

zione scende al 50% per Ratio comprese tra 3-6 E AL 10% PER Ratio tra 1-3.

Conclusioni: perchè continuare ad eseguire i test RIBA quando dallo screening si ottengono valori di Ratio superiori a 6?

P184

GENOTIPIZZAZIONE DI HPV A "LOCALIZZAZIONE GENITALE" CON METODO IMMUNOENZIMATICO (ELISA) E METODO DELLA IBRIDAZIONE INVERSA.

Giannattasio A., *Ricco C.S., Cuniato V., Falco E., Alterio A., Scancarriello G., Galano G., Smeraglia R.

*Virologia P.O. "C. Ascalesi": Direttore Prof. Riccardo Smeraglia - A.S.L. Napoli I, * U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. SS. Annunziata Napoli - A.S.L. Napoli I*

I papilloma virus umani (HPV) rappresentano una delle cause più comuni di malattie sessualmente trasmesse. In rapporto all'associazione con lesioni precancerose e cancerose della cervice uterina, gli HPV vengono raggruppati in base al rischio oncogenico (basso, medio, alto).

Lo scopo del nostro studio è quello di porre a confronto due metodiche che consentono la genotipizzazione dell'HPV a localizzazione uterina: 1) screening, mediante metodo ELISA, della regione genomica L1 (Amplimedical SpA) 2) INNO-LiPA HPV Genotyping (Innogenetics SRL).

Lo studio in oggetto è stato effettuato su 10 pazienti, tra 18 e 50 anni, sessualmente attive e affette da patologia cervicale indotta da HPV. Ogni paziente è stata sottoposta al prelievo per lo screening e la tipizzazione virale e al Pap Test. Il genoma virale è stato estratto ed amplificato mediante PCR utilizzando una metodica dell'Amplimedical SpA. Le PCR che hanno dato esito positivo sono state sottoposte a genotipizzazione virale, utilizzando sia il Geno-Kit HPV L1 generale-ELISA (Amplimedical) sia l'INNO-LiPA HPV Genotyping (Innogenetics), basato sul principio della ibridazione inversa di parte della regione L1 del genoma dell'HPV.

Delle 10 pazienti sottoposte allo screening, 7 sono risultate positive all'HPV. I 7 campioni positivi, sottoposti a genotipizzazione virale con entrambe le metodiche, hanno dato i seguenti risultati: i campioni 1, 3, 4 e 7 erano positivi per il genotipo 16 con entrambe le metodiche; i campioni 2 e 6 risultavano non genotipizzabili con metodica Amplimedical e positivi per il genotipo 16 con metodica Innogenetics; infine il campione 5 risultava non genotipizzabile con metodica Amplimedical e positivo per i genotipi 11 e 52 con metodica Innogenetics.

I risultati ottenuti mostrano discordanze tra le due tecniche usate per la genotipizzazione dell'HPV. Ciò, verosimilmente, potrebbe essere dovuto all'esiguità dei campioni presi in esame. Pertanto sarà necessario confermare i dati ottenuti su un numero più congruo di campioni.

P185

RICERCA DI GENOTIPI DI PAPILOMAVIRUS GENITALI: CONFRONTO FRA DUE METODI MOLECOLARI

Grossini E., Nicosia A.M., Ravanini P., Fortina G.

Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Ospedale Maggiore Novara

In questo studio, sono stati messi a confronto due test del

commercio per la genotipizzazione degli HPV genitali: il test "INNO-LiPA HPV Genotyping" (Innogenetics) e i test "Geno-Kit HPV L1 Generale" e "Geno-Kit HPV L1 Alto Rischio" (Amplimedical).

L'abbinamento dei due test Geno-Kit HPV L1 di Amplimedical permette la tipizzazione di 10 differenti tipi virali, ritenuti dalla letteratura i più diffusi nella popolazione: 2 tipi a "basso rischio" (6 e 11), 4 tipi a "rischio intermedio" (33, 35, 52 e 58) e 4 tipi ad "alto rischio" (16, 18, 31 e 45). Il test INNO-LiPA permette invece la tipizzazione di 26 differenti tipi di interesse genitale: 4 ad "alto rischio" (16, 18, 31 e 45), 9 a "rischio intermedio" (33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 68) e 13 a "basso rischio" (6, 11, 34, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 66, 70, 73 e 74).

In un primo gruppo sono stati analizzati in doppio, con entrambi i test considerati, 39 campioni di cytobrush cervicale risultati positivi per la ricerca di HPV-DNA (con test di amplificazione HPV Screening COMBI KIT Special - Amplimedical). In un secondo gruppo di campioni sono stati considerati i risultati provenienti da 106 campioni analizzati con i test Geno-Kit HPV L1 e da altri 124 campioni analizzati con il test INNO-LiPA.

Analizzando i risultati ottenuti nel primo gruppo di 39 campioni, si nota come la concordanza dei risultati è completa solo in 7 campioni su 39 (17,9%), mentre i due test risultano discordanti in 32 casi su 39 (82,1%). Questa discordanza appare parziale (almeno un tipo virale comune nel caso di coinfezioni riscontrate da uno o entrambi i test) nel 28,2% dei casi (11/39); mentre la discordanza è totale in ben il 53,8% dei casi (21/39).

In entrambi i gruppi, le differenze più importanti riguardano i genotipi a "basso rischio" (ben il 28,2% dei casi per il test INNO-LiPA e solo il 4,7% per i test Geno-Kit HPV L1); e per i genotipi a "rischio intermedio" (il 35,5% per il test INNO-LiPA contro il 10,4% per i test Geno-Kit HPV L1). Sovrapponibili appaiono invece le positività nel caso dei tipi ad "alto rischio" (35,5% dei casi per il test INNO-LiPA e 37,7% per i test Geno-Kit HPV L1).

P186

REATTIVITA' ANTI-HCV A BASSO LIVELLO CON TRE TEST DI SCREENING E UN TEST SUPPLEMENTARE: RILEVANZA E POSSIBILI CAUSE

A. Gussago¹, A. Rodella¹, S. Metelli¹, C. Galli²

¹III Laboratorio analisi, Spedali Civili, Brescia;

²Abbott Divisione Diagnostici, Roma

Una reattività anti-HCV a basso livello con i test di screening è un evento frequente e spesso non chiarito dai test di secondo livello, che indicano nella maggior parte dei casi una situazione di reattività rivolta verso antigeni di una sola regione di HCV. In questo studio abbiamo considerato da un punto di vista demografico e analitico i risultati "dubbi" per anti-HCV osservati nell'arco di 5 mesi.

Pazienti e metodi: sono stati considerati 150 campioni ottenuti da altrettanti pazienti (70 femmine; mediana età 60,5 anni e 80 maschi; mediana età 56 anni) tra settembre 2003 e febbraio 2004, di cui: a) 53 negativi "alti" (S/CO tra 0,50 e 0,99) al test di screening (AxSYM HCV 3.0); b) 94 con reattività a basso livello al test di screening (S/CO tra 1 e 10); 3 con reattività medio-alta al test di screening (S/CO >10) di cui 2 negativi al test supplementare. Tutti i campioni sono stati caratterizzati con il test supplementare Chiron RIBA-3 analizzati anche con altri due test per screening anti-HCV,