

001

DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA DELLE GASTROENTERITI: PROTOCOLLI ANALITICI UTILIZZATI DAI LABORATORI DEL VENETO

Spolaore P., Fedeli U., Bertollo G.

Sistema Epidemiologico Regionale (SER)
- Veneto, Via Ospedale 18
31033 Castelfranco Veneto (TV)

Introduzione. Al fine di interpretare ed elaborare correttamente i dati provenienti dagli archivi microbiologici nel contesto del progetto regionale di sorveglianza epidemiologica delle infezioni, il SER ha condotto un'indagine conoscitiva sui protocolli adottati dai Laboratori di Microbiologia del Veneto per la diagnostica microbiologica delle gastroenteriti.

Metodi. L'indagine è stata condotta nel 2005 mediante l'invio di una specifica scheda informativa sulla ricerca degli enteropatogeni nei campioni di fecali. Hanno risposto all'indagine i Servizi/Settori di Microbiologia di tutte le Aziende ULSS ed Ospedaliere della Regione Veneto, per un totale di 23 Laboratori.

Risultati. I risultati dell'indagine dimostrano che la quasi totalità dei Laboratori di Microbiologia effettua la ricerca "di routine" dei tre principali enteropatogeni: 23/23 ricercano *Salmonella* spp., 22/23 *Shigella* spp., 19/23 *C. jejuni*. Nessun Laboratorio ricerca "di routine" Norovirus nei campioni fecali e solo 4/23 lo ricercano su specifica richiesta.

La maggioranza dei Laboratori dichiara di essere in grado di effettuare, prevalentemente su "richiesta specifica", la ricerca degli altri enteropatogeni riportati nella Scheda Informativa (*Y. enterocolitica*, *E. coli* O157:H7, Rotavirus, *G. lamblia*, *Cryptosporidium* spp.). Solo alcuni Laboratori dichiarano di non effettuare "in nessun caso" la ricerca di *E. coli* O157:H7 (3/23) e *Cryptosporidium* spp. (2/23).

Per l'isolamento primario degli enteropatogeni batterici, i Laboratori utilizzano una tipologia molto varia di terreni colturali ed in differenti combinazioni; emerge l'uso improprio del Brodo Selenite per l'arricchimento di *Shigella* spp. nei campioni fecali. Fra i metodi "non colturali" utilizzati per la ricerca degli enteropatogeni si conferma la notevole diffusione dei tests rapidi immunocromatografici.

Conclusioni. L'indagine ha fatto conoscere il percorso analitico e la metodologia che i Laboratori della Regione Veneto adottano per la diagnostica microbiologica delle gastroenteriti, ed ha evidenziato una buona aderenza alle Linee Guida proposte dalle maggiori Società Scientifiche nazionali ed internazionali.

002

CORYNEBACTERIUM UREALYTICUM: UN CASO CLINICO DI ENCRUSTED CYSTITIS

Besutti V.¹, De Canale E.¹, Dal Bello F.^{1,2}, Mengoli C.^{1,2}, Palù G.^{1,2}, Polverino B.³, Tata S.³, Antonello A.³, D'Angelo A.³¹Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera di Padova²Microbiologia e Virologia, Dipartimento di Istologia, Microbiologia e Biotecnologie Mediche

Azienda Ospedaliera - Università Padova

³Clinica Nefrologica I Azienda Ospedaliera-Università di Padova

Introduzione. La EC alcalina è un'infezione ulcerativa cronica della vescica, caratterizzata da depositi di struvite. Questa malattia è stata correlata con la colonizzazione di batteri ureolitici a seguito di procedure urologiche invasive.

Caso clinico. PMR, 67 anni, IVU ricorrenti, macroematuria e calcolosi vescicale dopo cateterizzazione urinaria nel 2004; dal 2005 incontinenza vescicale. La diagnostica per immagini evidenzia calcificazioni nella parete vescicale e idroureteronefrosi bilaterale. Il laboratorio evidenzia funzione renale normale, pH urinario ≥ 8 , piuria $>40 \times$ hpf, microematuria. Numerosi calcoli emessi quotidianamente risultano costituiti da ossalato di calcio e da struvite. Urinocolture routinarie risultano negative.

Materiali e Metodi. Materiale biotico vescicale e tre campioni di urina da catetere vengono seminati su: agar cioccolato, agar sangue, agar CNA, Mac-Conkey e CPS₃. Tutti i terreni sono incubati a 37°C per 48 h; i primi tre in microaerofilia, gli altri due in aerobiosi. Vengono eseguite colorazioni al Gram. Per l'identificazione viene utilizzato API Coryne (bioMérieux®) e il sequenziamento dell'unità ribosomiale 16S (rDNA). L'antibiogramma viene effettuato mediante E-test.

Risultati. Le indagini colturali presentano crescita soltanto nei terreni al sangue. Il microrganismo viene identificato come *Corynebacterium urealyticum*. Le urinocolture presentano costantemente una carica microbica $\leq 10^3$ ufc/ml, dal materiale biotico si ottengono $\geq 10^5$ ufc/gr.

Le MIC (ug/ml) ottenute: Vancomicina 0.5, Eritromicina 0.023, Claritromicina <0.016 , Ciprofloxacina >32 , Tetraciclina 0.75, Teicoplanina 0.25, SXT >32 , Gentamicina >256 , Linezolid 0.047.

Conclusioni. La carica tissutale di *Corynebacterium urealyticum* è suggestiva per un suo ruolo eziologico.

Dopo 2 settimane dall'inizio della terapia con Vancomicina e di lavaggi vescicali con soluzioni acidificanti si è ottenuto un miglioramento della patologia vescicale con riduzione progressiva dell'espulsione di calcoli, della macroematuria, delle incrostazioni vescicali, attenuazione significativa dell'idroureteronefrosi e dell'incontinenza vescicale. Ai controlli routinari il pH urinario risulta <7 , la piuria ≤ 10 per hpf, la ricerca del microrganismo nelle urine è risultata negativa.