

076

**VALIDITÀ DI UN TEST IGG IGM WESTERN-BLOT NELLA DIAGNOSI PRECOCE DELL'INFEZIONE CONGENITA DA T. GONDII**

Meroni V., Genco F., Piccoli L., Bollani L.<sup>1</sup>, Stronati M.<sup>1</sup>

Dipartimento di Clinica di Malattie Infettive  
Università degli Studi Pavia,

<sup>1</sup> Unità Terapia Intensiva Neonatale  
IRCCS Policlinico San Matteo Pavia  
Via Taramelli 5 27100 Pavia

**Introduzione.** La diagnosi di toxoplasmosi congenita nel neonato a rischio asintomatico rimane a tutt'oggi un problema insoluto nonostante l'esigenza di una definizione precoce dello stato di infezione: da una parte per trattare tempestivamente i neonati infetti e dall'altra per evitare una terapia lunga e poco maneggevole a neonati non infetti. Scopo di questo studio è stato di valutare l'accuratezza diagnostica del test IgG IgM Western-blot (IgG IgM-WB LDBIO Lyon France) in uso nel nostro laboratorio da diversi anni.

**Metodi.** Sono stati valutati retrosopettivamente con il test IgG IgM WB (LDBIO Lyon France) 224 neonati a rischio: il campione ottenuto alla nascita in parallelo con quello materno e poi con i campioni ottenuti nei primi tre mesi di vita. Tutti i campioni sono stati analizzati in precedenza con i tests in uso nel laboratorio: ELISA IgG IgM, IgA (Diasorin Saluggia Italia), IgG ELFA, Toxo IgM ISAGA (Biomerieux Marcy L'Etoile France). La diagnosi di infezione è stata fatta alla nascita in 30 neonati per la presenza di IgM e/o IgA, per i restanti 10 sulla base di un rebound anticorpale o per la positività delle IgG all'anno di vita.

**Risultati.**

	Isaga IgM+ELISA	WB IgG IgM	Tot
Non infetti	180	177	184
Infetti	30	38	40
Sensibilità	75%	96%	
Specificità	98%	96%	

**Conclusioni.** Il test in esame ci ha permesso di trattare tempestivamente (nei primi tre mesi di vita) 8 neonati infetti negativi con i tests tradizionali e di non trattare 177 neonati non infetti.

077

**EPIDEMIOLOGIA DELLE PARASSITOSI INTESTINALI A PARMA NELL'ANNO 2005.**

Calderaro A., Gorrini C., Peruzzi S., Piccolo G., Bommezzadri S., Dettori G., Chezzi C.

Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio,  
Sezione di Microbiologia, Università degli Studi di Parma.

**Introduzione.** Le parassitosi intestinali rappresentano un rilevante problema di salute nei Paesi in via di sviluppo, mentre nei Paesi industrializzati come l'Italia la loro epidemiologia è poco nota. In questo studio riportiamo i casi di parassitosi intestinali osservati a Parma durante l'anno 2005.

**Metodi.** Sono stati analizzati campioni di feci di 1117 pazienti (166 stranieri e 951 italiani) pervenuti al nostro laboratorio da reparti ospedalieri e da ambulatori distribuiti sul territorio. Ciascun campione è stato sottoposto ad esame macroscopico per evidenziare consistenza, presenza di sangue, muco e/o forme adulte di elminti e ad esame microscopico per la ricerca di cisti e/o trofozoiti di protozoi e uova e/o larve di elminti. Nei campioni in esame sono stati anche ricercati antigeni di *Giardia intestinalis* e *Cryptosporidium spp.*, protozoi ed elminti mediante esame colturale e, quando necessario, *Entamoeba histolytica* e *E. dispar* mediante PCR specifica.

**Risultati.** Sono stati diagnosticati 146 casi (13,07%) di infezioni da parassiti intestinali (95 in soggetti italiani, 51 in stranieri; 19 bambini, 127 adulti).

112 erano infezioni singole causate da protozoi (87 *Blastocystis hominis* e 18 *Giardia intestinalis*), ed elminti (3 *Strongyloides stercoralis*,

- 2 *Taenia saginata*,
- 1 *Enterobius vermicularis*,
- 1 *Ascaris lumbricoides*).
- 34 erano infezioni miste: 7 *B.hominis*+*Entamoeba coli*,
- 4 *G.intestinalis*+*B.hominis*,
- 4 *S.stercoralis*+*B.hominis*,
- 2 *E.vermicularis*+*B.hominis*,
- 1 *S.stercoralis*+*B.hominis* +*Entamoeba coli*,
- 1 *T.trichiura* + *G.intestinalis* +*H.nana*+ *B.hominis* + *Entamoeba coli*,
- 1 *Taenia spp.*+ *Diphyllobotrium latum*,
- 1 *E. histolytica*+*B.hominis*,
- 1 *Acanthamoeba spp.* +*B.hominis*,
- 1 *E.dispar*+*B.hominis*+*Entamoeba coli*,
- 1 *D.fragilis* +*B.hominis*,
- 1 *D.fragilis*+*B.hominis*+*Entamoeba coli*,
- 2 *G.intestinalis*+*H.nana*+*E.dispar*+*B.hominis*,
- 1 *G.intestinalis*+*E.dispar*+*B.hominis*,
- 1 *S.stercoralis*+ *H.nana*+*B.hominis*+*Entamoeba coli*,
- 1 *A.duodenale*+*T.trichiura* +*B.hominis*,
- 1 *E. histolytica*+*A.lumbricoides*,
- 1 *G.intestinalis*+*Taenia spp.*+*B.hominis*,
- 1 *Taenia spp.*+ *B.hominis*,
- 1 *Taenia saginata*+*B.hominis*.

**Conclusioni.** Solo grazie all'esecuzione di un esame parassitologico completo (indagini tradizionali e molecolari) è stato possibile evidenziare che le parassitosi intestinali rappresentano una realtà epidemiologica rilevante nella nostra area, dove le precarie condizioni igieniche alimentari e/o l'immigrazione rivestire un ruolo importante.