

phila sierotipo 1, un espettorato è risultato negativo. Di 3 pazienti (due positivi all'esame colturale ed uno negativo) per i quali è stato possibile disporre del siero acuto e del siero convalescente solo due hanno mostrato un aumento significativo del titolo anticorpale nel secondo prelievo. Dei restanti casi erano disponibili solo i campioni corrispondenti alla fase acuta di malattia (2 casi) risultati negativi o non era stato inviato alcun campione (1 caso). L'indagine sierologica ci ha inoltre permesso di stabilire una diagnosi presunta di legionellosi in 3 pazienti di cui non erano state fatte altre indagini.

Nel 2002 sono stati analizzati 214 campioni di urina, corrispondenti a 180 pazienti. La positività è stata riscontrata con certezza nel 6.1% (11 pazienti), mentre nell'1.1% (2 pazienti) è risultata dubbia. 7 pazienti (3 positivi e 3 negativi all'antigenuria e uno non valutato) sono stati sottoposti a esame colturale di materiali respiratori, ma solo in un caso si è avuto risultato positivo per *L. pneumophila* sierotipo 1 (il paziente era positivo all'antigenuria). Di 4 pazienti con positività dell'antigene urinario verificammo la sieroconversione; di altri 6 ricevemmo solo il campione di sangue in fase acuta, di un paziente non abbiamo alcun dato sierologico. In un paziente con antigenuria dubbia il titolo anticorpale è rimasto basso (1:128) in due campioni di sangue inviati con un intervallo di 15 giorni e nell'altro è stata riscontrata la negatività nell'unico campione inviato. La sieroconversione è stata riscontrata in un paziente di cui non erano state fatte altre indagini.

Discussione: la riduzione del numero di campioni inviati per indagini colturali (dal 7% del 2001 al 4% del 2002) e per conferme sierologiche (dal 50% al 38%) indica la tendenza a basare la diagnosi di legionellosi essenzialmente sul risultato fornito dalla ricerca dell'antigenuria. Tale impostazione diagnostica è, secondo noi, limitante ed in alcuni casi fuorviante. In almeno 9 casi il risultato positivo o debolmente positivo non è stato confermato dalla ricerca sierologica. Riteniamo perciò che la ricerca dell'antigenuria, seppur estremamente valida come test rapido, non possa rappresentare l'unico approccio diagnostico in questo tipo di infezioni.

M057

UREAPLASMA UREALYTICUM : EPIDEMIOLOGIA E ANTIBIOTICO - RESISTENZA .

* Daghetta L., **Ricci S.

*Laboratorio analisi - Sant'Ambrogio - Vigevano(PV)

**Ambulatorio ginecologico Vigevano-(PV)

Ureaplasma urealyticum è un batterio appartenente alla famiglia delle Mycoplasmataceae, caratterizzato da dimensioni estremamente ridotte e dall'assenza di parete cellulare, che viene isolato con elevata frequenza dal tratto genito-urinario.

Dopo la pubertà la colonizzazione genitale avviene primariamente come risultato di un contatto sessuale, con l'aumento dell'esperienza sessuale e del numero dei partners la percentuale di donne portatrici sale rapidamente sino a raggiungere livelli variabili dal 20% al 75%, con punte massime d'incidenza nelle fasce sociali con comportamento sessuale a rischio (nomadi, extracomunitari, mondo della prostituzione). Una prevalenza così elevata in donne sane rappresenta l'elemento principale che contrasta l'ipotesi di un ruolo patogeno effettivo dei Mycoplasmi nella patologia genitale. Tuttavia essi sono stati isolati, solo o in associazione ad altri patogeni, in

diverse condizioni patologiche quali: l'ascesso della ghiandola del Bartolino, le vaginiti, la vaginosi batterica, la malattia infiammatoria pelvica, la febbre postabortiva e postpartum, l'infertilità, la sterilità, il basso peso alla nascita e la morte fetale in utero.

Scopo: obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare la frequenza e l'antibiotico-resistenza di *Ureaplasma Urealyticum* in tamponi endocervicali e/o uretrali pervenuti in laboratorio, dietro richiesta dello specialista.

Sono stati presi in esame 405 pazienti, 39 maschi (10%) e 365 femmine (90%) con età media di anni 34 afferenti al Laboratorio nel periodo compreso fra maggio 2002 e aprile 2003. Nei campioni positivi è stata inoltre valutata l'associazione con altri microrganismi potenzialmente patogeni e infine è stato valutato l'andamento dell'antibiotico-resistenza di *Ureaplasma Urealyticum*.

Materiali e Metodi: la ricerca per *Ureaplasma Urealyticum* è stata eseguita utilizzando il kit "mycoplasma IST 2" della Ditta bio-Merieux che consente non solo l'identificazione ma anche di saggiare la sensibilità dei ceppi isolati verso 9 diversi antibiotici; inoltre si è valutata l'associazione dei campioni positivi con altri microrganismi potenziali patogeni.

Risultati: dei 405 campioni esaminati ne sono risultati positivi 115 (28%) di cui 10 tamponi uretrali e 105 tamponi endocervicali. Sui 115 campioni positivi per *Ureaplasma Urealyticum*, 33 (28%) mostravano un'associazione batterica e/o micotica così distribuita: Streptococco agalactiae (5), *Gardnerella vaginalis* (8), *Candida albicans* (20).

Per quanto riguarda la sensibilità agli antibiotici si è verificata una diminuzione delle sensibilità verso Ofloxacina (43%) ed Eritromicina (44%), mentre per Doxiciclina, Josamicina, Tetraciclina, Ciprofloxacina, Azitromicina, Claritromicina e Pristinamicina hanno mostrato una sensibilità superiore al 95%.

Conclusioni: dai dati in nostro possesso emerge una elevata incidenza di *Ureaplasma Urealyticum* nel tratto genito-urinario femminile rispetto a quello maschile. La percentuale di positività da noi riscontrata concorda con i dati della letteratura a favore di una popolazione non considerata a rischio. *Ureaplasma Urealyticum* è un patogeno che, nella nostra casistica, non ha mostrato grande variabilità sull'andamento delle resistenze verso gli antibiotici di elezione ma possiamo segnalare un aumento di resistenze intorno al 44% verso quegli antibiotici a largo spettro che vengono usati in prima battuta per infezioni comuni.

M058

UTILIZZAZIONE DELLE PIASTRE ORSA PER L'IDENTIFICAZIONE DI CEPPI MRSA DA EMOCOLTURE POSITIVE

Burdino E., Cirillo D., Bonfitto M.G., Friscale L., Quaranta M.R., Riccabone A., Marchiaro G.

Laboratorio di Microbiologia Clinica AO San Giovanni Battista, cso Bramante 88, Torino

S. aureus meticillino-resistente (MRSA) rappresenta il patogeno più frequentemente isolato in ambiente nosocomiale ed è in aumento come causa di infezioni comunitarie. Queste infezioni si accompagnano ad un'elevata morbilità e mortalità, particolarmente in pazienti con batteriemia. In questo contesto l'appropriata terapia per il paziente ed il rapido riconoscimento dei portatori sono elementi critici per limitare la