

Sabouraud Dextrose Agar (SDA) addizionato di cloramfenicolo per la ricerca colturale di lieviti e in SDA addizionato di cloramfenicolo e actidione per la ricerca di dermatofiti, incubati a temperatura ambiente e osservati ogni 24-48h per un periodo di 20 giorni. Sulle squame da scraping cutaneo viene altresì eseguito l'es. microscopico diretto (colorazione estemporanea con blu di lattofenolo). I miceti lievitiiformi vengono tipizzati con il Germ-test e con il sistema Api Can (Biomerieux), mentre l'identificazione dei dermatofiti viene eseguita osservando le caratteristiche morfologiche sia macroscopiche che microscopiche delle colonie isolate.

Risultati - Nel periodo gennaio 2002 - aprile 2003 sono stati effettuati su specifica richiesta 547 prelievi, di cui il 48,8% da squame ungueali, il 43,1% da squame cutanee e l'8,1% da cuoio capelluto; complessivamente 168 campioni sono risultati positivi, di cui il 58,3% per dermatofiti e il 41,7% per lieviti. Le micosi cutanee erano sostenute da lieviti nel 17,6% dei casi accertati e nell'82,4% da dermatofiti (41,2% *Trichophyton* sp. e 41,2% *Microsporum* sp.).

Nelle onicomicosi sono stati isolati con maggior frequenza lieviti del genere *Candida* (60,8% dei casi), seguiti da dermatofiti del genere *Trichophyton* (38%); in un caso è stato isolato *Microsporum* sp. Nel 50% dei casi positivi di campioni prelevati dal cuoio capelluto è stato isolato *Microsporum* sp; nei rimanenti casi le micosi erano sostenute parimenti da *Trichophyton* sp. e da lieviti del genere *Candida*.

Conclusioni - La percentuale complessiva di positivi sul totale dei campioni esaminati è risultata pari al 30,7%; i lieviti del genere *Candida* sono gli agenti eziologici isolati con maggior frequenza nelle onicomicosi, mentre nelle micosi cutanee e del cuoio capelluto prevalgono i dermatofiti, senza significative differenze tra *Trichophyton* sp. e *Microsporum* sp.

G009

ISOLATI CLINICI DA CANDIDOSI VULVO-VAGINALI: SENSIBILITÀ AGLI ANTIFUNGINI

^aMigliavacca R., ^aAsticcioli S., ^aNucleo E., ^bSpalla M.,
^aGiorgetti E., ^aTerulla C., ^bSacco L.

^aDipartimento S.M.E.C. Sezione di Microbiologia, Università degli Studi di Pavia, via Brambilla 74, 27100 Pavia.

^bServizio Analisi Microbiologiche I.R.C.C.S. "S.Matteo", Viale Golgi 19, 27100 Pavia.

Le vulvo-vaginiti micotiche rappresentano un problema diffuso; sono per lo più causate da *Candida albicans*, ma anche da specie "non *albicans*", spesso più resistenti alle terapie convenzionali.

Scopo della ricerca: 112 lieviti sono stati raccolti negli anni 2000-2002: 95 da tamponi vaginali provenienti da pazienti afferenti all'ambulatorio di malattie sessualmente trasmesse del Policlinico di Pavia e dall'ASL, 17 da pazienti ospedalizzate. I lieviti sono stati valutati, anche in relazione allo stato di gravidanza (19 casi) ed alla frequenza di recidive (11 casi), sotto il profilo epidemiologico e della sensibilità in vitro ad anfotericina-B, itraconazolo, fluconazolo, chetocanzolo, 5-fluorocitosina e voriconazolo.

Metodologia: Per l'identificazione, oltre alla galleria API 20C AUX, è stata utilizzata l'apposita card biochimica Vitek (Biomerieux). I patogeni sono stati testati per la sensibilità agli antimicotici tramite il pannello Sensititre® YeastOne. L'interpretazione dei risultati è avvenuta in accordo al protocollo NCCLS M-27A.

