

G080**RIORGANIZZAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN SETTORE DI BIOLOGIA MOLECOLARE IN MICROBIOLOGIA**

Garlaschi M.C.*, Garlaschi M.L.*, Restelli A.*, Bonamore R.*, Cariani L.*, Scarazatti E*.

*U.O. Microbiologia, Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano

Introduzione

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, è un Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione, convenzionato con l'Università degli Studi di Milano. La specializzazione materno infantile si estrinseca in una serie di reparti e servizi rivolti alla tutela della salute, intesa come benessere fisico, psichico e sociale, della mamma e del bambino.

Il progetto prevede la riorganizzazione e la implementazione del settore di biologia molecolare che fa parte del laboratorio di microbiologia.

Obiettivo e fattibilità dello studio

Il progetto comprende lo sviluppo di due protocolli separati (A e B).

Il protocollo A si pone come obiettivo quello di offrire al clinico strumenti di diagnosi più completi.

Il protocollo B si pone come obiettivo quello di approfondire lo studio delle infezioni nosocomiali.

I test diagnostici che ci si propone di sviluppare sono:

- i test per la diagnosi di polmonite da *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Legionella pneumophila*, nei materiali provenienti dalle alte e basse vie respiratorie.
- i test per la ricerca del Papillomavirus, Herpes virus e *Chlamydia trachomatis*, segnalati in letteratura sia come possibili agenti patogeni di infezioni sessualmente trasmesse sia per il loro legame con l'insorgenza di forme tumorali dell'apparato genitale femminile.
- i test per l'evidenziazione di patogeni nelle meningiti batteriche e virali.
- il test di ribotipizzazione molecolare del DNA batterico per una corretta indagine epidemiologica.

Lo studio di fattibilità del progetto riguarda l'acquisizione di spazi appropriati, di fondi per la strumentazione e per il personale dedicato. Il tempo per la realizzazione del progetto è stimato in 15-20 mesi.

Si stima che il pareggio di bilancio (break even) verrà raggiunto in due anni.

G081**SCHIZOMICETI ISOLATI NELLE OSTRUZIONI CONGENITE DEL DOTTO NASOLACRIMALE**

D'Amelio S., Giardini F., Pollino C., Indovina L.

Ospedale Oftalmico di Torino "Divisione di Oftalmologia Infantile" - "Laboratorio Analisi"
Via Juvarrà 19, Torino.

Scopo: individuare gli agenti batterici patogeni nei casi di stenosi congenita del dotto naso-lacrimale (SCDN) nei neonati e nella prima infanzia.

Metodo: abbiamo esaminato una serie consecutiva di 57 pazienti, di età compresa tra 1 mese e 2 anni, giunti alla nostra osservazione nell'arco di un anno (maggio 2002-maggio 2003).

Ad ogni paziente è stato praticato l'esame culturale congiuntivale con un tamponcino di calcio alginato sterile, monouso, previamente imbibito di soluzione fisiologica sterile, passandolo più volte nel fornice congiuntivale inferiore. Il tampone quindi veniva seminato su piastra di Agar Cioccolato + Vitox + Bacitracina per la ricerca anche di germi in microaerofilia come *Haemophilus*; su piastra di Agar Cioccolato semplice da incubarsi in aerobiosi; su piastra di Agar Sangue Columbia per *Streptococcaceae* e *Streptococcus pneumoniae*. Dopo un'incubazione di 48h a 37°C avveniva la lettura e l'identificazione mediante tecniche biochimiche e colorazione GRAM.

Per ciascun ceppo isolato è stato eseguito l'antibiogramma con il metodo Kirby Bauer:

Risultati: 5 casi di coltura negativa; nei 52 casi restanti sono stati isolati in totale 79 ceppi patogeni tra i quali i più frequentemente riscontrati sono *Streptococcus pneumoniae*, 26 ceppi isolati (33%); *Haemophilus* 10 ceppi (11%); *Streptococcus alfa-emolitico* 16 ceppi (20%).

E' significativa la presenza di flora patogena mista nella percentuale del 20%.

Conclusioni: la SCDN è una condizione mono o bilaterale che impedisce in maniera parziale o totale il normale deflusso delle lacrime dal fornice congiuntivale al rinofaringe.

Il ristagno lacrimale favorisce le sovrainfezioni batteriche.

L'individuazione dei ceppi più frequentemente coinvolti e la loro sensibilità agli antibiotici forniscono un aiuto ad Oftalmologi e Pediatri per una corretta antibiotico-terapia.

G082**SIEROIMMUNOLOGIA: DAL DATO ANALITICO AL REFERTO**

Martelli P., De Luca R., Crovatto M., Modolo M.L., Villalta D., Reitano M., Cappelletti P.

S.O.S Immunologia clinica e Virologia. Dipartimento di Medicina di Laboratorio
Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli Via Montereale Pordenone

Scopo del laboratorio è produrre referti corretti, in tempi adeguati, non ambigui e clinicamente utili. Eventuali commenti interpretativi sono parte essenziale del suo ruolo e dovrebbero essere chiari, succinti e non ambigui (Clinical Pathology Accreditation UK).

Al contrario il referto microbiologico è talora incerto e riflette quella che è la realtà clinica e biologica e non necessariamente rappresenta la risposta definitiva o comunque il prodotto terminale del lavoro.

Si rende pertanto necessario completare quanto ottenuto dalla ricerca richiesta con opportuni commenti che concretizzino un'azione di consulenza e consiglio al Clinico.

Essi infatti possono evitare un'interpretazione non corretta del dato, indirizzare verso eventuali ulteriori percorsi diagnostici e non necessariamente possono rispondere in tutto ai criteri stabiliti dal CPA: se è vero infatti che dovrebbero essere di facile utilizzo, usare termini semplici e dare notizie clinicamente rilevanti, non sempre possono essere succinti o esaustivi.

Più volte è stato preso in considerazione e discusso il ruolo cruciale del Batteriologo nel flusso bidirezionale medico/caso clinico/richiesta ↔ laboratorio /referto, non altrettanto è stato fatto nel caso di altri settori del laboratorio, in sieroimmunologia in particolare.

Questa riveste ancora oggi un ruolo diagnostico fondamentale e non sostituibile in molte patologie infettive di primaria