

con NALC-NaOH, in parallelo con il test DTB secondo le istruzioni d'uso.

Le colture dei campioni risultati negativi al test DTB sono state sottoposte a LiPA Mycobacteria (Innogenetics) per l'identificazione dei MOTT.

Risultati Dei 132 (128 escreti) campioni respiratori, 93 (71 positivi allo striscio) sono risultati positivi per *M. tuberculosis* complex (MTC) all'esame colturale; 88/93 (95.7%) campioni erano DTB positivi. Il DTB ha identificato MTC in 67/68 (98.5%) campioni con striscio e coltura positiva e in 22/25 (88%) campioni con striscio negativo e coltura positiva. Dei 33 campioni con coltura negativa, 28 (84.8%) sono risultati DTB negativi. 6/132 campioni, risultati successivamente positivi per MOTT all'esame colturale, erano DTB negativi. Solo 1 dei 132 campioni con coltura MTC-positiva risultava inibito al test. La sensibilità del test DTB su campioni respiratori è stata del 95.7%, la specificità del 84.8%, la likelihood ratio (LR) positiva di 6.32, LR negativa di 0.05.

Conclusioni Il test DTB offre un approccio rapido ed attendibile per la ricerca diretta di MTC da campioni respiratori, in aggiunta all'esame colturale.

P119

INFEZIONE DA CLADOPHIALOPHORA CARRIONII IN MADAGASCAR : ESPERIENZA PRELIMINARE.

Bruno R.*; Sanlorenzo M.*; Lasagna C.*; Cucchi L.*; Caldera D.*; Crema F.*; Defilippi S.*; Grosjean P.**; Rajeamirimoelisoa C.**

* A.S.L. 7 Chivasso (To)

° Equipe Sanitaria Ospedale "S. Croix" Isoanala (Madagascar)

*** Istituto "Pasteur" di Antananarivo (Madagascar)

Introduzione: *Cladophialophora carrionii* è responsabile di cromoblastomicosi ed è endemica in Madagascar, in particolare nel sud dell'isola.

Materiali e metodi: Da maggio a settembre 2003 presso l'ospedale St. Croix di Isoanala (sud Madagascar) 4 pazienti (tre uomini e una donna, età media 41,5 anni, range 31-54) con lesioni cutanee sospette per cromoblastomicosi sono stati sottoposti a:

- esame microscopico diretto di squame cutanee per ricercare i corpi sclerotici tipici della malattia
- prelievo biotico multiplo (tre frammenti) per esame istopatologico mirante alla definitiva diagnosi
- esame colturale con identificazione del micete responsabile dell'infezione.

L'esame microscopico diretto e la semina su Sabouraud + cloramfenicol + gentamicina sono eseguiti a Isoanala, i successivi accertamenti diagnostici sono effettuati presso l'Institut Pasteur de Madagascar a Antananarivo.

Risultati: In tutti i 4 casi sono stati evidenziati, nei prelievi biotici, i caratteristici corpi sclerotici; l'esame colturale ha dato esito dubbio in un caso, ma in 3 soggetti ha portato all'isolamento di *Cladophialophora carrionii*.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a terapia sistemica con terbinafina: 250 mg x2/die per due mesi e 250 mg/die per ulteriori sei mesi.

Durante il trattamento un monitoraggio mensile dei più significativi parametri ematochimici non ha evidenziato alterazioni, né si è verificata intolleranza farmacologica.

Nelle 3 forme verrucose-granuleggianti si è avuta una notevole regressione delle lesioni con completa guarigione clinica in 2 pazienti. Nella forma nodulare si è avuta una riduzione volumetrica delle lesioni senza guarigione completa,

per cui si è deciso di prolungare la terapia.

Conclusioni: La terbinafina ha dato ottimi risultati con nessun effetto collaterale; in mancanza di protocolli standard internazionali, occorre attentamente valutare la durata del trattamento in base all'estensione e alla forma clinica della malattia.

P120

"CASE REPORT" DI INFEZIONE DA NOCARDIA ASTEROIDES

Cava M.C.¹, Trequattrini T.², Cappiello G.¹, Magnanti M.¹, Malgrande A.¹, Fumagalli G.², Rivitti R.², Spanò A.¹

¹Struttura Complessa di Microbiologia e Virologia -

²Struttura Complessa di Pneumologia Clinica

Ospedale "Sandro Pertini", ASL Roma B

La nocardiosi polmonare è un evento poco frequente, spesso non riconosciuto sia a livello clinico che microbiologico. Trattasi generalmente di una infezione opportunistica, ma può essere riscontrata anche in pazienti immunocompetenti. Dal giugno 2002 a dicembre 2003 nell'ambito della diagnostica di laboratorio delle micobatteriosi polmonari con il sistema fluorimetrico MGIT sono stati identificati Actinomiceti aerobi debolmente acido resistenti in 11 pazienti, pari a 1.8% dei soggetti esaminati. Solo in due pazienti, afferenti al Day-Hospital di Pneumologia, è stato possibile correlare il riscontro microbiologico alla sintomatologia clinica: un caso con patologia ostruttiva negativo radiologicamente ma con tosse ed escreato purulento persistente, l'altro caso con infiltrato polmonare sottoclavareo.

Gli escreti (almeno tre per paziente) inoculati, dopo opportuno procedimento di decontaminazione, in terreno liquido fluorimetrico MGIT (Mycobacteria Growth Indicator Tube) e processati dal sistema automatico BACTEC MGIT 960, sono risultati positivi per Actinomiceti aerobi debolmente acido resistenti (colorazione di Ziehl-Nielsen modificata). La subcoltura in terreno agarizzato al 5% di sangue di montone ha mostrato tipiche colonie stellate, tenacemente adese al terreno e dal caratteristico odore.

Tutti i campioni di escreato esaminati relativi ai due pazienti hanno confermato l'infezione ed in un caso l'esame batterioscopico ha evidenziato la presenza di batteri ramificati debolmente acido resistenti.

Dopo terapia antibiotica specifica le colture sono risultate negative e la sintomatologia clinica è regredita.

P121

RILEVAMENTO DI SNP NEL CODONE 464 DEL GENE ERG11 IN CANDIDA ALBICANS, MEDIANTE PYROSEQUENCING

^aOrrù G., ^aCiusa M.L., ^aPusceddu G., ^aMontaldo C., ^bCasentino S., ^bPisano B., ^cMeroni E., ^aPiras V., ^bFadda M.E.

^aO.B.L. (Oral Biotechnology Laboratory) Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche Università degli Studi di Cagliari.

^bDipartimento di Biologia Sperimentale, Sezione di Igiene Università degli Studi di Cagliari.

^cBIOSENSE S.r.l. Cinisello Balsamo - MI

Gli antifungini azolici rappresentano un'importante classe di farmaci utilizzati nelle infezioni da *C. albicans*, mutazioni