

**M43****HELICOBACTER PYLORI:  
STUDIO DI PREVALENZA ANTICORPIANTI  
CagA SU UNA POPOLAZIONE POSITIVA PER  
LE IgG ANTI HP.**

La Mancusa R., Paparella C., Spano' A.

*Servizio di Microbiologia, Virologia ed Immunologia -  
Ospedale Sandro Pertini, Via Tiburtina 385 00157 - Roma*

La patogenesi dell'ulcera duodenale ha subito negli ultimi anni una serie di innovazioni in campo eziologico grazie allo sviluppo di nuove tecniche diagnostiche in grado di accertare la presenza dell'*Helicobacter pylori* nella mucosa gastro-duodenale. Tali esami forniscono al paziente una migliore accuratezza e specificità nella risposta unite ad una minore invasività dell'indagine.

La precocità della diagnosi porta ad una più rapida eradicazione dell'infezione con la prevenzione di eventuali danni da ulcera gastrica, ulcera duodenale, atrofia e non ultimo con la prevenzione dell'evoluzione in carcinoma.

In ceppi ureasi negativi di Hp si verifica la produzione di una citotossina vacuolizzante, la vacA, e si è dimostrato che la produzione di questa tossina si associa alla presenza di una proteina chiamata CagA.

Studi successivi hanno dimostrato come la causa diretta del danno gastrico sia da attribuirsi alla tossina vacA mentre la capacità di discernere facilmente nel siero i ceppi produttori tale tossina sia da attribuirsi alla proteina CagA ad essa associata ed avente alto potere immunogeno.

Se la positività per Hp incrementa di quasi 3 volte la probabilità di cancro gastrico, la positività in questi soggetti per anticorpi contro un antigene di circa 120 kD (proteina CagA) ne aumenta il rischio sino ad una probabilità 6 volte maggiore.

Visto il notevole incremento di richieste per anticorpi anti Hp presso il nostro laboratorio abbiamo voluto valutare in quale percentuale tra sieri Hp positivi si trovassero ceppi che esprimevano la proteina CagA su di una popolazione tipo (studio di prevalenza).

Lo studio è stato effettuato solo sui sieri dei pazienti che mostravano una netta e massimale positività per la presenza di anticorpi anti Hp.

Per la ricerca di entrambe gli anticorpi (anti Hp ed anti CagA) nel nostro laboratorio abbiamo utilizzato metodiche EIA applicate su apparecchio automatico.

Una percentuale di questi pazienti è stata, inoltre, da noi studiata anche per la ricerca dell'antigene Hp nelle feci ottenendo risultati che ci hanno consentito di valutare l'affidabilità dei tests rispetto alla prognosi della malattia.

**M044****STREPTOCOCCO  $\beta$ -EMOLITICO DI GRUPPO B:  
UN ANNO DI ESPERIENZA PRESSO IL NOSTRO  
LABORATORIO. DATI PRELIMINARI.**

Fianchino B., Del Re S., Faraoni S., Castelli L., De Paola M., Gregori G., Sergi G., Abozzi M.P., Milano R.

*Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio, U.O. Microbiologia,  
Ospedale Amedeo di Savoia, Torino*

Lo Streptococco  $\beta$ -emolitico di gruppo B (GBS) è uno dei principali agenti di infezione neonatale.

Approssimativamente il 10-30% delle donne in gravidanza risulta essere colonizzata a livello vaginale e/o rettale da questo microrganismo. L'infezione nel neonato viene acquisita per contatto diretto durante il passaggio attraverso il canale del parto. Allo scopo di identificare le donne eventualmente colonizzate e candidate alla profilassi intrapartum, è quindi importante effettuare uno screening tra la 35-37ma settimana di gestazione.

**Scopo del lavoro**

Abbiamo voluto valutare la frequenza di isolamento dello Streptococco  $\beta$ -emolitico di gruppo B (GBS) nella popolazione di donne gravide afferenti al nostro Laboratorio.

**Materiali e metodi**

Nel periodo compreso tra Novembre 2002 e Maggio 2003, su un campione di 211 donne gravide tra la 35esima e la 37esima settimana di gestazione sono stati eseguiti un tampone vaginale ed un tampone perianale. I campioni sono stati seminati direttamente su piastre di CNA (Bio Merieux) e incubati in atmosfera di CO<sub>2</sub> al 5% per 24-48 h. Sui ceppi di GBS isolati è stato effettuato l'antibiogramma con il sistema automatico Vitek 2 (Bio Merieux).

**Risultati**

La frequenza di isolamento di GBS riscontrata è stata del 13% , in accordo con quanto segnalato in letteratura. Dal confronto dei risultati ottenuti è emerso che non tutte le donne sono positive ad entrambi i tipi di prelievo: il 11% delle donne risulta positiva solo al prelievo vaginale, il 63% solo al prelievo perianale, e il 26 % ad entrambi. Inoltre è stato evidenziato che il 30% delle pazienti con isolamento positivo presenta sintomatologia quale prurito, bruciore e leucorrea. I ceppi isolati sono risultati sensibili al 96% alla penicillina, al 92% ad eritromicina e clindamicina e al 100% alla vancomicina.

**Conclusioni**

Sulla base dei risultati ottenuti possiamo ritenere importante eseguire entrambi i prelievi per un corretto screening.

**M045****IDENTIFICAZIONE DI RESISTENZE AGLI  
ANTIBIOTICI BEN CARATTERIZZATE  
MEDIANTE SISTEMA URO-QUICK**

Roveta S., Marchese A., Debbia E.A.

*Sezione di Microbiologia - DISCAT  
Università degli Studi di Genova,  
Largo Rosanna Benzi 10 -16132 Genova*

Obiettivi: il sistema Uro-Quick, già sperimentato per la valutazione della sensibilità agli antibiotici su campioni d'urina, è stato utilizzato per accertare su ceppi ben caratterizzati fenotipi di resistenze di non facile identificazione.

**Metodologia:** ciascun antibiotico da saggiare è stato aggiunto direttamente nella cuvetta Uro-Quick, le concentrazioni sono state calcolate in base ai breakpoints suggeriti dall'NCCLS. I ceppi in esame sono stati inoculati con una carica compresa tra 5x10<sup>5</sup> e 1x10<sup>6</sup> CFU/mL. La lettura è stata effettuata dopo un intervallo di tempo variabile in funzione delle caratteristiche del ceppo considerato.

**Risultati:** dopo un'incubazione di 180 minuti Uro-Quick ha riconosciuto correttamente stipiti di *Escherichia coli* resistenti all'ampicillina e refrattari agli inibitori delle  $\beta$ -lattamasi, produttori di  $\beta$ -lattamasi a spettro esteso (ESBL) e resistenti alla ciprofloxacina. Dopo 360 minuti è stato possibile rilevare la resistenza agli aminoglicosidi in *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens* ed *Enterobacter cloacae*. Un periodo di incubazione di 480