

ceppo e la positività dell'antigene solubile urinario, e l'altro solo con la positività dell'antigene, il CIO dell'Azienda ha deciso di attuare un programma di sorveglianza sanitaria che prevede un'indagine ambientale per la ricerca del germe nel circuito idrico sanitario dell'Azienda per valutare lo stato di colonizzazione.

Materiali e Metodi: Il programma, attuato secondo le linee-guida per la prevenzione e controllo della legionellosi emanate dalla Conferenza Stato Regioni il 04/04/2000, è iniziato ad ottobre 2002 e prevede l'esecuzione di campionamenti ambientali sino ad Ottobre 2003. Nei mesi di Ottobre-Aprile sono state campionate le acque prelevate da rubinetti e docce di 38 reparti clinici. Ogni campionamento ha previsto il prelievo di 1L di acqua flambato a livello del punto di sbocco (per valutare la colonizzazione dell'impianto) e di 1L di acqua non flambato per valutare la carica effettiva in condizioni di utilizzo. I campioni di acqua sono stati processati presso il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Azienda, attuando il protocollo di ricerca indicato dall'ISS.

Risultati preliminari: Su 38 reparti, 24 sono risultati colonizzati da *Legionella pneumophila*; 14 sono risultati negativi. Dai 24 reparti positivi, in 16 è stata isolata *Legionella pneumophila* sierogruppo 2-14 (*Legionella latex* Oxoid) con carica batterica di 1.000 UFC/L; in 1 è stata isolata *Legionella pneumophila* sierogruppo 2-14 con carica batterica di 100.000UFC/L; in 5 reparti è stata isolata *Legionella pneumophila* sierogruppo 1 con carica batterica di 100.000UFC/L.

Conclusioni: Quando vengono riscontrati casi di malattia da *Legionella*, effettuare controlli ambientali è opportuno. I risultati di questo articolato programma di sorveglianza, che continuerà sino ad Ottobre del 2003, consentiranno di valutare il grado di colonizzazione esistente nella rete idrica dell'azienda ed un'indagine epidemiologica dei risultati ottenuti permetterà di definire linee guida aziendali finalizzate a valutare l'opportunità di effettuare interventi di bonifica.

G078

INFEZIONI BATTERICHE ED ANTIBIOTICO - RESISTENZA NELLE ULCERE CUTANEE: 5 ANNI DI OSSERVAZIONE (1998 - 2002).

De Leo C., Somma M.C., Cappotto F., Dore I.A., De Carlo M.

Istituto Dermatopatico dell'Immacolata - IDI, I.R.C.C.S. - via Monti di Creta 104, 00167 Roma

Obiettivi Ulcere cutanee distrofiche, a differente etiologia, sono spesso caratterizzate, soprattutto nell'anziano, da una scarsa tendenza alla guarigione spontanea e da un alto rischio di recidiva e gravi complicazioni. Perciò abbiamo determinato tipi e frequenze di specie batteriche coinvolte nelle infezioni di 1378 ulcere cutanee di pazienti ospedalizzati presso l'IDI - IRCCS, di Roma, nel quinquennio 1998 - 2002, valutandone l'antibiotico-resistenza, soggetta a variazioni in base a fattori ambientali e terapeutici.

Metodi Esame colturale per germi comuni ed identificazione biochimica con antibiogramma mediante SCEPTOR (Beckton Dickinson).

Risultati 1378 ulcere nosocomiali sono risultate tutte infette e quasi sempre a carattere polimicrobico. Principali cause: *St. aureus* (25%), *Ps. aeruginosa* (25%), *Enterobacteriaceae* (20%), *Str. faecalis* (15%), *Str. β-emolitico* (9%), *St. epidermidis* (6%). I trend di infezioni hanno subito variazioni nel quinquennio in esame. L'antibiotico-resistenza dei patogeni

isolati, causanti infezioni ospedaliere, ha registrato i seguenti incrementi:

- MRSE (Methicillin-Resistant *St. epidermidis*) da 17% a 67%;
- MRSA (Methicillin-Resistant *St. aureus*) da 13% a 48%;
- VRE (Vancomycin-Resistant *Enterococci*) da 6% a 20%;
- "Enterobacteriaceae ESBL (Extended-Spectrum Beta-Lactamases) da 0% a 10.5%;
- MRPA (Multi-Resistant *Ps. aeruginosa*) resistente ad almeno 2 fra Ceftazidime, Amikacina, Imipenem, da 27% a 42%;
- MRBHS (Multi-Resistant *beta-hemolytic Streptococci*) resistente ad almeno 2 fra Penicillina, Imipenem, Ampicillina, da 7% a 32%.

Conclusioni I risultati evidenziano l'importanza del monitoraggio dell'antibiotico-resistenza nelle ulcere cutanee nosocomiali, poichè contribuisce all'assicurazione di qualità mediante ottimizzazione delle terapie e dei protocolli di gestione di tali patologie.

G079

DERMATOLOGIA ED INDAGINI DI LABORATORIO : ITTIOSI IN GRAVIDANZA.

Di Fabio A.M. ; Colangeli M.S.Varrassi S.

A.S.L. 04 - L'Aquila . U.O. di Patologia Clinica

L'ittiosi è una malattia ereditaria legata a turbe enzimatiche , a trasmissione autosomica dominante o recessiva.

Compare entro 3 mesi -3 anni e dura tutta la vita.

Le squame cutanee possono essere di colore biancolucido.sottili (ittiosi nitida) o di colore variabile tra il grigio ed il nerastro (ittiosi nigricans). Nel paziente ittiosico sono state riscontrate turbe ormonali quali ipotiroidismo, ipogonitismo, iposurrenalismo ed infertilità.

Scopo del nostro lavoro è la descrizione di un caso insolito di giovane donna con ittiosi in gravidanza.

Materiali e metodi.

Nel mese di luglio 2002 è pervenuta presso il nostro laboratorio una donna di trentaquattro anni con ittiosi (diagnosticata all'infanzia) per effettuare i normali controlli in gravidanza.

All'esame obiettivo presentava squame di colore biancolucido simili alle scaglie dei pesci localizzate nelle sedi tipiche: gomiti e ginocchia.

La paziente è stata da noi seguita durante tutto il periodo gestazionale fino al momento del parto, rispettando la cadenza temporale dei controlli dettata dal suo ginecologo.

I livelli sierici di Beta - hCG (dosati con apparecchio ARCHITECT della ditta Abbot) come nella gravidanza fisiologica aumentavano rapidamente durante le prime fasi della gestazione e decrescevano dopo 80 giorni, dimostrando una normale sovrapposizione delle attività biologiche delle subunità Beta di hCG, LH e TSH. I parametri ematochimici relativi alle varie fasi gestazionali erano normali, incluso una evidente emodiluizione.

Discussione e conclusioni

Per quanto l'ittiosi sia una dermatosi ereditaria associata spesso a ipotiroidismo, ipogonitismo, ipocorticosurrenalismo ed infertilità; la paziente da noi seguita non ha mostrato particolari turbe ormonali durante tutto il periodo gestazionale fino al momento del parto. Il bambino è nato a termine sfidando tutti i presupposti scientifici riportati in letteratura.