

ri positivi. Tra pazienti con colonizzazione intermittente, il 50% è risultato sieronegativo e l'altro 50% sieropositivo. Nessuno dei pazienti con infezione cronica è risultato sieronegativo mentre si è avuto un risultato positivo nel 91% e un risultato border-line nel 9%.

**Conclusioni.** Il test applicato presenta una buona sensibilità permettendo l'identificazione di 91% dei pazienti con uno stato di infezione. La specificità è del 77.3% ma tale valore potrebbe essere più alto considerando che gli anticorpi anti-PA possono essere evidenziabili prima della positività colturale. La sierologia, quindi, sembra avere un valore addizionale nella rilevazione precoce di PA quando la densità batterica è troppo bassa per essere evidenziata mediante coltura dell'escreato. L'utilità clinica del test emerge sia ai fini diagnostici nell'individuazione tempestiva della presenza di una infezione polmonare, sia ai fini prognostici per avere informazioni sul decorso della malattia a livello respiratorio.

039

### VALUTAZIONE DI UN METODO RAPIDO PER LA DIAGNOSI INFEZIONE DA *H.PYLORI* ATTRAVERSO RICERCA DI ANTIGENE FECALE

Gaibani P.<sup>1</sup>; Pace A.<sup>1</sup>; Cesari H.<sup>2</sup>; Sambri V.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Sezione di Microbiologia, DMCCS, Università degli Studi di Bologna;  
<sup>2</sup>Dyaset, Portomaggiore (FE).

**Introduzione.** L'infezione gastro-duodenale sostenuta da *Helicobacter pylori* è stata riconosciuta da almeno 20 anni come una delle cause principali della patologia dispeptica. Fra i diversi metodi microbiologici attualmente disponibili per la diagnosi di Laboratorio di infezione da *H.pylori*, la ricerca dell'antigene fecale ha assunto un ruolo preminente. Tale indagine si basa principalmente su tecniche immunoenzimatiche o immunocromatografiche.

**Metodi.** Oggetto della presente valutazione è stato un metodo immunocromatografico rapido per la ricerca dell'antigene fecale di *H.pylori* (DYASET). È stata valutata la sensibilità analitica di questo test mediante impiego di diluizioni scalari (da 1 mg/ml fino a 0.001 mg/ml) di una sospensione calibrata di *H.pylori* (ceppo CCUG 17874) in soluzione fisiologica, mediante apposizione di un volume totale di tale sospensione, per ciascun dispositivo, di 150 µl. Sono inoltre stati studiati 30 campioni di feci ottenuti da pazienti con diagnosi clinica di malattia dispeptica da *H.pylori* e risultati positivi al metodo immunoenzimatico (EIA) *Helicobacter pylori* antigene (ASTRA Diagnostici). Tutti i campioni fecali studiati col metodo immunocromatografico sono stati preparati sospendendo un volume pari ad almeno quattro grani di riso nella provetta contenente 1 ml di diluente del campione fornita col kit, agitando fino ad ottenere la completa dissoluzione della messa fecale e centrifugando la provetta secondo le istruzioni del produttore. L'età dei pazienti studiati variava da 10 mesi a 74 anni e la suddivisione per sesso era del 48.4% per il sesso femminile a del 51.6% per quello maschile.

**Risultati.** La valutazione della sensibilità analitica del test immunocromatografico ha dimostrato che questo metodo è in grado di identificare la presenza di antigene batterico fino ad una diluizione di 0.007 mg/ml. Tenuto conto del volume totale di sospensione applicata al dispositivo, la quantità minima di antigene identificabile in soluzione fisiologica è

pari a 1.05 µg. La concordanza fra il metodo EIA ed il test immunocromatografico studiati è stata del 90% (27 campioni positivi identificati dal test immunocromatografico contro 30 positivi quando testati col metodo EIA). I 3 campioni risultati negativi al test immunocromatografico sono stati saggiati con un secondo test EIA (DAKO) e sono stati confermati come positivi.

**Conclusioni.** I dati indicano che il test immunocromatografico rapido studiato può essere utilizzato, per la determinazione fecale di *H.pylori*, con risultati concordanti al 90% con il metodo EIA.

040

### UTILIZZO DEL QUANTIFERON (QF)-TB GOLD IN UNA COORTE DI SOGGETTI PEDIATRICI E HIV POSITIVI

Sauzullo I.; Mengoni F.; Lichtner M.; Rossi R.; Ajassa C.; Rizza M.C.; Mastroianni C.M.; Vullo V.

Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali, Università "La Sapienza" di Roma.

**Introduzione.** Nella diagnosi di infezione tubercolare il TST presenta bassa sensibilità e specificità in particolare nella popolazione pediatrica e nei pazienti HIV positivi. Nei soggetti HIV positivi l'immunodepressione determina una progressiva perdita della risposta immunitaria, producendo così possibili falsi negativi. Nella popolazione pediatrica tale diagnosi risulta indaginosa per la natura paucibacillare della malattia, a cui si aggiunge l'evenienza di malattia dovuta a micobatteri non-tubercolari. Numerosi studi hanno dimostrato l'affidabilità del test TB-Gold nella diagnostica dell'infezione tubercolare. A tutt'oggi ci sono pochi dati riguardanti i bambini e i pazienti HIV positivi.

**Obiettivo dello studio.** Valutare il ruolo del test TB-Gold in queste due diverse popolazioni.

**Metodi.** Sono stati analizzati 124 soggetti, 77 bambini (età 1-14 anni) e 47 HIV positivi. Il test TB-Gold (Cellestis), rileva la quantità di IFN-γ prodotta dai linfociti T stimolati con proteine specifiche: ESAT-6 e CFP-10.

**Risultati.** Dei 47 pazienti HIV positivi, 8 (17%) sono TB-Gold positivi (linfociti T CD4 Mediana±DS: 195±54 cell/mmc), 24 (51%) negativi (365±54) e 15 (31%) indeterminati (99±58). Gli 8 pazienti TB-Gold positivi presentavano una tubercolosi attiva con conferma microbiologica/clinica. Nei 24 pazienti risultati negativi è stata successivamente diagnosticata una patologia non-tubercolare. In 15 pazienti il TB-Gold è stato indeterminato. Dei 77 bambini analizzati, 29 (37%) sono risultati positivi, di cui 21 con conferma microbiologica/clinica e 8 contatti; 27(35%) negativi e 21(27%) indeterminati.

**Conclusioni.** I nostri dati dimostrano il possibile utilizzo del TB-Gold nelle due popolazioni in studio. Nei pazienti HIV positivi l'analisi dei dati ha evidenziato che il risultato indeterminato del TB-Gold è correlato al basso numero di CD4, mentre nella popolazione pediatrica è correlato anche all'età. I test indeterminati sono risultati compatibili con una risposta anergica e a differenza di un risultato negativo al TST non interrompono l'iter diagnostico, infatti in 6 HIV positivi e 3 bambini è stata successivamente diagnosticata un'infezione tubercolare.