

peruviana, ha posto in risalto il valore critico dell'esame parasitologico in un quadro ecografico caratterizzato da dilatazione delle VBP e massa annessiale dx di incerta definizione videolaparoscopica, tomografica e colecistografica retrograda (ERCP).

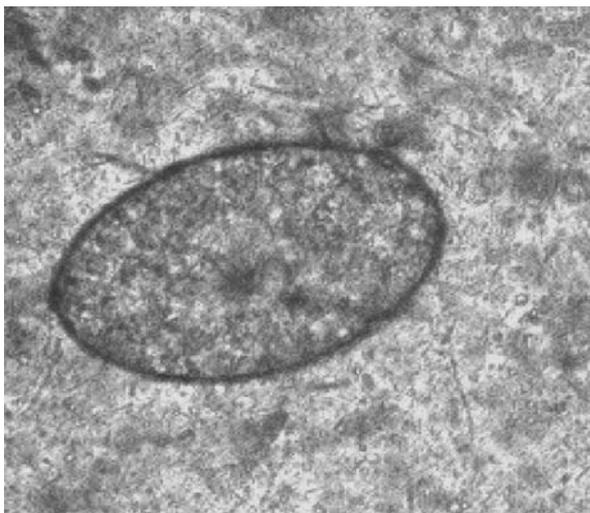
Risultati:

L'individuazione di uova di "Fasciola hepatica" nell'aspirato biliare e nelle feci (Fig. 1), pur non esaustiva per la possibile assunzione alimentare di fegato animale (ovino) parassitato, ha permesso l'inquadramento clinico di una sindrome complessa, risolta con terapia antielmintica sistemica (Biltricide) e bonifica locale (iodiopovidone).

Conclusioni:

Pur con bassa prevalenza (2.5% - popolazione afferente al nostro Ospedale), le parassitosi intestinali rappresentano ancora oggi un capitolo essenziale (a volte risolutivo) della microbiologica clinica. Il potenziamento dell'approccio analitico tradizionale con metodologie innovative (sierologiche, NAAT) appare auspicabile.

Fig. 1



P225

PROTOCOLLO DI DIAGNOSTICA LIQUORALE: DALLA TEORIA ALLA PRATICA

Pieretti B., Moretti M., Ghiandoni MG., Ciaschini G., Delprete E.

Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, Ospedale S. Croce, Zona Territoriale N°3, Fano (PU)

Le meningiti batteriche rappresentano una realtà emergente nel nostro paese in quanto la loro incidenza è aumentata sia a livello locale che nazionale. Sono patologie più rare ma potenzialmente più gravi delle meningiti virali, e sono principalmente attribuibili a batteri quali: *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus agalactiae* e *Streptococcus pneumoniae*.

Scopo di questo lavoro è verificare efficacia ed efficienza del "Protocollo di diagnostica liquorale" nella nostra realtà ospedaliera.

Nel periodo compreso tra il novembre 2003 ed il gennaio 2004, sono pervenuti al Laboratorio Analisi 20 richieste di indagine liquorale da diversi reparti, e sono stati isolati tre casi di meningite batterica in pazienti pediatrici: due causati

da *Neisseria meningitidis* (sierogruppo B e C) ed uno da *Streptococcus pneumoniae*.

I tre pazienti presentavano al momento del ricovero una sintomatologia specifica.

Il protocollo in uso nel nostro laboratorio prevede il prelievo di almeno 2 ml di liquor. Il materiale è sottoposto ad indagini chimico-fisiche, citometriche, microscopiche e microbiologiche.

Dall'esame chimico-fisico, dalla lettura dei preparati microscopici (colorazione microbiologiche ed ematologiche) e dalle reazioni di sierotipizzazione è possibile fornire al clinico in breve tempo un primo risultato preliminare che permette di orientarsi nella diagnosi differenziale di meningite, necessaria per una corretta e tempestiva impostazione della terapia antibiotica, e per l'eventuale profilassi sui soggetti esposti a rischio infettivo. La diagnosi richiede la massima rapidità e tempestività da parte del laboratorio e uno scambio di informazioni bidirezionale con il clinico, la Direzione Sanitaria ed il Servizio di Igiene e Prevenzione.

La buona pratica di laboratorio e la collaborazione con i reparti e la Direzione Sanitaria sono gli elementi chiave per gestire nel miglior modo possibile questo tipo di emergenze. Recentemente sono stati approvati dal Comitato per le Infezioni Ospedaliere del nostro ospedale i seguenti protocolli:

- 1 - "Protocollo per la gestione dei microrganismi sentinella",
- 2 - "Protocollo per la prevenzione e la protezione in casi di meningiti meningococciche".

P226

INCIDENZA DI INFEZIONI BATTERICHE NEL PAZIENTE TUMORALE. CONFRONTO FRA IL TRIENNIO 1988 - 90 ED IL TRIENNIO 2000 - 03.

Podda R., Porcu P.P., Sanna M.

Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia - Ospedale Oncologico "A. Businco" - Cagliari

Il paziente tumorale è facilmente esposto alle infezioni batteriche sia a causa delle alterazioni delle normali difese antimicrobiche, che per le terapie utilizzate per sconfiggere la malattia. Nel triennio 1988-90 vennero analizzati i dati microbiologici relativi a questi pazienti, il lavoro venne pubblicato su "L'Igiene Moderna". Il nostro scopo è quello di comparare questi dati con quelli del triennio 2000-2003.

Durante il triennio 1988-90 vennero rilevate 1132 infezioni in pazienti affetti da tumore. I materiali esaminati comprendevano: urine, espettorati, sangue, cateteri endovenosi, tamponi faringei etc.. L'identificazione dei campioni positivi venne eseguita con i sistemi API 20 e Oxifermtube. Nel triennio 2000-03 sono stati isolati 2236 campioni positivi (il nostro Ospedale ha raddoppiato il numero dei posti letto). Per l'identificazione è stato utilizzato il sistema Vitek1/2 della bioMérieux.

Risultati

Durante il triennio 1988-90 vennero isolati 122 Gram positivi (80 *S. aureo* e 42 *Streptococchi*) pari all'11% degli isolati. I Gram negativi furono 1010 (89%) così suddivisi: *E. coli* 329 (29%), *Proteus* spp. 167 (15%), *Pseudomonas* spp. 177 (16%), gruppo KES 319 (27%), altri 18 (2%).

Nel triennio 2000-03 sono stati isolati 855 Gram positivi corrispondenti al 38% del totale e 1381 Gram negativi (62%). I microrganismi più frequentemente isolati sono stati: tra i Gram positivi gli *Stafilococchi* coagulasi negativi con 402 casi (18%) e *S. aureo* 257 (11%); tra i Gram negativi *E. coli*