

031

YERSINIA ENTEROCOLITICA: CASO DI BATTERIEMIA IN PAZIENTE TALASSEMICO

Lodolo L.¹, Bonfrate N.², Canale C.¹, Franzin L.², Grazioli V.¹, Mondino V.³, Rossi C.¹

¹S.C. Laboratori di Analisi Chimico-cliniche e Microbiologiche ASL 14 Piemonte- Presidio Ospedaliero di Verbania

²Laboratorio di "Ricerca Speciale Microbiologica" dell'Ospedale Amedeo di Savoia - Torino

U.O.A. di "Malattie Infettive e Tropicali" Presidio

³Ospedaliero di Verbania - ASL 14 Piemonte

Introduzione. *Yersinia enterocolitica*, batterio Gram-negativo, della Famiglia delle *Enterobacteriaceae*, nell'uomo è essenzialmente causa di infezioni intestinali.

Tali infezioni, poco frequenti in Italia, interessano prevalentemente soggetti immuno-compromessi o con sovraccarico di ferro. Nei pazienti affetti da beta-talassemia, in terapia ferro-chelante con desferrioxamina, "Desferal", questa infezione si sviluppa infatti con estrema violenza.

Questo microrganismo utilizza infatti il ferro come importante fattore di crescita. La sintomatologia è quella di una malattia acuta con febbre di tipo settico, diarrea, dolori addominali.

Riportiamo un caso di sepsi da *Yersinia enterocolitica* in paziente affetto da talassemia major e cirrosi HCV correlata.

Metodi. Caso Clinico Paziente di 41 anni affetto da talassemia major, emocromatosi secondaria con ipogonadismo ipogonadotropo ed ipotiroidismo, cirrosi HCV correlata.

Il paziente, ricoverato al DEA e successivamente presso il reparto di Malattie Infettive del Presidio Ospedaliero di Verbania, riferisce insorgenza di febbre con brivido e diarrea. I dati di laboratorio evidenziano leucocitosi, aumento della PCR, alterazioni degli enzimi epatici.

Risultati. Le emocolture eseguite al ricovero (BACTEC 9120), sono risultate positive per bacilli Gram-negativi, evidenziati poi su agar MacConkey, con sviluppo di piccole colonie lattosio-negative, lisce, regolari, di un leggero rosa-pallido. Identificazione Biochimica ed l'Antibiogramma (MICROSCAN Walkaway - DADE Behring), hanno dato come risultato: *Yersinia enterocolitica* al 99%, resistente ad Ampicillina e Cefalosporine di I° gen.; dati confermati dopo reisolamento su Schiemann CIN agar.

Gli isolati, tipizzati presso il Laboratorio di "Ricerca Speciale Microbiologica" dell'Ospedale Amedeo di Savoia (TO), con test sierologici e metodi fenotipici, sono risultati di biotipo 4 e sierotipo 0:3; ceppo privo di siderofori e quindi spesso associato a terapia ferro-chelante. Marker di virulenza positivi in vitro.

Conclusioni. Isolamento ed identificazione in tempi rapidi di *Y. enterocolitica*, insieme alla immediata sospensione della terapia ferro-chelante e ad una terapia di associazione, cefalosporine e fluorochinolone, hanno consentito un rapido miglioramento del quadro clinico del paziente.

032

DIAGNOSI SIEROLOGICA DI BORRELIOSI DI LYME: VALUTAZIONE DI TRE EIA E TRE IMMUNOBLOT

Martelli P., De Luca R., Moratto A., Donadoni C., Mucignat L., Lazzarini D.*

S.O.S Immunologia clinica e Virologia,

Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli, Pordenone

* Euroimmun Italia

Introduzione. Nonostante i problemi che pone, la ricerca degli anticorpi anti *Borrelia burgdorferi* è un indicatore di primaria importanza per la conferma dell'infezione da *Borrelia burgdorferi*. L'approccio sierologico consigliato in Europa (MIQ2000) e in USA (CDC) è quello a due step: il primo prevede l'utilizzo di un test ELISA, il secondo, nel caso di risultati dubbi o positivi, di Westernblot o Immunoblot. Numerosi sono i kit in commercio che utilizzano, metodi, antigeni e criteri interpretativi diversi. Scopo di questo studio è la valutazione di alcuni di essi utilizzando sieri clinicamente caratterizzati.

