

Metodi

Il paziente viene quindi indagato, nel sospetto clinico di sub-occlusione intestinale, con Rx addome, ecografia addome, valutazione chirurgica ed esami ematochimici di routine.

Risultati

Rx addome: esclude la presenza di aria libera e di evidenti livelli idroarei; assenza di immagini radiopache da formazioni litiasiche a carico dell'apparato urinario; importante distensione gassosa delle anse mesenteriali e coprostasi; non segni di occlusione. Eco addome: nella norma fegato, vie biliari e colecisti; non versamenti liberi peritoneali; tra rene e milza presenza di anse mesenteriali distese da materiale corpuscolato e peristalsi torpida. Visita chirurgica: esclude un quadro occlusivo e consiglia osservazione. Esame emocromocitometrico: la formula leucocitaria evidenzia il 24 % di granulociti eosinofili. Esegue esame coproparassitologico (PARAPAK SAF FORMALIN, Meridian) che evidenzia numerose uova di *A. lumbricoides*, numerose larve di *S. stercoralis*, rare uova di *T. trichiura* e rare cisti di *E. coli*; allo scotch-test: rare uova di *T. trichiura*. Il paziente, tenuto sotto stretta osservazione clinica e in terapia infusione con soluzione glucosalina, viene successivamente trattato con mebendazolo (100 mgx2 al di per 3 giorni). Segue eliminazione di verme di *A. lumbricoides* della lunghezza di 27 cm. Progressiva risoluzione della sintomatologia clinica.

Conclusioni

Il quadro clinico iniziale, riferibile a sospetta subocclusione intestinale, ed il reperto ecografico di dubbia interpretazione sono stati quindi chiariti alla luce del riscontro di importante parassitosi intestinale. Si sottolinea l'importanza di un accurato raccordo anamnestico (recente immigrazione) ai fini diagnostici di patologie infettive di raro riscontro nella pratica clinica quotidiana.

P150**DESCRIZIONE DEL PRIMO CASO DI LOIASI (FILARIOSI) A PARMA.**

Calderaro A., Piccolo G., Zuelli C., Incaprera, M., Arcangeletti M.C., Medici M.C., Dettori G., Chezzi C.

Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Sezione di Microbiologia, Università degli Studi di Parma, viale Gramsci 14, 43100 Parma.

L'aumento degli italiani che viaggiano in paesi in via di sviluppo e degli immigrati che periodicamente rientrano nel loro paese d'origine, è alla base dell'aumento delle malattie d'importazione in Italia. In questi giorni, presso il nostro laboratorio è stato diagnosticato un caso di loiasi, causata da microfilarie trasmesse da un dittero ematofago del genere *Crysops*, presente in Africa centrale ed occidentale e raramente riportata in Italia. Una donna camerunense di 30 anni ha accusato, circa due settimane dopo il suo arrivo in Italia, dolore acuto al bulbo oculare sinistro con sensazione di corpo estraneo.

La paziente era in condizioni di benessere generale, non aveva eosinofilia né indici di flogosi. La consulenza infettivologica richiesta da un centro di accoglienza per immigrati, ha formulato il sospetto di un'infestazione da *Toxocara canis*.

Il siero della paziente, inviato al nostro laboratorio, è risultato negativo per la ricerca di anticorpi anti-*Toxocara* spp. e anti-*Trichinella* spp.

L'anamnesi della paziente aveva fatto sospettare al parassitologo una filariosi e il campione di sangue richiesto allo scopo, sottoposto ad osservazione microscopica a fresco ha

rivelato la presenza di microfilarie mobili e, dopo concentrazione secondo Knott e colorazione con Giemsa, ha consentito di verificare la presenza di microfilarie appartenenti alla specie *Loa loa*.

L'identificazione è stata possibile in seguito alle seguenti caratteristiche morfo-strutturali: lunghezza 300 mm, diametro 7 mm, spazio cefalico 5 mm, presenza di nucleo distale in posizione terminale.

Nel siero, nel plasma e nel sangue è stata riscontrata l'assenza di antigeni specifici di *Wuchereria bancrofti*, microfilaria a maggiore diffusione di *Loa loa*.

La descrizione di questo caso vuole soprattutto richiamare l'attenzione sul ruolo fondamentale che ha assunto il laboratorio di Parassitologia Clinica in questi anni. Infatti, come nel nostro caso, la stretta collaborazione fra infettivologo e parassitologo, preparato a sospettare malattie non endemiche nel nostro paese, ma non per questo assenti, può consentire una tempestiva e corretta diagnosi.

P151**VALUTAZIONE DI HCV CORE ANTIGENE E HCV RNA PCR IN UNA POPOLAZIONE DI PAZIENTI POLITRASFUSI IN ETÀ PEDIATRICA.**

Tagliaro L., Balbo L., Albano F., Alfaraano A., Dutto D., Lievre M.A., Rostagno M.F.

A.S.O. O.I.R.M. S.ANNA, c.so Spezia, 60 Torino
Dipartimenti di Patologia Clinica e Scienze pediatriche e dell'adolescenza

Obiettivo Scopo di questo studio è stato il confronto tra i dati analitici di 2 metodiche: la ricerca dell'antigene core HCV e l'HCV RNA PCR al fine di evidenziare il grado di concordanza e gli eventuali limiti.

Materiali e metodi Sono stati esaminati 105 campioni raccolti nel periodo gennaio-dicembre 2003, provenienti da 85 pazienti dei reparti di Microcitemia, Gastroenterologia e Infettivologia, portatori cronici di HCV.

I sieri selezionati risultavano tutti reattivi per anticorpi antiHCV (chemiluminescenza - Vitros ECi) con ratio compresa tra 1.01 e 44.9. Su tutti è stata eseguita la ricerca dell'antigene core (E.L.I.S.A., Track-C Ortho Clinical Diagnostics) ed il dosaggio in PCR con tecnica Real-time Taqman e Cobas Amplicor (HCV Monitor V 2.0 Roche)

Risultati 70 sieri sono risultati positivi per entrambi i dosaggi mentre 31 sono stati concordemente negativi.

I 4 sieri discordanti sono risultati negativi per la ricerca dell'antigene e positivi per HCV-RNA-PC; in particolare sono risultati tutti positivi al test PCR Realtime e alla determinazione quantitativa eseguita con Cobas Amplicor hanno presentato valori tra 2.47×10^2 U.I./ml. e 5.02×10^3 U.I./ml.

Conclusioni Da questi dati possiamo osservare che le due metodiche hanno dimostrato una buona concordanza.

In particolare la specificità di HCV core Antigene è risultata del 100%.

È da segnalare che i casi discordanti hanno presentato una carica virale inferiore alle 8×10^3 U.I./ml., considerato dalla letteratura come limite di sensibilità della metodica.

Il test è risultato di facile impiego ed utilizzabile, anche routinariamente, in laboratori non particolarmente attrezzati per l'approfondimento diagnostico dell'infezione da virus HCV con notevole risparmio di risorse umane ed economiche.