contengono i geni dell'RNA ribosomiale: tali polimorfismi sono rivelati utilizzando sonde marcate che contengono le sequenze 16S e 23S di E. coli.

Risultati. La fig. 1 descrive i ribogruppi dei 4 ceppi presi in considerazione: i ceppi 3 e 4, provenienti rispettivamente dal catetere vescicale di un degente in Terapia intensiva e dal broncoaspirato di un degente in Chirurgia, sono strettamente correlati in quanto mostrano lo stesso ribogruppo. Il ceppo 2, da broncoaspirato dello stesso paziente di T.I., ha un pattern completamente diverso. Infine il ceppo 1, isolato da un impianto della T.I., ha un profilo strettamente correlato ai ceppi 3 e 4.

Conclusioni. L'indagine biomolecolare si dimostra particolarmente utile nel descrivere la circolazione di particolari ceppi e, nel nostro caso, permette di ipotizzarne anche le