

067

EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI FUNGINE DELLA CUTE E DEGLI ANNESSI NEL PERIODO 2000-2006: STUDIO RETROSPETTIVO.

Passera M.¹, Raglio A.¹, Vailati F.¹, Di Landro A.², Imberti G.², Ghilardi A.¹, Goglio A.¹.

¹Microbiologia e Virologia,

²Dermatologia, Ospedali Riuniti di Bergamo.

Introduzione. I funghi che causano infezioni superficiali e cutanee vengono generalmente raggruppati perché colpiscono le medesime aree del corpo: cute, capelli e unghie. Le micosi superficiali sono infezioni non invasive che colpiscono solo gli strati più superficiali cheratinizzati della cute e dei capelli. Le micosi cutanee sono dovute a funghi che colpiscono gli strati più profondi dell'epidermide, provocando in tal modo una maggiore distruzione dei tessuti e quindi una maggiore sintomatologia.

Obiettivo. Lo studio di carattere retrospettivo intende analizzare tutti i campioni di cute ed annessi cutanei pervenuti nella USC di Microbiologia e Virologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo negli anni 2000-2006 per valutare la prevalenza di queste infezioni fungine e la frequenza di distribuzione nei materiali delle differenti specie in relazione anche ai fenomeni immigratori ed emigratori.

Metodi. Tutti i campioni sono stati sottoposti ad esame microscopico diretto con KOH al 10% e Blu di lattofenolo, semina su agar Taplin ed agar Sabouraud con incubazione a temperatura ambiente per 4 settimane. Le colture positive sono state poi valutate macroscopicamente e microscopicamente e, se necessario ai fini dell'identificazione, sottoposte a subcolture su agar Patata per i miceti filamentosi e a prove biochimiche (API 20 C AUX, bioMerieux) per i lieviti.

Risultati. Nel periodo 2000-2006 sono pervenuti nel nostro laboratorio 972 campioni per la ricerca dei miceti con una media/anno di 139 (SD ± 20), i campioni positivi sono stati 340 che rappresentano complessivamente il 35% del totale. La distribuzione degli isolati risulta così suddivisa: dermatofiti 129 (38%), lieviti 118 (35%), muffe varie 57 (17%) ed aspergilli 36 (10%). I dermatofiti sono rappresentati rispettivamente da *Trichophyton* spp. nell'89% e *Microsporum* spp. nell'11% mentre i lieviti da *Candida* spp. nel 94% dei casi. Si osservano con più frequenza le localizzazioni a livello delle unghie in 310 casi (91%) seguite dalle squame cutanee/capelli in 30 casi (9%). L'incidenza per sesso è più elevata nelle femmine 62% rispetto ai maschi 38%. La distribuzione degli isolamenti di miceti in base alla nazionalità mostra un progressivo aumento tra la popolazione degli extracomunitari dal 2% nel 2000 al 14% nel 2006.

Conclusioni. Allo stato attuale, una competenza sempre più accurata è richiesta ai Laboratori di Microbiologia anche nella diagnostica delle infezioni fungine che rispetto ad altri settori di questa disciplina è ancora legata all'utilizzo di metodiche tradizionali come l'esame macroscopico e microscopico.

068

EPIDEMIOLOGIA DELLE CANDIDOSI DISSEMINATE: ESPERIENZA DI UN OSPEDALE ROMANO NEL BIENNIO 2005-2007

Bossa M.C.², Minelli S.², Fontana C.^{1,2}, Favalli C.^{1,2}.

¹Dipart. Medicina Sper. e Sc. Biochimiche, - Università Tor Vergata - Via Montpellier 1, 00133 Roma

²Lab Microbiologia, - Policlinico Tor Vergata - V.le Oxford 81 - 00133 Roma

Introduzione. I miceti del genere *Candida* sono stati responsabili, nelle ultime decadi, di un'aumentata incidenza di infezioni, in particolare nei pazienti immunocompromessi. Ciò ha reso necessaria l'introduzione di nuove molecole antifungine, che hanno largamente contribuito al trattamento di queste infezioni.

Scopo del presente lavoro è stato quello di analizzare la prevalenza e la farmacoresistenza delle specie di *Candida* isolate dal sangue dei pazienti ricoverati presso il nostro Policlinico.

Metodi. I campioni, alloggiati nel sistema Bactec (BD), sono stati coltivati su terreni selettivi e non, e incubati per 24-48 ore a 37° ed a 25°C. Le identificazioni e gli antibiogrammi sono stati eseguiti mediante sistemi automatici e manuali (Vitek2 e ATB Expression, Biomerieux). I risultati sono stati trasferiti in un unico database (Vigi@ct) che raccoglie notizie anamnestiche di tutti i degenti. Tutti gli isolati sono stati saggiati verso i seguenti antimicotici: amphotericina B, fluconazolo, itraconazolo, ketoconazolo, 5-fluoro-citosina, voriconazolo.

Risultati e conclusioni. Le emocolture pervenute nel nostro laboratorio da maggio 2005 a maggio 2007 sono state 30.121, di cui 3841 sono risultate positive (12,75 %). 77 colture appartenevano al genere *Candida* (il 2,0 % degli isolati). La specie predominante è stata *Candida albicans* (44 campioni; 57,14%), seguita da *C. parapsilosis* (14 campioni; 18,18%), *C. tropicalis* (8 campioni; 10,39%), *C. glabrata* (6 campioni; 7,79%). Altre specie di *Candida*, *Saccaromyces* e *Cryptococcus* sono state isolate nei rimanenti 5 casi. Gli isolati sono stati riscontrati più frequentemente in pazienti ricoverati nei reparti di medicina (40,2 %), terapia intensiva (29,8 %) ed ematologia (10 %), in accordo con quanto descritto in letteratura circa i fattori di rischio (trattamento prolungato con antibiotici ad ampio spettro, introduzione di cateteri venosi, nutrizione parenterale, lungodegenza, stato di immunodepressione, neutropenia). Tra le molecole testate, l'amphotericina B ha mostrato range di sensibilità in tutti i ceppi di *Candida*. Anche con gli azoli si sono ottenute in vitro alte percentuali di sensibilità, ad eccezione dell'itraconazolo.