

**UREAPLASMA PARVUM, UREAPLASMA UREALYTICUM, MYCOPLASMA HOMINIS, MYCOPLASMA GENITALIUM E FLOGOSI URETRALE IN UNA POPOLAZIONE DI SESSO MASCHILE**

C. Leli<sup>3</sup>, A. Mencacci<sup>2</sup>, S. Bozza<sup>2</sup>, R. Castronari<sup>2</sup>, L. Levorato<sup>2</sup>, E. Luciano<sup>2</sup>, E. Pistoni<sup>2</sup>, S. Perito<sup>2</sup>, M.A. Latino<sup>1</sup>, A. Sensini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GLIST-AMCLI

<sup>2</sup>Sezione di Microbiologia, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Perugia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Sant'Andrea delle Fratte, 06129 Perugia.

<sup>3</sup>Sezione di Microbiologia, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Perugia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Sant'Andrea delle Fratte, 06129 Perugia. GLIST-AMCLI.

**INTRODUZIONE**

Numerosi studi hanno evidenziato il ruolo eziologico di *Ureaplasma urealyticum* e di *Mycoplasma genitalium* nell'uretrite maschile. Il possibile ruolo di *Ureaplasma parvum* e di *Mycoplasma hominis* è invece ancora oggetto di indagine. Scopo di questo studio è stato valutare, in una popolazione di sesso maschile, l'eventuale associazione tra flogosi uretrale, documentata all'esame microscopico, e positività per *U. parvum*, *U. urealyticum*, *M. hominis* e *M. genitalium*, rilevati mediante real-time PCR.

**METODI**

La diagnosi di flogosi uretrale è stata formulata in presenza di leucociti da sedimento di urine primo getto ( $\geq 10$ /campo microscopico) o da striscio uretrale ( $\geq 5$ /campo microscopico), sottoposti a colorazione di Gram ed osservati a 1000 ingrandimenti. Criteri di inclusione: pazienti di sesso maschile, nessuna terapia antibiotica nei 30 giorni precedenti la valutazione, tampone uretrale effettuato al mattino prima della minzione. Criteri di esclusione: positività per due o più Micoplasmi genitali, identificazione di altre cause di uretrite acuta (*Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus* spp., *Moraxella catharralis*, *Streptococcus* spp., *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida* spp.), isolamento di agenti eziologici di infezione delle vie urinarie in coltura pura. Per la rilevazione ed identificazione di *U. parvum*, *U. urealyticum*, *M. hominis*, e *M. genitalium* è stato utilizzato il test in Real-Time PCR Anyplex II System (Seegene, Korea).

**RISULTATI**

Durante il periodo Gennaio-Agosto 2015, sono stati inclusi 209 pazienti, età media 41,7 ( $\pm 15,6$ ) anni. La prevalenza generale è stata del 17,2% (36/209), così distribuita: *U. parvum* 7,7% (16/209), *U. urealyticum* 6,2% (13/209), *M. genitalium* 1,9% (4/209), *M. hominis* 1,4% (3/209). È stata evidenziata una associazione significativa tra positività per *U. urealyticum* e flogosi uretrale, diagnosticata sia mediante sedimento urinario (chi quadrato 32,9;  $p < 0,0001$ ) che da striscio uretrale (chi quadrato 19,2;  $p < 0,0001$ ). Analogamente, anche la positività per *M. genitalium* ha mostrato una associazione significativa con la flogosi uretrale, diagnosticata con entrambi i metodi (per entrambi: chi quadrato 61,8;  $p < 0,0001$ ). Nessuna associazione è stata evidenziata tra flogosi uretrale e positività per *U. parvum* (sedimento urinario: chi quadrato 2,3;  $p = 0,13$ ; striscio uretrale: chi quadrato 0,03;  $p = 0,86$ ) o *M. hominis* (sedimento urinario: chi quadrato 0,13;  $p = 0,72$ ; striscio uretrale: chi quadrato 0,16;  $p = 0,68$ ).

**CONCLUSIONI**

Nonostante la prevalenza delle infezioni da *U. urealyticum* e da *U. parvum* non sia risultata significativamente diversa, solo la positività per *U. urealyticum* ha mostrato una associazione significativa con la flogosi uretrale.