

Corioamniosite: identificazione di microrganismi in placente materne e fetali

A. Nava², L. Colagrossi¹, A. Bielli², C. Vismara², C.F. Perno^{1,2}, D. Fanti²

1) Università degli Studi di Milano, Milano, Italia; 2) Microbiologia e Virologia, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano, Italia.

INTRODUZIONE - SCOPO:

La corioamniosite è un'infezione acuta della placenta. I microrganismi coinvolti potrebbero provenire dall'ambiente vaginale e attraversare le membrane placentari intatte o rotte. La corioamniosite può indurre infezioni post parto o sepsi nelle madri, nascite pre-termine e sepsi nei neonati. L'infezione può essere osservata sia nei parti prematuri tardivi (tra la 34[°] e 36[°] settimana) o a termine della gravidanza, sia in periodi precoci precedenti alla 34[°] settimana. Lo scopo di questo studio è stato quello di eseguire un'analisi epidemiologica dei patogeni isolati nella placenta materna (PM) e fetale (PF) nei casi di corioamniosite.

MATERIALI E METODI:

Dal 1 gennaio 2015 al 15 agosto 2018 presso ASST GOM Niguarda abbiamo analizzato campioni di PF e PM tramite analisi colturale standard, per batteri esigenti a lenta crescita e per microrganismi anaerobi. Per la diagnosi di micoplasmi ed ureaplasmi abbiamo utilizzato il test per la ricerca genomica Anyplex II STI™ (Seegene®) con estrazione eseguita sulla piattaforma Nimbus Microlab (Seegene®).

RISULTATI:

Abbiamo processato campioni placentari appartenenti a 83 donne con gravidanza a rischio (ad es. sospetto di corioamniositi, diabete gestazionale, aborti precedenti, sepsi materna). L'analisi istologica ha dimostrato una corioamniosite in 38 donne (46%), di cui 13 (34.2%) hanno avuto un parto pre-termine prima della 34[°] settimana gestazionale, 3 (7.9%) hanno avuto un parto prematuro tardivo e 22 (57.9%) hanno portato a termine la gravidanza. 7 feti sono nati morti, più frequentemente tra i prematuri (37.5% vs 4.5% nei nati a termine). L'identificazione di almeno un patogeno è stata evidenziata in 36/38 donne con corioamniosite. I più frequenti sono stati *E. coli* (10/36, 27.8%) seguito da *U. parvum* (8/36, 22.2%), *S. agalactiae* (5/36, 13.9%) e *E. faecalis* (5/36, 13.9%). La tipologia di microrganismi identificati non differiva tra le donne con parto prematuro o a termine. Tuttavia la coinfezione di più patogeni si è verificata più spesso nelle donne con parto prematuro 9/16 (56.2%) rispetto alle gravidanze a termine 9/22 (40.9%); i due microrganismi più frequentemente isolati insieme sono stati *E. coli* e *U. parvum* (6/18, 33.3%). La concordanza tra il lato materno e il lato fetale della placenta è stato osservato in 30/37 casi valutabili (81.1%); in 3 casi (8.1%) PF è risultata negativa ma la PM positiva, in 2 (5.4%) casi PM è risultata negativa ma la PF positiva, in 2 casi (5.4%) abbiamo isolato patogeni discordanti.

