

032

VALUTAZIONE COMPARATIVA DI "ENZYGNOST® SYPHILIS" E "ARCHITECT® SYPHILIS TP" PER LA DIAGNOSI DI SIFILIDE

Marangoni A., Moroni A., Accardo S., Capitani S., Ruscello S., Cevenini R.

Laboratorio di Microbiologia, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna.

Introduzione. La diagnosi di laboratorio di sifilide, basata principalmente sull'utilizzo di indagini sierologiche, riveste un ruolo chiave nella corretta gestione dei pazienti luetici. Nel presente studio sono stati valutati in maniera comparativa i risultati ottenuti da un metodo ELISA in micropiastra, Enzygnost® Syphilis, con quelli ottenuti da un metodo su analizzatore random access, ARCHITECT® Syphilis TP.

Metodi. Gruppo di studio. In totale sono stati analizzati 270 sieri. In particolare, 140 campioni provenivano da pazienti sifilitici, con diversi stadi di malattia. 130 campioni, viceversa, erano stati selezionati dalla routine diagnostica perché avevano dato risultati discordanti tra lo screening, eseguito con ARCHITECT® Syphilis TP, e metodi di conferma.

Test utilizzati. Sono stati utilizzati i seguenti test commerciali: Enzygnost® Syphilis (Dade Behring, Marburg, Germania), ARCHITECT® Syphilis TP (Abbott Japan Co., Tokio, Giappone), TPHA (Alfa Wasserman, Milano, Italia) e RPR (Radim, Pomezia, Italia).

WB. È stato utilizzato un WB allestito con lisato totale di *Treponema pallidum*. Un siero è stato considerato IgG positivo se riconosceva almeno tre delle seguenti quattro bande proteiche: Tp47, TmpA, Tp17 e Tp15.

Risultati. I 140 ottenuti da pazienti sifilitici hanno dato risultati concordanti con i metodi treponemici utilizzati: tutti sono risultati positivi quando testati con Enzygnost® Syphilis, ARCHITECT® Syphilis TP, TPHA e WB. 91/140 sieri erano anche RPR positivi.

I rimanenti 130 sieri hanno dato i seguenti risultati: un siero ha mostrato reattività solo se testato con RPR, ma nessuno degli altri test ha confermato tale positività. Sei sieri sono risultati positivi con ARCHITECT® Syphilis TP ed Enzygnost® Syphilis, ma negativi con WB, TPHA ed RPR. Infine, 122 sieri sono risultati positivi quando testati con ARCHITECT® Syphilis TP e negativi con Enzygnost® Syphilis, TPHA, WB ed RPR.

Conclusioni. Enzygnost® Syphilis ha mostrato una migliore concordanza con TPHA e WB rispetto ad ARCHITECT® Syphilis TP.

033

DIAGNOSI PRECOCE DI SEPSI

Rondinelli V., Focarelli V., Saraceno R., Mazzei U., Colosimo M., Giglio S., Caruso G., Fabiano G., Costa L., Samà S., Masciari R.

Laboratorio di Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio Catanzaro

Introduzione. La sepsi è una risposta infiammatoria sistemica ad un'infezione del torrente circolatorio. Rappresenta la principale causa di decesso nelle terapie intensive non coronariche di tutto il mondo. Abbiamo affiancato alla classica emocoltura metodi diagnostici caratterizzati da tempi di risposta brevi, clinicamente più utili, per una terapia antibiotica adeguata.

Materiali e metodi. Nel mese di ottobre 2006 abbiamo iniziato ad utilizzare per alcuni pazienti della Rianimazione con sospetta sepsi o con alto rischio di evoluzione del quadro clinico e con valori alterati di procalcitonina, il SeptiFast della Roche, un test in PCR real-time su strumento LightCycler in grado di identificare –in sole 6 ore– il DNA di 25 specie batteriche e fungine in campioni di sangue intero in K-EDTA. Sono stati analizzati 54 campioni di pazienti (31 uomini e 23 donne, età media 56 anni) in parallelo alle rispettive emocolture.

Risultati.

SEPTIFAST 6 ore 54 campioni	EMOCOLTURA 54 campioni	Media ore
Klebsiella oxytoca	2	32
Klebsiella pneum.	4	35
Proteus mirabilis	2	39
Pseudomonas aer.	6	92
Acinetobacter baum.	2	94
Staphylococcus aur.	10	43
Enterococcus faecalis	4	56
Staph. coagulans neg.	8	28
Candida albicans	6	163
Candida glabrata	2	/
Candida parapsilosis	2	172
Nessuna rilevazione	6	/

Conclusioni. La nostra casistica è ancora troppo limitata per consentire valutazioni certe. Possiamo comunque affermare che:

- 1) La tradizionale emocoltura, pur con tutti i noti limiti, non deve essere abbandonata in quanto è l'unica in grado di fornire una terapia specifica;
- 2) Il test Septifast è utile nella pratica clinica per la rapidità della diagnosi;
- 3) Il notevole costo del test Septifast non ne consente un uso routinario per cui si impone una selezione dei pazienti, dopo aver comunque valutato attentamente anche l'onere economico della terapia empirica, spesso inadeguata.