Materiali. Ricerca di IgG e IgM con tre sistemi immunoenzimatici (EIA) (A-Euroimmun; B-Virion Serion; C-Sorin); due Western Blot per IgG e IgM (A-Euroimmun, B-Trinity), un Immunoblot per IgG e IgM (C- Genzyme Virotech).

Campioni. È stato utilizzato un pannello di 70 sieri da 4 Neuroborreliosi; 19 Eritemi migranti; 4 Artriti; 1 sospetta ACA; 19 donatori; 22 infezioni di altra natura

Risultati Sensibilità, specificità e VPP sono stati calcolati su base clinica.

EIA A	IgG+IgM	sens 94%,	spec 100%;	VPP 100%
EIA B	IgG+IgM	sens 96%,	spec 78%;	VPP 77%
EIA C	IgG+IgM	sens 94%,	spec 75%;	VPP 72%
WB A	IgG+IgM	sens 86%,	spec 100%;	VPP.100%
WB B	IgG+IgM	sens 82%,	spec 100%;	VPP 100%
IB C	IgG+IgM	sens 93%,	spec 95%;	VPP 93%

Conclusioni. I test di screening hanno dimostrato, come viene loro richiesto, una buona sensibilità, EIA B e C qualche problema di specificità e devono essere affiancati da test di conferma altamente specifici.

I test di conferma C ha fornito una buona sensibilità e specificità e un VPP accettabile, A e B hanno mostrato ottima specificità e VPP associati a una sensibilità accettabile in relazione alla loro funzione.

033

INFEZIONE DA LISTERIA MONOCYTOGENES IN GRAVIDANZA E SEPSI DEL NEONATO

Pascale F., Rondinelli V., Focarelli V., Saraceno R., Colosimo M., Giglio S., Pascale M.G., Iritano N., Caruso G., Marino A., Caligiuri F., Fabiano G., Dragone M., Mazzei U., Masciari R.

Virologia e Microbiologia Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Presidio Pugliese, Via Pio X, 88100 Catanzaro

Introduzione. Le listerie sono bacilli pleomorfi Gram positivi, isolabili dal suolo, acque di scarico, numerosi alimenti e

dalle feci dell'uomo. *Listeria monocytogenes* causa infezioni di diversa natura, genericamente dette listeriosi che sono più frequenti nelle donne gravide e nei soggetti immunocompromessi.

Descrizione del caso. Un nato a termine da parto spontaneo presenta indice di Apgar 10 al primo ed al quinto minuto. La madre subito dopo il parto manifesta febbre a 40°C, resistente agli antipiretici, ma sensibile all'antibiototerapia. A 18 ore di vita il piccolo viene trasferito in TIN per ingravescente gemito espiratorio e ipertermia. Per la comparsa di episodi subentranti di apnea viene posto in CPAP con cannula nasofaringea. Gli esami ematochimici mostrano progressivo calo dei globuli bianchi, aumento della PCR, alterazione delle prove di coagulazione. In seconda giornata si evidenziano un esantema puntiforme non confluyente e secrezioni mucopurulente ad entrambi gli occhi. Per il grave distress respiratorio si rendono necessari l'intubazione ed il collegamento al respiratore meccanico. Nell'emocoltura e nei tamponi nasale, congiuntivale e auricolare si apprezza la crescita in piastra di colonie simili a quelle di *S. agalactiae* ma catalasi positive. I vetrini predisposti evidenziano la presenza di cocco-bacilli Gram positivi, identificati successivamente come *Listeria monocytogenes*. L'antibiogramma consente la terapia specifica con amikacina e ampicillina mentre quella empirica era basata sull'uso di amikacina e cefalosporine, non efficaci sulle listerie. In quarta giornata si registra comunque l'exitus.

Conclusioni. Nelle donne gravide, alla 35^a - 37^a settimana di gestazione, deve essere effettuata la ricerca, su tampone vaginale, oltre che dello *Streptococcus agalactiae* (GBS), anche di patogeni meno comuni ma altrettanto temibili come le listerie. È auspicabile che il metodo di rilevamento rapido nel periodo intrapartum (PCR - 75 minuti) della colonizzazione da GBS nelle donne non precedentemente testate sia al più presto esteso alla ricerca di *Listeria monocytogenes*.