GRAFICO 1: Outcome del parto

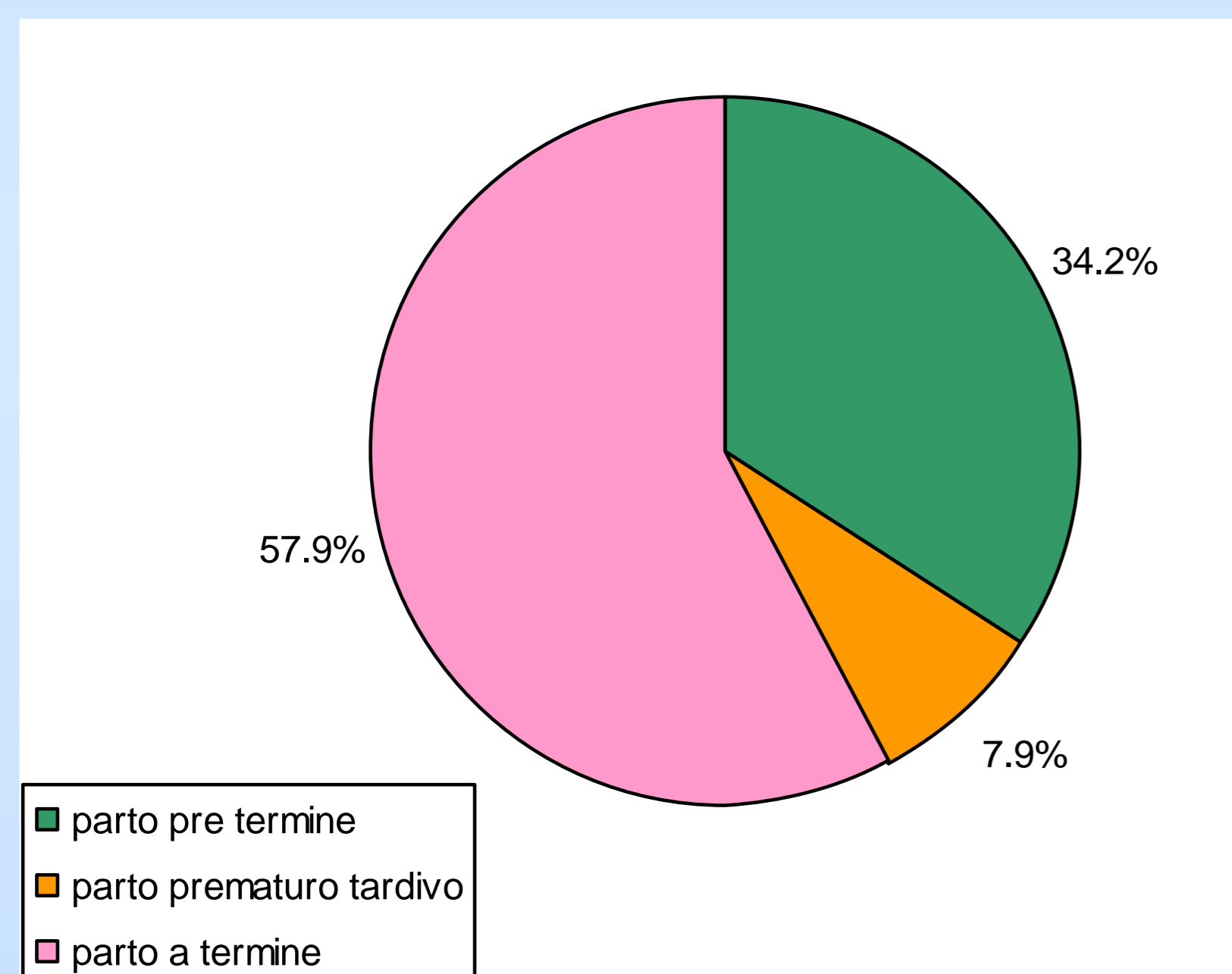


GRAFICO 2: Concordanza e discordanza tra lato fetale e materno

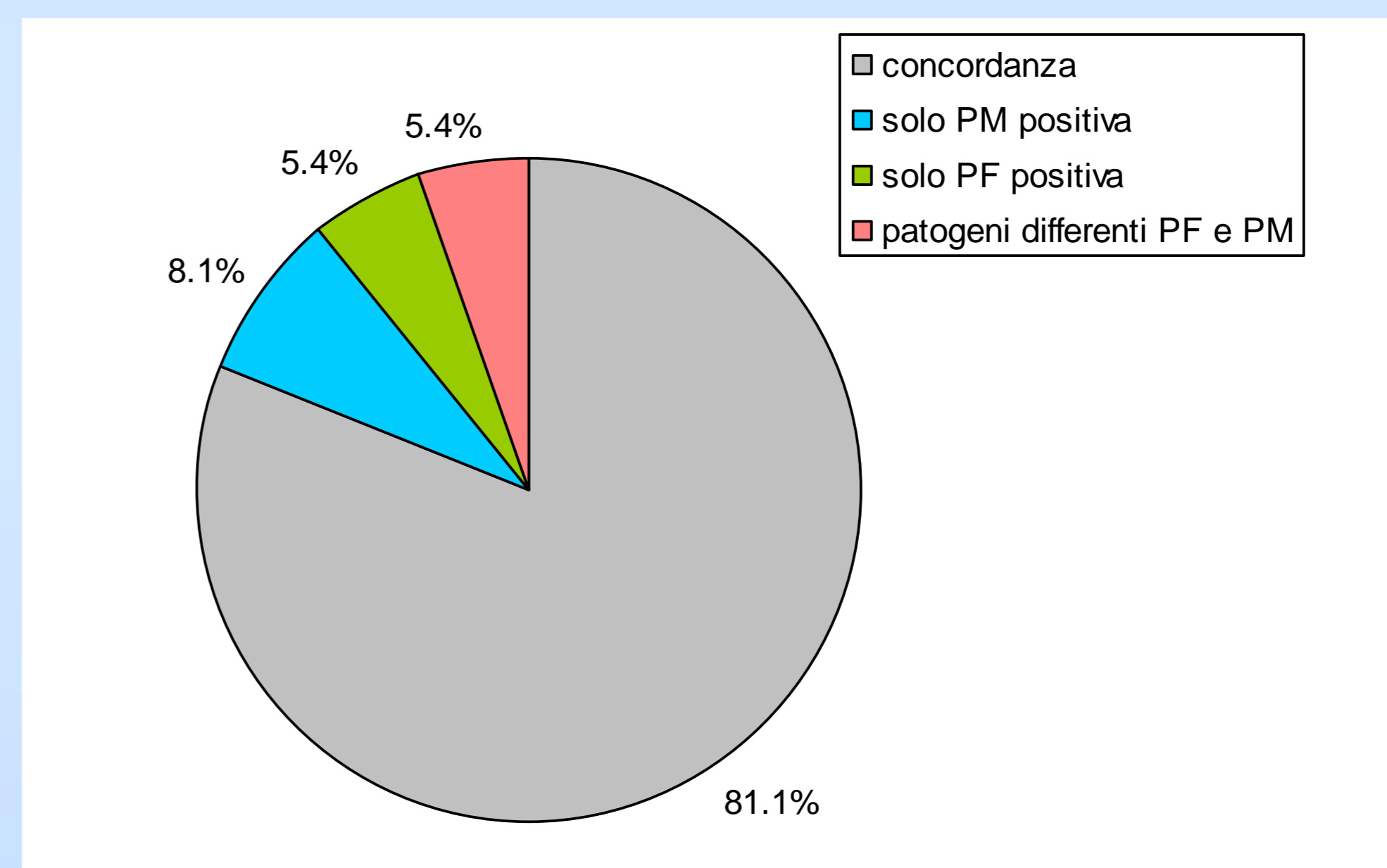
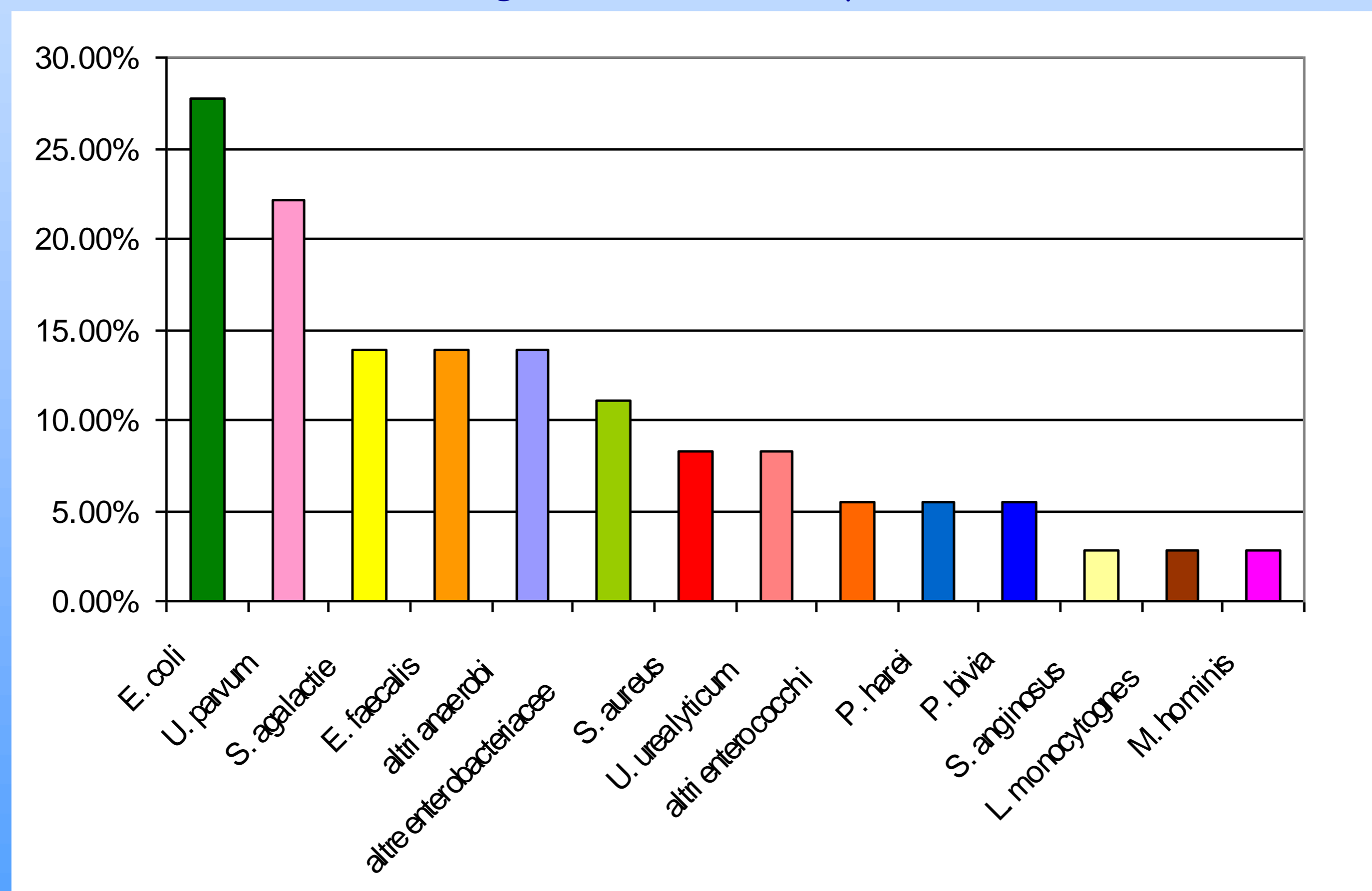


GRAFICO 3: Patogeni isolati nelle 36 placente fetali e materne



CONCLUSIONI:

L'identificazione dell'infezione dei tessuti placentari è essenziale per capire le cause di aborti spontanei, e parto prematuro. I microrganismi più coinvolti nella nostra casistica sono stati *E. coli* e *U. parvum* da soli o insieme. Sono necessari studi più approfonditi e numerosità campionarie maggiori per verificare correlazioni tra il patogeno e l'outcome clinico dei nascituri.