

**P224 CALPROTECTINA FECALE: CONFRONTO TRA METODICHE QUANTITATIVE E SEMIQUANTITATIVE**

E. Milletti<sup>1,2</sup>, C. Bellini<sup>1,2</sup>, F. Cinci<sup>1,2</sup>, C. Scapellato<sup>1</sup>, R. Guerranti<sup>1,2</sup>, D. Vannoni<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UOC Patologia Clinica, AOUS, Siena <sup>2</sup>Dip. Biotecnologie Mediche, Università di Siena

**Introduzione:** La calprotectina (Cal) è una proteina di 36,5 KDa, formata da 3 subunità, presente in alte concentrazioni nel citoplasma dei granulociti neutrofili e monociti. La proteina è stabile nelle feci (fCal) e l'escrezione fecale correla con il quadro istologico ed endoscopico delle principali patologie infiammatorie intestinali, acute o croniche, quali rettocolite ulcerosa, morbo di Chron, neoplasie dell'apparato gastroenterico ecc., permettendo una diagnosi differenziale con la sindrome dell'intestino irritabile.

**Scopo:** Scopo del lavoro è quello di confrontare le performances analitiche di tre differenti kit per la determinazione della fCal.

**Metodi:** La fCal è stata testata su 42 campioni fecali selezionati casualmente dalla routine, pervenuti presso il laboratorio di Patologia Clinica della AOUS, utilizzando tre diverse metodiche di cui due immunoenzimatiche quantitative (ELISA): Chorus Calprotectin (Diesse, Siena) e Calprest (Eurospital, Trieste, considerato test di riferimento), e un test immunocromatografico semiquantitativo: Calfast (Eurospital, Trieste) in uso presso l'AOUS. La concordanza statistica tra i metodi è stata valutata mediante il K di Cohen.

**Risultati:** Per l'analisi statistica, avendo i tre metodi range di riferimento leggermente diversi, abbiamo valutato la concordanza tra i risultati positivi e negativi, considerando i valori compresi nella grey zone come positivi. Il confronto tra i due metodi ELISA (Chorus vs Calprest) mostra un positive agreement con un K di Cohen pari a 0,76. Il test rapido semiquantitativo Calfast presenta un K di 0.72 vs. il Calprest e un K di 0.72 vs il Chorus, in entrambi i casi con positive agreement.

**Discussione:** La buona concordanza dei dati ottenuta indica che i tre metodi presi in esame, hanno performances paragonabili nel range di valori di rilevanza critica per la patologia considerata. Il test Fast ha il vantaggio di essere rapido per discriminare la presenza della patologia, ma non utile ai fini del follow up. Il metodo Chorus Calprotectin ha il vantaggio di poter essere utilizzato anche come monotest ed adatto anche a laboratori medio-piccoli