

tivo ha dato invece un risultato non interpretabile.

La multiplex PCR, messa a punto, si è dimostrata un metodo rapido ed utile per caratterizzare l'enterotossigenicità di ceppi isolati di *S. aureus*. Il metodo dovrebbe, comunque, essere associato alla rilevazione con RPLA delle tossine stesse, che riscontrate direttamente nel campione consentono di stabilire un nesso eziologico con lo stato di malattia. Il ritrovamento delle tossine è, tuttavia, in questo caso fortemente condizionato dalla qualità del campione.

P105

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA TUBERCOLOSI: DIECI ANNI DI OSSERVAZIONE NELL'AREA MARSICANA DELLA REGIONE ABRUZZO

Nardone G. °, Caella G.*, Paoloni M. *, Occhiuzzi U. °, Mariani R.*, Ranelli A. *

°: Servizio di Patologia Clinica, P.O. Avezzano, ASL Avezzano-Sulmona

*: U.O. Malattie Infettive, P.O. Avezzano, ASL Avezzano-Sulmona

Introduzione

La tubercolosi, negli ultimi dieci anni, ha rappresentato per l'Europa e per l'Italia un rilevante problema di sanità pubblica. In Italia la riforma del SSN nel 1978 aveva di fatto eliminato la possibilità di un monitoraggio epidemiologico nazionale, creando così una pericolosa indifferenza nei confronti della malattia tubercolare. Le statistiche dell'OMS e le segnalazioni di singole regioni hanno documentato per l'Italia un costante aumento dei casi notificati negli anni '90, determinando una rinnovata attenzione verso tale problema. Abbiamo quindi deciso di effettuare una valutazione retrospettiva dei casi diagnosticati negli anni 1993-2003 presso il nostro presidio ospedaliero.

Materiali e metodi

Nell'ambito dei programmi di sorveglianza delle infezioni ospedaliere, sono stati valutati retrospettivamente tutti i campioni biologici processati dal Laboratorio Analisi per la ricerca di *Mycobacterium* spp. negli anni 1993-98 e 1998-2003. I campioni sono stati regolarmente sottoposti a procedura di decontaminazione con NALC-NaOH al 2%, ad esame batterioscopico previa colorazione con metodica Ziehl-Neelsen e quindi ad esame colturale su terreno Loewestein-Jensen.

Risultati e discussione

Nel primo quinquennio sono stati analizzati complessivamente 1120 campioni (700 espettorati, 250 urine, 170 vari) con il riscontro di 57 esami colturali positivi (5%). Nel quinquennio 1998-2003 sono stati invece analizzati 1550 campioni (900 espettorati, 300 urine, 350 vari) con la registrazione 127 esami colturali positivi (8,1%). I ceppi micobatterici isolati in coltura sono stati quindi inviati all'Istituto Zooprofilattico "G. Caporale" di Teramo per la successiva identificazione con tecniche di biologia molecolare. Tutti ceppi sono risultati essere appartenenti al *Mycobacterium tuberculosis* complex. Il notevole aumento dei campioni inviati al Laboratorio Analisi e l'incremento significativo delle positività, circa il 3% in cinque anni, confermano anche nella nostra area geografica la riemersione della patologia tubercolare.

P106

ISOLAMENTO DI MICOBATTERI PRESSO L'OSPEDALE MAGGIORE DI NOVARA NEGLI ANNI 1994-2003

Camaggi A., Andreoni S., Molinari G.L., Crespi I., Fortina G.

Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Ospedale Maggiore Novara

Negli anni 1994-2003, la ricerca di micobatteri praticata presso l'Ospedale Maggiore di Novara in 9.510 campioni di provenienza umana (escreti, broncolavaggi, urine, aspirati sinoviali, pleurici, pericardici, gastrici, ecc.), ha portato all'isolamento di 395 ceppi di micobatteri, dei quali 235 (59,4%) appartenenti al gruppo *Myc. tuberculosis* complex e 160 (40,6%) classificati come MOTT e suddivisi, in base ad identificazione ottenuta con sonde genetiche in *Myc. avium* complex, *Myc. avium*, *Myc. intracellulare*, *Myc. gordonae*, *Myc. kansasii*. I micobatteri non identificati mediante sonde genetiche sono stati classificati come "Micobatteri non identificati" fino alla fine del 2002. Dal 2003 i micobatteri di quest'ultimo gruppo sono stati invece identificati a livello di specie, mediante l'utilizzazione di un test di ibridazione inversa. Dall'analisi di questi ultimi dati, è stato possibile rilevare come, nell'ambito dei MOTT non identificabili mediante sonde genetiche, i micobatteri più diffusi nelle nostre zone siano risultati essere il *Myc. marinum* seguito da *Myc. chelonae* e *Myc. xenopi*.

Confrontando in successione i risultati della frequenza di isolamento di micobatteri ottenuti negli ultimi 10 anni presso l'Ospedale Maggiore di Novara, è stato possibile registrare un lieve calo di positività nell'anno 1995 cui ha fatto seguito un rialzo costante fino al 1999. Tale aumento è risultato particolarmente evidente a livello di micobatteri non tubercolari che, isolati in quantitativi non significativi fino al 1997, hanno invece in seguito toccato notevoli frequenze di isolamento, probabilmente per l'introduzione, presso la micobatteriologia del nostro Ospedale, dei terreni colturali liquidi.

Interessante rilevare come nel 2000 si sia invece assistito ad un brusco calo nella frequenza di isolamento tanto di micobatteri tubercolari quanto non tubercolari che ha portato ad un quasi dimezzamento delle loro rilevazioni.

Invertendo la tendenza, dal 2001 al 2003, le frequenze di isolamento dei due gruppi di micobatteri sono invece tornate a salire e, nell'ultima annata, si è tornati vicini al picco di isolamento verificatosi nel 1999.

P107

PRESENTAZIONE DA UN AVIUM COMPLEX: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO

Caola I., Sella D.*, Dalpiaz A.*, Guerzoni M.L.*, Sartori R., Caciagli P.

Lab. Microbiologia e Virologia, Osp. S. Chiara, Trento
* U.O. Pneumologia, Ospedale S. Chiara, Trento

Introduzione. Nelle persone immunocompetenti la pneumopatia da micobatteri non tubercolari è rara, di difficile definizione diagnostica e comporta una gestione terapeutica complessa, prolungata, dall'esito talora incerto. I micobatteri appartenenti al complesso MAC (*Mycobacterium avium* complex) sono i patogeni più frequentemente responsabili. Per la diagnosi, i dati microbiologici indispensabili sono la