034

VALUTAZIONE DEL T-SPOT.TB PER IL FOLLOW-UP DELLA TERAPIA ANTITUBERCOLARE E PREVENTIVA

Piana F.^{1,2}, Codecasa L.R.², Baldan R.¹, Miotto P.¹, Ferrarese M.², Cirillo D.M.¹

¹Unità Batteri Patogeni Emergenti, Istituto Scientifico San Raffaele, via Stamira d'Ancona 20, 20127 Milano

²Istituto Villa Marelli, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Viale Zara 81, 20159, Milano

Introduzione. Recentemente sono stati proposti per la diagnosi della malattia tubercolare attiva e dell'infezione tubercolare latente (LTBI) nuovi test, basati sulla determinazione dell'interferon- γ prodotto dai linfociti T stimolati con antigeni specifici della tubercolosi (TB). T-SPOT.TB (Oxford Immunotec, Oxford) ha dimostrato sensibilità e specificità migliori del test Mantoux. I risultati sono forniti in Spot Forming Cells (SFC), pertanto abbiamo valutato la possibilità di utilizzare questa caratteristica come parametro per la determinazione della risposta alla terapia antitubercolare e preventiva (PT).

Metodi. A tale scopo, abbiamo effettuato prelievi ematici da 14 pazienti con TB attiva e da 59 soggetti con elevato sospet-

to di LTBI prima dell'inizio della terapia appropriata (tempo 0) e a fine trattamento (tempo 6 o 12).

Risultati. Tutti i pazienti con TB e LTBI avevano un risultato del T-SPOT.TB positivo al tempo 0. In quattro pazienti con TB attiva è stato eseguito un'ulteriore determinazione dopo 2 mesi di terapia specifica: 1 paziente è risultato negativo, mentre 3 (75%) ebbero un incremento della conta di SFC.

I test eseguiti sui 14 pazienti con TB attiva al termine della terapia sono risultati negativi in 5 casi, mentre in 7 casi è stata osservata una diminuzione del numero degli spot ed in 2 pazienti l'incremento.

Nel gruppo di pazienti con LTBI, i test eseguiti a 6 mesi si sono rilevati negativi in 12 casi (20,3%), si è osservata una diminuzione del numero degli spot in 32 (54,3%), mentre si è assistito all'incremento in 10 (16,9%). In 5 casi (8,5%) la conta di SFC non è variata.

Conclusioni. Complessivamente, il 70% dei pazienti sottoposti a terapia ha avuto un decremento della conta degli spot o una negativizzazione del test, pertanto il T-SPOT.TB potrebbe diventare un mezzo per determinare la risposta alla terapia, soprattutto nei pazienti con LTBI, per i quali non è ancora disponibile un parametro biologico.

035

CONFRONTO DI DUE IFN- γ TEST NELLA RICERCA DELL'INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE NELLA POPOLAZIONE GENERALE E IMMUNOCOMPROMESSA

Piana F.^{1,2}, Codecasa L.R.², Miotto P.¹, Baldan R.¹, Ferrarese M.², Cirillo D.M.¹

¹Unità Batteri Patogeni Emergenti, Istituto Scientifico San Raffaele, via Stamira d'Ancona 20, 20127 Milano

²Istituto Villa Marelli, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Viale Zara 81, 20159, Milano

Introduzione. Due test commerciali, basati sulla determinazione dell'Interferon-gamma prodotto da linfociti T stimolati da specifici antigeni di *M.tuberculosis*, hanno ricevuto recentemente la licenza in Europa per la diagnosi della tubercolosi (TB) e dell'infezione tubercolare latente (LTBI): il T-SPOT.TB (Oxford-Immunotec) ed il QuantiFERON-TB GOLD In-Tube (Cellestis) (QFT). Lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare la loro capacità di individuare i pazienti realmente infetti nella ricerca dei contatti di un caso di TB e di confrontare i risultati di entrambe con il test Mantoux (TST).

Metodi. Per tale ragione, abbiamo arruolato 121 contatti, 35 dei quali farmacologicamente immunosoppressi. Per questo ultimo gruppo di pazienti, come suggerito dalle linee guida del QFT, la capacità dei linfociti di rispondere alla stimolazione è stata controllata utilizzando una provetta contenente del mitogeno.

Risultati. Negli 86 contatti immunocompetenti, il TST è risultato positivo in 60 (69,8%), il T-SPOT.TB in 35 (40,7%) ed il QFT in 39 (45,3%). Per la mancanza del controllo positivo del mitogeno in questo gruppo di pazienti, non è possibile determinare il reale numero di risultati indeterminati del QFT. Il T-SPOT.TB è stato indeterminato in 3 casi (3,4%).

Nei 35 pazienti severamente immunocompromessi, il TST è risultato positivo in 5 pazienti (14,3%), il T-SPOT.TB in 9