

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. E' 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 SENSIBILITA' 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-

reni sono stati poi incubati per 18 ore a 37°C in ambiente arricchito col 10 % di CO₂. Gli streptococchi beta emolitici inibiti dalla Bacitracina, identificati come sierogruppo A, sono stati quindi saggiati su terreni semisolidi contenenti antibiotici secondo le modalità previste dalla ditta produttrice della galleria. Il nostro campione di studio è risultato costituito da 121 isolati per l'anno 2002 e da 43 isolati per l'anno 2003. La percentuale di sensibilità per la Penicillina è stata del 90 % per l'anno 2002 e del 88 % per l'anno in corso. La percentuale di sensibilità per Eritromicina è stata del 50 % per 2002 e del 38 % per il 2003. La percentuale per Levofloxacin è stata del 98 % per 2002 e del 97 % per il 2003. La percentuale di sensibilità per CAF è stata del 95 % per l'anno 2002 e del 94 % per l'anno in corso. Non si sono rilevate resistenze né per Cefotaxime né Vancomicina. Le conclusioni che possiamo trarre sono che, accanto a percentuali di sensibilità quasi invariate per alcuni farmaci, si assiste ad una riduzione per la famiglia dei Macrolidi di cui viene testata l'Eritromicina. L'andamento di tale andamento dovrà essere confermato da ulteriori dati.

M092

VALUTAZIONE DELLE RESISTENZE DI CEPPI DI *ESCHERICHIA COLI* ISOLATI DA URINOCOLTURE

Montella F., di Salvo R., Picillo G., Iovene M.R.

Dipartimento di Medicina Sperimentale
Sez. Microbiologia - Servizio di Batteriologia Clinica
Dir. Prof. M.A. Tufano
Seconda Università di Napoli - Via Pansini, 5

Introduzione

L'urinocoltura rappresenta l'esame più richiesto al Laboratorio di Batteriologia Clinica. È noto che l'80% delle infezioni nosocomiali del tratto urinario sono sostenute da batteri gram-negativi. La specie più frequentemente isolata è *Escherichia coli*.

Scopi

Gli obiettivi della ricerca sono stati: 1) valutare la sensibilità di ceppi appartenenti alla specie *E. coli* verso chemioantibiotici utilizzati nella terapia delle infezioni urinarie; 2) stimare le eventuali variazioni di sensibilità nel corso di 2 anni e 5 mesi di osservazione.

Metodologia

Da gennaio 2001 a Maggio 2003 sono stati isolati nel Laboratorio di Batteriologia Clinica della Seconda Università di Napoli 281 ceppi di *E. coli* da campioni di urine di pazienti di età compresa tra i 20 e 75 anni ricoverati presso le divisioni di Medicina Generale, Nefrologia, chirurgia generale e terapia intensiva.

I campioni sono stati inoculati in brodo eugonico (ALIFAX) e monitorati per 2 ore in apparecchio automatizzato "UROQUIK" (ALIFAX).

Tutte le urinocolture con carica microbica superiore a 100.000 UFC/mL sono state seminate su Agar Mac-Conkey, agar Sabouraud, Agar mannitolo + NaCl 5%, Columbia CNA agar, ed incubate a 37° per 24 ore.

L'identificazione biochimica e il saggio di sensibilità in vitro dei ceppi isolati sono stati effettuati rispettivamente con Card GNI+ e Card GNS 502 (Biomerieux). La lettura fotometrica delle card e la relativa interpretazione è stata eseguita con sistema automatizzato VITEK (Biomerieux). L'efficienza delle card è stata verificata con ceppo *E. coli* N° 35218.

Risultati La percentuale di resistenza dei 281 ceppi di *E. coli*, per i chemioantibiotici saggiati, è stata negli anni 2001,

2002 e 2003 (5 mesi) la seguente:

%	AK	AMC	AMP	ATM	KF	CTX	CAZ	CIP	FOS
2001	0	22	45	13	22	0	0	12	1
2002	0	21	49	3	18	0	0	10	6
2003	0	25	57	9	57	2	2	15	2

%	CN	IPM	NA	F	NOR	PRL	TIM	TOB	SXT
2001	9	0	18	4	12	29	17	4	25
2002	8	0	19	3	10	31	17	4	32
2003	7	0	18	2	16	49	20	2	38

Conclusione

La prevalenza di resistenza osservata nel corso dello studio è in accordo con i dati ARSS. La percentuale annua delle resistenze risulta invariata nel 2001 e 2002. Si apprezza un maggiore aumento di resistenza verso AMP, KF, e PRL nei primi 5 mesi del 2003. Tuttavia questo dato parziale necessita di una conferma nei rimanenti 7 mesi del 2003. La conoscenza dei pattern di sensibilità dei ceppi di *E. coli* in ambito regionale e l'uso dell'antibioticoterapia mirata, consentirebbe di ridurre le resistenze prodotte da un uso improprio della terapia chemioantibiotica.

M093

DETERMINAZIONE DI *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* SU LIQUIDO SEMINALE

Migali A., Latini L., Palma M., Silvestrini S., Rocchetti D., Quagliari L.

Laboratorio Analisi dell'A.S.L. 4 Senigallia.

Le Clamidiose comprendono un gruppo di batteri, parassiti intra-cellulari obbligati, molto diffusi nel mondo animale. Sono batteri gram-negativi, immobili, che si moltiplicano nel citoplasma delle cellule infettate con caratteristico ciclo di sviluppo che le differenzia dagli altri batteri intra-cellulari. La sopravvivenza delle Clamidiose in ambiente intra-cellulare sembra dovuta alla capacità di inibire la fusione dei lisosomi con il vacuolo fagocitario che contiene il parassita al momento dell'ingresso nella cellula. Nella cellula infetta le Clamidiose provocano un parziale blocco delle sintesi molecolari ed in particolare del DNA, attraverso una competizione per il pool intra-cellulare dei precursori.

Il materiale genetico della *C. trachomatis* è composto di un cromosoma circolare di DNA a doppio filamento e da un plasmide criptico.

La *Chlamydia trachomatis* è un parassita pressoché esclusivo della specie umana dove provoca una notevole varietà di quadri morbosi. Nell'uomo l'infezione da *C. trachomatis* provoca uretrite e si riscontra anche epididimite e prostatite. La diagnosi d'infezione in atto può essere fatta con certezza solamente con la dimostrazione della *Chlamydia* su colture cellulari. Vengono d'altronde utilizzate altre tecniche che ne permettono una diagnosi più rapida ed agevole:

- tecniche immuno-enzimatiche (EIA o ELISA);
- immunofluorescenza diretta;
- diagnosi mediante PCR
- test di ibridazione di acido nucleico (Sonde DNA).

Il BD ProbeTec ET è un sistema diagnostico che utilizza la tecnologia in fase omogenea SDA (Strand Displacement Amplification) come metodo di amplificazione isoterma (52° C) ed il trasferimento di energia fluorescente ET (Fluorescent Energy Transfer) come metodo di rilevazione, per testare la presenza di agenti patogeni in campioni clinici attraverso il rispettivo contenuto genetico. I tests BDProbeTec ET si basano sull'amplificazione e rilevazione