Risultati: La specie più frequentemente isolata dalle pazienti ospedalizzate è stata *C.albicans*, seguita da *C.glabrata*; la situazione contraria si è verificata per gli isolati dalle pazienti gravide. Tra le recidive, la specie più rappresentata è stata *C.albicans*, seguita da *C.krusei*. La sensibilità agli antimicotici ha presentato notevole variabilità, correlata alla specie; *C.albicans* è risultata essere la specie più sensibile, nonostante, nell'arco dei due anni di studio, si sia osservato un aumento delle resistenze agli azoli. *C.glabrata* è risultata invariabilmente resistente al fluconazolo. Resistenze a fluconazolo ed itraconazolo si sono evidenziate in *C.krusei*. Il composto di maggior efficacia antimicotica, indipendentemente dalla specie testata, è stato il voriconazolo.

Conclusioni: l'aumento progressivo dei pazienti con candidiasi vulvo-vaginale, verificatosi nell'arco dei due anni, nonché la diminuzione della sensibilità ad itra- e chetoconazolo in specie quali *C.albicans* e *C.glabrata*, impongono un continuo monitoraggio delle resistenze per un corretto utilizzo dei nuovi derivati quali il voriconazolo, maggiormente attivi.

G010

SENSIBILITÀ AGLI ANTIMICOTICI DI CEPPI DI CANDIDA SPP. ISOLATI DA EMOCOLTURE DI PAZIENTI OSPEDALIZZATI NEL PERIODO 2000-2003

¹Venturelli C., ²Bedini A., ¹Carboni C., ¹Leporati G.,
²Codeluppi M., ²Guaraldi G., ¹Rumpianesi F.

¹Servizio di Microbiologia, ²Divisione di Malattie Infettive,
Azienda Ospedaliera Policlinico,
Via del Pozzo 71,
41100 Modena

Obiettivi: 1) determinare i patterns di sensibilità verso amfotericina B (AMB), 5-fluorocitosina (5-FC), fluconazolo (FLC), itraconazolo (ITC), nei confronti dei ceppi di *Candida* spp. secondo il metodo di riferimento internazionale NCCLS

2) istituire un programma di sorveglianza per isolamenti di *Candida* spp. da emocolture di pazienti ricoverati presso il Policlinico di Modena

Materiali e metodi: tra Gennaio 2000 e Marzo 2003 sono stati raccolti i dati relativi a 72 ceppi del genere *Candida* isolati da emocolture di 63 pazienti: 31 (42%) ceppi di *C. albicans*, 20 (28%) di *C.parapsilosis*, 8 (12%) di *C. tropicalis*, 6 (8%) di *C. glabrata*, 2 (3%) di *C. krusei*, 2 (3%) di *C.lusitaniae*, 2 (3%) di *C.guilliermondi*, 1 (1%) di *C.pelliculosa*. Il saggio di sensibilità è stato eseguito con metodo di microdiluzione applicando le linee-guida M27A raccomandate dal National Committee for Clinical Laboratory Standards.

Risultati: La resistenza al FLC ($\geq 64 \mu\text{g/ml}$) è stata osservata nel 9,7% dei ceppi isolati (2 *C.albicans*, 3 *C.tropicalis*, 2 *C.krusei*); la resistenza all'ITC ($\geq 1 \mu\text{g/ml}$) e la dose-dipendenza (0,25-05 $\mu\text{g/ml}$) si sono avute rispettivamente nel 16,6% (2 *C.albicans*, 3 *C.tropicalis*, 2 *C.krusei*, 2 *C.parapsilosis*, 2 *C.glabrata*, 1 *C.pelliculosa*) e nel 5,5% degli isolamenti (1 *C.albicans*, 2 *C.glabrata*, 1 *C.tropicalis*); il 2,7% (2 *C.tropicalis*) degli isolati è risultato resistente alla 5-FC ($\geq 32 \mu\text{g/ml}$); nella nostra casistica ci sono stati 6 (8,3%) ceppi con una MIC per AMB $\geq 2 \mu\text{g/ml}$ (2 *C.krusei*, 2 *C.lusitaniae*, 1 *C.tropicalis*, 1 *C.glabrata*) di cui 2 isolati intrinsecamente resistenti.

Conclusioni: I risultati del nostro studio, in accordo con i dati della letteratura, indicano il ruolo preminente di *C.albicans*, ma altresì l'importanza di *Candida* non *albicans*; la significativa incidenza di infezioni del sangue di *C.parapsi-*