

CMV, HHV-6, HHV-7 e oncogenesi

Chan PKS, Chan MYM, Li WWH, Chan DPC, Cheung JLK and Cheng AF. Association of human β -herpesviruses with the development of cervical cancer: bystanders or cofactors. J Clin Pathol 2001; 54:48-53

La natura ubiquitaria degli herpesviruses può porre difficoltà nel chiarire il loro ruolo patogeno.

I risultati indicano che CMV, HHV-6 e HHV-7 sono spettatori piuttosto che cofattori per la oncogenesi di cancro cervicale.

HSV-2: visitare, non coltivare

National guideline fo the management of genital herpes, Sex Transm Infect 1999 Aug;75(Suppl 1):S24-8

La valutazione sierologica completa di HSV genitale richiede sia analisi specifiche dell'anticorpo del tipo HSV-1 che HSV-2, a causa di alta proporzione dei casi dovuti all'infezione HSV-1.

Il valore dello screening non selettivo prenatale o dei pazienti con patologia urogenitale per gli anticorpi di HSV non è stato stabilito.

Il valore di questi esami per la gestione del paziente non è stato completamente valutato, ma è probabili che siano utili nei casi con ulcerazione genitale ricorrente di causa sconosciuta, per la valutazione dei pazienti con malattia iniziale e nei partner asintomatici dei pazienti con HSV-2

In gravidanza: le colture sequenziali durante la gestazione per predire lo "shedding" virale al termine non sono indicate. Il parto cesareo per evitare l'erpate neonatale non dovrebbe essere effettuato in donne che non hanno lesioni genitali. Le ricorrenze sintomatiche dell'erpate genitale durante il terzo trimestre sono brevi; il parto vaginale è accettabile se non ci sono lesioni in atto.

I benefici di colture nell'imminenza del parto per identificare le donne che sono asintomatiche ma con "shedding" di HSV sono non provati, come quelli dell'identificazione delle donne suscettibili per mezzo dell'anticorpo tipo specifico. Tutte le donne, non solo quelle con una storia di HSV, dovrebbero subire un attento controllo vulvare all'inizio di travaglio per cercare i segni clinici dell'infezione da HSV.

Le madri, il personale, parenti ed amici con le lesioni orali attive dovrebbero essere avvisati sul rischio di trasmissione postnatale.

HSV-2: rafforzare la prevenzione?

Drake S, Brown D. Improving the care of patients wity genital herpes. BMJ 2000;321:619-623

L'infezione genitale Herpes virus può essere diagnosticata usando la coltura, la rilevazione dell'antigene e la reazione a catena della polimerasi.

La rilevazione dell'antigene con le analisi commerciali è veloce, ma i metodi non possono discriminare fra i due tipi virali ed hanno specificità e sensibilità ridotte.

Tutti i pazienti con l'erpate genitale dovrebbero avere almeno una diagnosi virologicamente confermata.

Gli anticorpi tipo-spoecifici possono aiutare ad identificare gli infettati (con o senza i sintomi) con u tipo o l'altro del virus, ma le limitazioni ed il ruolo di queste analisi nella diagnosi e nella gestione della malattia non sono completamente definiti.

Pare che le analisi di laboratorio possano, tuttavia, essere complementari alla coltura del virus per i pazienti di studio con ulcerazione genitale ricorrente di origine incerta, per dimostrare la sierconversione nella gravidanza e studiare i partner asintomatici.

Gli effetti potenziali dell'erpate genitale nella gravidanza hanno bisogno di di essere discussi dettagliatamente, idealmente con entrambi i soci.

L'anticorpo tipo specifico può essere utile: se questo suggerisce che la donna non è infettata con uno o l'altro tipo del virus, lo sforzo dovrebbe essere diretto ad evitare l'infezione con erpate genitale, specialmente nella gravidanza avanzata.

Microbiologia connessa in emulazione

Viagappan M, Howard S. The use of the Reflection computer program for facilitating report formulation in the medical microbiology laboratory. J Clin Pathol 2001; 54:159

Tutto l' inserimento dei risultati è effettuata attraverso il sistema informatico della Patologia APEX di Medisys di ATTO, Newbury, Berkshire, Regno Unito).

La maggior parte dei dati immessi in questo sistema è via terminali passivi, che si collegano al server attraverso la rete dell'ospedale. Ci sono attualmente anche due PCs entro il reparto, con Windows 95 o NT.

Utilizzando la tecnica della emulazione di terminale (WRQ/Wickhill, Guildford, Surrey, Regno Unito), questi PCs sono in grado di riprodurre tutta la funzionalità realizzata da un terminale su una piattaforma windows. Tuttavia, poiché Reflection è un componente del software, può incorporare le caratteristiche non disponibili ad un terminale. Un barra di funzioni entro il programma Reflection può essere usata per facilitare la correzione dei referti. Il calcolatore può anche essere usato come un registratore a nastro, che memorizza le battute della tastiera anziché il suono.

Controllo della variabilità analitica

Ye JJ, Ingels SC, Parvin CA. Performance evaluation and planning for patient-based quality control procedures. Am J Clin Pathol. 2001;113:240—248.

Le misurazioni delle prestazioni del controllo di qualità clinico paziente-basato possono utilizzare materiale di QC, o campioni dei pazienti.

È difficile confrontare le procedure paziente-basate e le procedure controllo-basate usando direttamente misure paragonabili.

Gli autori hanno condotto uno studio utilizzando il numero medio di campioni pazienti che contengono errore analitico inaccettabile dovuto ad uno stato di fuori-controllo (ANP_{TE}).

Usando la simulazione del calcolatore, gli autori hanno derivato le conclusioni circa gli effetti dei limiti di troncamento ed il numero di risultati di pazienti sulle prestazioni della procedura paziente-basata di QC con la media dei normali.

Le conclusioni sono state diverse da quelle di altri ricercatori che hanno usato la probabilità di rilevazione di errore (Ped) come la misura di prestazioni di QC. Con QC paziente-basato, aumentare il numero di risultati pazienti usati aumenta Ped, un effetto desiderabile, ma esso di regola anche aumenta l'intervallo di tempo fra le verifiche della regola, un effetto indesiderabile.