

importanza (infezioni da HIV, Epatiti, Borreliosi, Infezioni in gravidanza , Sifilide ecc.).

Anche in questo campo, l'interpretazione corretta di quanto ottenuto è la somma dei dati clinici del paziente più l'esperienza e la conoscenza delle tecniche, del microrganismo in causa, della epidemiologia, della infezione e della sua storia naturale, della risposta immune e delle possibili variabili a questa connesse. Lo scopo del lavoro quindi diviene ben più ampio che produrre un semplice dato anche se accurato e l'opinione di un esperto adeguata al caso specifico è difficilmente sostituibile da commenti fissi generati automaticamente dal computer.

A supporto di quanto affermato, si riportano pertanto referti già prodotti che documentano come spesso possa essere decisivo il contributo interpretativo come momento importante nella trasformazione del dato analitico in vero referto. I commenti in alcuni casi possono in modo chiaro, conciso e definitivo permettere di rispondere al quesito clinico. In altri casi, pur lasciando spazio all'incertezza o, meglio, a possibilità diverse, possono fornire comunque l'indirizzo per ulteriori indagini e approfondimenti sulla base dei quali raggiungere con maggior probabilità di successo una diagnosi corretta e, se necessario, un iter terapeutico più incisivo. In particolari circostanze infine si ampliano fino a rappresentare vere e proprie lettere al Curante, che ancora una volta testimoniano il compito fondamentale del Microbiologo nella pratica clinica.

G083

VALORE PREDITTIVO DEI FRAMMENTI CAGA, VACA E UREASICO IN UN TEST COMMERCIALE WESTERN BLOT PER H.PYLORI IGG.

Meledandri M., Ballardini M., Spagnesi L., Maiorano S., Cattivelli M., Evangelisti M.E.

U.O.C. Microbiologia e virologia A.C.O. S.Filippo Neri, Via Martinotti 20, 00135 Roma.

Obiettivi. Valutare la risposta IgG contro diversi frammenti di *H.pylori*, al fine di determinare la predittività dei singoli antigeni rispetto alla risposta contro l'intero lisato batterico. **Metodi.** Revisione dei *test* per *H.pylori* effettuati tra il 1996 e il 2001 (1838 pazienti ambulatoriali sottoposti a Western Blot, per la ricerca delle IgG).

Mediante Helico Blot 2.0 (Genelabs™) sono state evidenziate le IgG contro i frammenti 19.5 Kd, 26.5 Kd (ureasi sub.A), 30 Kd, 35 Kd, 89 Kd (Vaca), 116 Kd (CagA). A ciascuna delle bande è stato attribuito un punteggio (*score*), da 1+ a 4+, riferito alla reattività del controllo positivo.

Risultati. La popolazione ha presentato una prevalenza di *H.pylori* IgG pari al 76% (69% di positivi risolti; 7% di indeterminati).

Il punteggio medio (*mean score*) dei campioni reattivi è stato così ripartito, per ogni banda: 116Kd->2793; 26.5Kd->2121; 30.0Kd->1897; 35.0Kd->1381; 19.5Kd->1276; 89.0Kd->1034. Lo *score* ha fatto risaltare l'eterogeneità della risposta (i valori massimi sono stati associati ai frammenti CagA e ureasico).

I campioni moderatamente reattivi hanno mostrato una prevalenza relativa delle IgG contro le bande 19.5, 26.5 e 30.0 (rispettivamente 45%, 51% e 47% dei positivi).

I campioni fortemente positivi hanno mostrato una prevalenza relativa delle IgG contro la banda CagA (51% dei positivi).

Rispetto ai positivi risolti (criteri Genelabs™), sono state determinate la sensibilità, la specificità, il potere predittivo positivo (PPV) e negativo (NPV) delle bande.

	Sensibilità	Specificità	PPV	NPV
B19.5	51%	74%	86%	32%
B26.5	71%	71%	89%	44%
B30.0	65%	72%	88%	39%
B35.0	42%	76%	85%	29%
B89.0	41%	69%	80%	27%
B116	71%	70%	88%	43%

Conclusioni. Le IgG contro le regioni CagA, VacA e ureasi non sono in grado, singolarmente, di individuare con efficacia l'avvenuta infezione da *H.pylori*.

G084

GR. C E G NELLA FREQUENZA DI ISOLAMENTO DI STREP. B.EMOL. DI T. FARINGEO DI PAZ. AFFERENTI AL LAB. ANALISI FASANO (BR).

Muolo V., Ostuni A.M., Lisi L., *Mosca A., Vinci E.

Dipartimento Medicina di Laboratorio AUSL BR/ I, Via Nazionale dei Trulli, 72015 Fasano (BR).

*Sezione di Microbiologia, Dipartimento MIDIM, Università degli Studi di Bari

Obiettivo

Streptococcus pyogenes è il principale responsabile di faringotonsillite soprattutto in età pediatrica e scolare. Tuttavia altri Streptococchi beta emolitici di gruppo C e G sono ritenuti potenziali agenti di faringotonsilliti recidivanti; inoltre possono determinare aumento del TAS. Scopo del nostro lavoro è stato quello di valutarne l'incidenza nel nostro territorio, essendo queste faringotonsilliti batteriche spesso sottovalutate o misconosciute dal medico.

Materiali e metodi

Sono stati presi in considerazione 866 tamponi faringei da soggetti pediatrici ospedalizzati e ambulatoriali eseguiti nel periodo Gennaio 2001-Maggio 2003. Il tampone faringeo è stato seminato su agar sangue-CNA con aggiunta di dischetto di Bacitracina ed incubazione in anaerobiosi. Le colonie beta-emolitiche sono state identificate utilizzando il test al lattice (Streptococcal Group Kit, OXOID).

Risultati

I tamponi faringei eseguiti sono stati 866, di cui 52 (6,0%) positivi per SBEA, 50 (5,8%) positivi per SBEC e 2 (0,2%) positivi per SBEG.

Conclusioni

I nostri dati indicano che la frequenza di isolamento dello SBEC è pari a quella dello SBEA, mentre la frequenza di isolamento dello SBEG è non significativa rispetto a quella di SBEA e SBEC.

Riteniamo pertanto utile segnalare l'eventuale presenza di questi microrganismi per indirizzare il medico verso una diagnosi di faringotonsillite batterica.