

microbiologiche convenzionali, quindi sono stati analizzati per la determinazione del genotipo mediante il polimorfismo del gene *recA* e, successivamente, tipizzati per la clonalità mediante RAPD. *B. cenocepacia* è risultata la specie predominante isolata dai pazienti FC infettati con Bcc nel centro di Genova. Delle altre otto specie comprese nel Bcc, solo pochi isolati risultavano *B. cepacia* genomovar I, *B. stabilis* e *B. pyrrocinia*. Dei quattro *recA* lineages di *B. cenocepacia*, la maggior parte dei pazienti è risultata infettata con ceppi appartenenti ai lineages IIIA e IIID, mentre solo pochi pazienti erano presentavano il lineage IIIB. La diffusione interpersonale di Bcc tra i pazienti CF è risultata prevalentemente a carico dei ceppi di *B. cenocepacia*, in particolare i *recA* lineages IIIA e IIID. Al centro FC di Genova, la mortalità dei pazienti FC infettati con Bcc è risultata significativamente più alta della mortalità dei pazienti non infetti con Bcc. Tutti i decessi sono avvenuti in pazienti con *B. cenocepacia*, ad eccezione di un paziente infettato con *B. cepacia* genomovar I. Tra *B. cenocepacia*, le infezioni sostenute dai lineages IIIA e IIID sono state associate ad un più alto tasso di mortalità, rispetto a quelle sostenute dal lineage IIIB. Non sono state osservate differenze significative nell'andamento della funzionalità respiratoria, peso corporeo e tasso di mortalità, tra pazienti infettati con *B. cenocepacia* IIIA rispetto a quelli con *B. cenocepacia* IIID.

mucosa cronica, perdita di peso, rettorragia, sospetto carcinoma del retto (4 casi) e con sospetto morbo di Crohn (1 caso), sono stati sottoposti a colonscopia. Uno dei 5 pazienti è deceduto per tromboembolia polmonare. Le biopsie rettali dei 5 pazienti sono state sottoposte ad esame istologico e, insieme ai campioni di feci di 4 dei 5 pazienti, ad estrazione del DNA seguita da amplificazione (PCR 16S) specifica del genere *Brachyspira* e analisi dei frammenti di restrizione (RFLP) degli ampliconi (RFLP-PCR). Inoltre, aliquote degli stessi campioni, sono state utilizzate per l'isolamento delle spirochete utilizzando un metodo messo a punto nel nostro laboratorio.

Risultati e Conclusioni. L'esame istologico delle biopsie intestinali dei 5 pazienti ha evidenziato l'adesione di microrganismi spiraliformi agli enterociti. L'RFLP-PCR condotta sui campioni biologici ha mostrato un pannello di restrizione specifico di *B. aalborgi* (4 casi) e di *B. aalborgi* + *B. pilosicoli* (1 caso). Spirochete sono state isolate dai campioni di feci e biopsie rettali e identificate fenotipicamente e mediante RFLP-PCR come *B. aalborgi* (4 casi) e *B. pilosicoli* + *B. aalborgi* (1 caso). In conclusione, questo studio riporta per la prima volta l'isolamento di *B. aalborgi* (4 casi) da feci umane dimostrando la presenza di questa spirocheta non solo nelle biopsie intestinali. Viene infine descritta per la prima volta una infezione mista da *B. pilosicoli* + *B. aalborgi*.

CO2.3

DIAGNOSI DI LABORATORIO DI SPIROCHETOSI INTESTINALE DA BRACHYSPIRA AALBORGI

Calderaro A., Villanacci V¹., Bommezzadri S, Piccolo G., Zuelli C., Incaprera M., Guégan R., Arcangeletti M.C., Medici M.C., Dettori G., Chezzi C.

Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Sezione di Microbiologia, Università degli Studi di Parma, Viale Gramsci 14 43100 Parma;

¹Secondo Dipartimento di Patologia Chirurgica, Spedali Civili, Università di Brescia, via Spedali Civili 1, 25123 Brescia.

Introduzione. La spirocheta *B. aalborgi*, recentemente considerata potenziale agente eziologico di spirochetosi intestinale umana (SIU), è stata isolata fino ad oggi in soli due casi al mondo da biopsie intestinali. In questo studio riportiamo la descrizione di 5 casi di SIU da *B. aalborgi* in pazienti italiani e per la prima volta in assoluto l'isolamento della spirocheta da feci umane.

Materiali e Metodi. Cinque pazienti con diarrea