

gruppo B (SGB) rappresenta un'importante causa di morbosità e mortalità neonatale. In gravidanza la colonizzazione da SGB a livello vaginale e/o intestinale è frequente; la trasmissione verticale avviene prevalentemente al momento del travaglio e del parto, e può essere prevenuta mediante una profilassi antibiotica intrapartum. Dal luglio 2001 presso l'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste è attivo un protocollo multidisciplinare per la prevenzione dell'infezione neonatale da SGB.

Obiettivo: valutare la prevalenza della colonizzazione da SGB alla 35a-37a settimana di gravidanza; valutare l'adesione al protocollo, in termini di frequenza del campionamento per SGB in gravidanza.

Materiali e metodi: alle donne tra la 35a e la 37a settimana di gravidanza venivano prelevati un tampone rettale ed uno vaginale. Ciascuna coppia di campioni veniva inoculata in brodo selettivo (Lim broth) e terreno selettivo (CNA). Il brodo veniva subcoltivato in una piastra di agar sangue dopo 18-24 ore. Le piastre venivano esaminate dopo 24 e 48 ore; le colonie beta-emolitiche o non emolitiche, Gram+ e catalasi negative, venivano identificate mediante test biochimici e sierologici.

Risultati: nel periodo luglio 2001-dicembre 2003 sono stati eseguiti 2712 campionamenti per SGB; sono risultate positive 454 (16,7%) coppie di campioni. L'adesione al protocollo è stata stimata comparando il numero di campionamenti annui con il numero medio di parti espletati presso il nostro Istituto (1800/anno). Nel secondo semestre 2001 sono stati effettuati 411 campionamenti, pari a circa il 46% dei parti; nel 2002 sono stati eseguiti 970 campionamenti, pari al 54% delle gravidanze; nel 2003, 1331 campionamenti, pari al 74% dei parti.

Conclusioni: la prevalenza della colonizzazione da SGB in gravidanza nella nostra area è risultata attorno al 17%. L'adesione al protocollo inizialmente è stata bassa (attorno al 50%); tra i motivi, la scarsa diffusione del protocollo a livello extra-ospedaliero (consultori, ambulatori privati). Nel corso del 2003, grazie ad una maggiore diffusione a livello territoriale, l'adesione è migliorata (74%), pur non essendo ancora a valori ottimali.

P020

DIAGNOSI DI INFEZIONE DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN GIOVANI DONNE MEDIANTE METODICHE DI AMPLIFICAZIONE

Busetti M., Antonucci G., Macorini D., Serra P., Falcomer N.

UCO Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Trieste, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Introduzione: *Chlamydia trachomatis* è uno dei più diffusi patogeni a trasmissione sessuale. La maggior parte delle infezioni sono asintomatiche ma, se non trattate, possono causare cerviciti, uretriti e malattia infiammatoria pelvica (PID) e, a lungo termine, infertilità, dolore cronico pelvico e gravidanze ectopiche. La prevalenza è particolarmente elevata nelle adolescenti e nelle giovani di età inferiore a 25 anni sessualmente attive.

Obiettivi: valutare la prevalenza dell'infezione da *Chlamydia trachomatis* in donne sintomatiche di età inferiore o uguale ai 25 anni; valutare la sintomatologia associata all'infezione.

Materiali e metodi: nel periodo marzo 2000 - dicembre 2003, alle donne di età inferiore a 25 anni afferenti agli ambulatori dell'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste con sintomi associabili a infezioni genitali sono stati effettuati, oltre

agli accertamenti di routine, un tampone cervicale e/o uretrale per la ricerca di *Chlamydia trachomatis*. Il test è stato effettuato tramite due metodiche di amplificazione: LCR per la ricerca di DNA (LCx Abbott) da marzo 2000 a giugno 2003, TMA per la ricerca di RNA ribosomiale (Gen-Probe, BioMérieux) da luglio a dicembre 2003.

Risultati: nell'arco di tempo considerato, sono stati testati campioni da 193 pazienti di età tra i 14 e i 25 anni; di queste 23 (11,9%) sono risultate positive.

Dei 23 soggetti con infezione accertata, 10 (43,5%) presentavano una sintomatologia aspecifica (bruciore, prurito, leucorrea, spotting); nel 26,1% dei casi la ricerca era stata effettuata per sospetta PID, nel 30,4% per altre cause (ad es. infezione del partner).

Conclusioni: pur trattandosi di una popolazione selezionata, la prevalenza dell'infezione da *Chlamydia trachomatis* è risultata piuttosto elevata, ed i sintomi spesso aspecifici. L'uso di metodiche di amplificazione che associano all'elevata sensibilità una semplicità di esecuzione e costi contenuti, potrebbe favorire l'introduzione di programmi di screening nelle adolescenti sessualmente attive asintomatiche, per prevenire le complicanze a lungo termine, come raccomandato da numerose organizzazioni internazionali (CDC: raccomandazione "A").

P021

TIPIZZAZIONE DI YERSINIA MEDIANTE ELETTROFORESI IN CAMPO PULSATO E RAPD-PCR

Cabodi D., Franzin L., Bonfrate N.

Osp. Amedeo di Savoia, Torino

Introduzione: In Italia i biosierotipi patogeni più diffusi di *Yersinia enterocolitica* (Ye) sono 4/O:3 e 2/O:9. Lo scopo del lavoro è la tipizzazione di ceppi di *Yersinia* di origine umana con elettroforesi in campo pulsato (PFGE) e RAPD-PCR a fini epidemiologici.

Metodi: 11 ceppi Ye 4/O:3, 2 Ye 2/O:9 e 7 Ye 1A/10,34, isolati nel nostro Laboratorio da pazienti sintomatici, sono stati tipizzati con PFGE e RAPD-PCR. PFGE è stata effettuata trattando il DNA batterico incluso in agar con proteinasi K (2mg/ml) e con enzimi di restrizione *NotI* e *XbaI*. La migrazione è stata effettuata su gel d'agarosio 1% con CHEF DRIII impiegando quattro condizioni di migrazione differenti. Dopo trattamento della sospensione batterica con Chelex 10%, RAPD-PCR è stata eseguita con due differenti primers. I prodotti di amplificazione sono stati visualizzati mediante elettroforesi su gel di poliacrilamide, colorato con nitrato d'argento.

Risultati: L'interpretazione dei risultati di PFGE presenta difficoltà legate al numero elevato di frammenti ottenuti. I risultati migliori sono stati osservati con l'enzima *NotI* che fornisce un bandeggio più chiaro rispetto ad *XbaI*. I profili ottenuti risultano omogenei all'interno dei tre biosierotipi, ma differenti fra loro. I risultati della RAPD-PCR confermano quelli ottenuti con la PFGE. I due metodi utilizzati evidenziano l'uguaglianza dei profili per due Ye 4/O:3, isolati da madre e figlio, e per due Ye 1A/10,34, isolati da feci e muco di un bambino.

Conclusioni: Entrambe le tecniche risultano essere strumenti importanti nella tipizzazione batterica di *Yersinia* e nel riconoscimento di eventuali correlazioni epidemiologiche. I risultati sembrano consigliare una combinazione dei due metodi al fine di ottenere una migliore e più facile interpretazione dei dati.