

biogramma è stato determinato in terreno solido secondo Kirby-Bauer. Sono stati impiegati dischetti di: Amikacina, Gentamicina, Aztreonam, Cefotaxime, Cefotaxidime, Cefepime, Imipenem, Meropenem, Piperacillina, Piperacillina-Tazobactam, Ciprofloxacina, Levofloxacina oltre a Cloramfenicolo e Trimetoprim-sulfà per *Stenotrophomonas maltophilia*. Gli aloni d'inibizione sono stati interpretati secondo le regole NCCLS.

Risultati e conclusioni

Per quanto riguarda *Ps.aeruginosa* 72x2 pannelli hanno fornito 141 ID corrette con un'accuratezza a livello di specie del 97.9% e una riproducibilità delle repliche pari al 95.7%. *St. maltophilia* 26x2 pannelli hanno fornito 50 ID corrette con un'accuratezza a livello di specie del 96.2% e una riproducibilità delle repliche pari al 92.3%.

Per *A. lwoffii* e *baumanii* 14x2 e 9x2 pannelli hanno fornito rispettivamente 24 e 17 corrette ID con la presenza di alcuni errori di ID a livello di specie, ma non di genere e riproducibilità delle repliche pari al 71.5 e 88.8%. Da considerare che gli errori più frequentemente riscontrati sono stati errori dovuti alla mancata identificazione del ceppo (7 su 242 pannelli)

Anche per i risultati relativi all'esecuzione dell'antibiogramma Phoenix ha dimostrato estrema accuratezza. Le repliche hanno evidenziato grande riproducibilità dei dati. Le rare discrepanze riscontrate rispetto Kirby-Bauer hanno interessato soltanto intervalli Sensibile-Intermedio o Intermedio-Resistente. Eccezionali sono le discrepanze Sensibile-Resistente.

G060

RIVALUTAZIONE DELLA PREVALENZA DI GARDNERELLA, TRICHOMONAS VAGINALIS E CANDIDA NELL'ESSUDATO VAGINALE CON SONDE MOLECOLARI

Casari E., Ferrario A., Cristiano A., Grazioli V.

Sezione di Microbiologia, "Istituto Clinico Humanitas",
Via Manzoni 56, 20090 Rozzano, Milano

Introduzione: nell'etiologia delle vaginiti/vaginosi *Gardnerella vaginalis* (GV), *Candida* spp. (CS) e *Trichomonas vaginalis* (TV) sono i microrganismi chiamati più frequentemente in causa; le metodiche di laboratorio classicamente deputate alla loro ricerca (lettura del vetrino dell'essudato vaginale a fresco o dopo colorazione di Gram, coltura in terreni selettivi), oltre a dipendere dalla correttezza di esecuzione del prelievo, presentano, a fronte di un costo contenuto, lo svantaggio di produrre risultati troppo soggetti ad una valutazione soggettiva con tempi che possono arrivare alle 48 ore.

Da pochi anni è disponibile un kit (Affirm VPIII, Becton Dickinson and Company, Sparks, Md.) per la ricerca, mediante ibridazione diretta con sonde DNA specifiche, dei genomi di GV, CS e TV nell'essudato vaginale; la metodica, dotata di adeguata sensibilità analitica, è completata in 40 minuti.

Obiettivo: abbiamo deciso di rivalutare, utilizzando il kit Affirm VPIII, la prevalenza di GV, CS e TV nell'essudato vaginale delle donne che sono giunte alla nostra osservazione sia per sospetta vaginite che per screening routinario prefecondazione assistita.

Materiali e metodi Da gennaio 2002 ad aprile 2003 sono state studiate 2300 donne con età compresa fra i 14 e i 65 anni (650 candidate alla fecondazione assistita e 1655 con disturbi riferibili a vaginite/vaginosi).

Risultati

ETA'	Gardnerella	Trichomonas	Candida spp
>55 (n=110)	19,1%	0,0%	7,3%
55-45 (n=130)	33,8%	3,8%	16,1%
35-45 (n=530)	19,6%	0,4%	9,8%
25-35 (n=750)	20,4%	0,5%	12,1%
<25 (135)	25,9%	0,7%	18,5%
ETA'	Gardnerella	Trichomonas	Candida spp
35-45 (n=400)	19,3%	0,5%	9,0%
25-35 (n=250)	17,7%	1,1%	9,3%

Conclusioni

1) Per quanto riguarda i soggetti sintomatici, pur con i dovuti distinguo relativi all'area geografica di origine, i risultati, almeno per quanto riguarda GV e CA, sono in linea con quanto riportato dalla letteratura internazionale

Autore	Gardnerella	Trichomonas	Candida spp
Di Bartolomeo S	23,8%	2,4%	17,8%
Hong S	26%	4%	11%
Acikgoz ZC	13,8%	2,2%	26,8%

- Viene confermato che GV è il più frequente, soprattutto nelle pazienti fra i 45 e i 55 anni
- Non si evidenziano differenze fra la popolazione sintomatica e quella apparentemente asintomatica
- Questi primi dati suggeriscono una rivalutazione del ruolo di questi agenti nella genesi delle vaginiti.

G061

TIPIZZAZIONE AUTOMATICA IS6110 DI M. TUBERCULOSIS MEDIANTE IL SISTEMA ROBOTIZZATO RIBOPRINTER®

Barreca P.M., Pittaluga F., Marchiaro G., Cirillo D.

Laboratorio di Microbiologia Clinica AO San Giovanni Battista, c.so Bramante 88, Torino

L'aumento dei casi di tubercolosi, l'insorgenza e la diffusione di ceppi di *M. tuberculosis* multiresistenti (MDR), hanno stimolato lo sviluppo di nuove tecniche di tipizzazione molecolare considerate importanti strumenti per la sorveglianza della malattia. L'analisi RFLP delle sequenze di inserzione IS6110 è considerata la tecnica "gold standard" per lo studio epidemiologico della tubercolosi. Nonostante l'elevato potere discriminante, questo metodo presenta lo svantaggio di possedere lunghi tempi di esecuzione e richiede esperienza nell'interpretazione dei patterns. Il RiboPrinter® è un sistema automatico sviluppato per la ribotipizzazione batterica in grado di effettuare anche analisi automatiche in Southern blot. Questo sistema è stato da noi utilizzato per la tipizzazione automatica IS6110 di *M. tuberculosis*. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare la riproducibilità del sistema RiboPrinter® per la tipizzazione IS6110 automatizzata di *M. tuberculosis* paragonandolo ai sistemi di tipizzazione manuali.

Sono stati isolati e tipizzati 44 ceppi di *M. tuberculosis* mediante RFLP-IS6110 convenzionale e PFGE (seguendo i protocolli standard) e mediante RiboPrinter® RFLP-IS6110. Per l'analisi RFLP-IS6110 con RiboPrinter® le cellule sono state trattate con acetone e cloroformio/metanolo (2:1, vol/vol) e risospese meccanicamente in RiboPrinter buffer. L'analisi dei patterns è stata effettuata mediante il software Bionumerics 2.5 per la rivelazione dei clusters.

I risultati ottenuti, analizzati mediante il Software