

pazienti) dei casi è stato rilevato un agente patogeno mentre nel 74% (174 pazienti) dei casi non è stato rilevato alcun microrganismo. I microrganismi isolati sono stati: *E. coli* ed altre Enterobatteriacee nel 33% dei casi, *E. faecalis* nel 19%, *U. urealyticum* nel 13%, *S. agalactiae* nel 12% *C. trachomatis* nel 9%, *Candida spp.* nel 6%, *Haemophilus spp.* nel 4%, stafilococchi nel 3% e *G.vaginalis* nel 1% dei casi. Per quanto concerne l'elevata percentuale di forme "abatteriche", in cui l'origine infettiva potrebbe essere misconosciuta, l'obiettivo futuro del laboratorio microbiologico è quello di introdurre e sviluppare nuove metodiche di biologia molecolare per l'identificazione di altri microrganismi di cui si ipotizza un ruolo eziologico nelle prostatiti croniche.

M089

DESCRIZIONE DI UN CASO DI MENINGOENCEFALITE DA *LISTERIA MONOCYTOGENES*

Tiddia F., Ferraguti P., Sanna M. P., Corona R., Costa D., Pautasso M.

Laboratorio di Analisi Chimico Clin. e Microbiologia - P. O. S. Giovanni di Dio - A. U.S.L. N. 8 - Cagliari

Listeria monocytogenes (LM) bacillo gram-positivo, asporigeno, aerobio facoltativo, mobile a 25°C è ampiamente distribuito in natura, causa aborti nei primi mesi di gravidanza, sepsi e meningiti nei neonati per trasmissione materno-fetale e quadri meningei anche in soggetti adulti immunocompromessi, trapiantati, in terapia corticosteroidica, neoplastici. **Scopo:** descrizione di un caso clinico di meningoencefalite da LM in paziente immunocompromesso.

Caso clinico: paziente maschio, di anni 62, ricoverato presso la Clinica Neurologica del P.O.S. Giovanni di Dio di Cagliari per improvvisa iperpiressia (39,5°), difficoltà nell'espressione verbale, cefalea, sonnolenza, lieve paresi dell'arto sup. dx., mioclonia. Operato sette mesi prima di angiosarcoma vertebrale con ripetizioni polmonari e sottoposto a ripetuti cicli di chemioterapia associata a cortisone. Dopo il ricovero, con sospetto diagnostico di meningoencefalite, vengono eseguiti ECG, EEG, TAC, RMN ed esame del liquor.

Materiali e metodi: l'esame citochimico del liquor mostrava lieve torbidità, con proteine (245 mg/dl) e glucosio (89 mg/dl) aumentati e cellularità quasi esclusivamente linfocitaria (170 cellule/μl). L'esame colturale standard, dopo 24 h, evidenziava su a. sangue Columbia in CO₂ al 5%, colonie piccole, grigie, traslucide, lievemente emolitiche. Al microscopio apparivano corti bastoncelli gram + disposti a palizzata. Arricchimento a freddo, motilità, tests biochimici e sierotipizzazione confermavano il sospetto di L.M. L'antibiogramma mostrava resistenza per: cefoxitina, ceftazidime, ceftriaxone, clindamicina, e sensibilità per: eritromicina, gentamicina, penicillina, piperacillina/tazob., trim./sulfam., claritromicina.

Risultati e conclusioni: Veniva instaurata terapia antibiotica con netilmicina e Piperacillina/Tazobactam con risposta rapida ed efficace, risoluzione dei disturbi di coscienza e RMN di controllo negativa.

Nonostante le ricerche restano oscure le modalità di contrazione dell'infezione.

M090

STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLE SEPSI NEONATALI DA *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE*

Tiddia F., Ferraguti P., Sanna M. P., Angioni G., Farci R., Vacca M., Pautasso M.;

Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia - P. O. S. Giovanni di Dio - A. U.S.L. N. 8 - Cagliari

Lo Streptococco β emolitico di gruppo B (SGB) o *Streptococcus agalactiae* causa gravi infezioni neonatali (sepsi precoce o tardiva e meningiti). Primitivamente localizzato al tratto gastroenterico e successivamente all'apparato genitourinario, si trasmette da madre a feto per lo più al momento del parto. I neonati con patologia da SGB necessitano di lunghe degenze e costose terapie e i costi per il loro *management* sono ben superiori a quelli relativi allo *screening* delle gravide. L'attuazione di una politica di prevenzione delle infezioni neonatali da SGB incontra resistenze nel territorio regionale sardo nonostante ne sia documentata l'efficacia.

Obiettivi. È stata messa a punto e verificata, nell'arco di 8 mesi, una procedura di coltura, isolamento e identificazione di SGB per rilevare la percentuale di positività e migliorare l'accuratezza diagnostica.

Materiali e Metodi. Da Ottobre 2002 a Maggio 2003, nelle gestanti a termine pervenute all'ambulatorio della Clinica Ostetrica del P. O. S. Giovanni di Dio di Cagliari, nelle procedure microbiologiche per l'isolamento di SGB, alla coltura del tampone vaginale (TV), sono stati aggiunti il tampone rettale (TR) e il tampone vagino-rettale (TVR). Su 173 donne alla 38°-40° settimana di gestazione è stato applicato il nuovo protocollo: 1)- un TV esaminato secondo le procedure di routine; 2)- un TR seminato in Ag. sangue Columbia; 3)- un TVR seminato in Istant Granada Medium (IGM) e incubato a 37 °C per 18-48 ore.

Risultati. Sui 173 campioni esaminati le percentuali di isolamento di SGB sono: TV 6,3 % (11 positivi); TR 7,5 % (13 positivi), TVR 12,7 % (22 positivi).

Discussione e Conclusioni. Con l'esame colturale del TVR associato ad antibiotico profilassi intrapartum nessun neonato di madre colonizzata ha manifestato segni clinici di infezione precoce da SGB. Ciò dimostra: 1)- un significativo miglioramento della diagnostica microbiologica tradizionale legato all'uso di un terreno (IGM) che evidenzia la presenza di SGB già dopo 12-18 ore; 2)- una conferma, come raccomanda il CDC, della validità dello *screening* colturale eseguito sul solo tampone vagino-rettale.

M091

CEPPI DI *S. PYOGENES* ISOLATI DA TAMPONE FARINGEO: STUDIO DELLE SENSIBILITÀ ANNI 2002-03

Cacciapuoti A., Cetta S., Colombini G., Franceschelli S., Corsi E., Banchi S.

Microbiologia Azienda Ospedaliera Senese, Via delle Scotte Siena

Sono stati presi in esame tutti i ceppi di *S. pyogenes* isolati da tampone faringeo per la prima volta e pervenuti al nostro servizio nel periodo febbraio 2002 aprile 2003. Le semine dei campioni sono state fatte su piastre CNA agar a cui è stato aggiunto un dischetto con Bacitracina. I ter-