

114

INFEZIONE OCCULTA DA HBV

Bonfà A., Romeo R., Genoese S.

Centro Trasfusionale A.S. N° 9 Locri Regione Calabria

Introduzione. Abbiamo seguito nel tempo, presso la nostra A.S., un paziente di anni 70 in trattamento dialitico, dal suo ingresso ad oggi.

Metodi. Per la diagnostica delle epatiti virali, che eseguiamo presso il Centro Trasfusionale della A.S., abbiamo utilizzato i kits della ditta Roche su apparecchiatura Cobas Core II con metodica immunoenzimatica su fase solida e per la ricerca dell'HBV-DNA il kit Cobas AmpliCor HBV-Monitor (Roche).

Risultati. Il nostro paziente all'ingresso del trattamento dialitico, maggio 2003, presenta, relativamente alla ricerca HBV, gli anticorpi anti-HBc e anti-HBe. Nei successivi controlli quadrimestrali permane la medesima situazione. Nel novembre 2004 si evidenzia inoltre: una leggera positività di HBs-Ag, HBV-DNA=520 copie/ml, IgM anti-HBc negativo. La situazione non muta sino al marzo 2005. Nell'agosto 2005 scompaiono HBs-Ag e HBV-DNA, permangono anti-HBc e anti-HBe sino al maggio 2006. A settembre 2006 il paziente risulta positivo all'HBs-Ag con 38000 UI/ml di HBV-DNA. Questa situazione permane a tutt'oggi.

Conclusioni. Si evidenzia che l'infezione occulta da HBV, nell'arco di quattro anni, si è riattivata due volte.

115

INFEZIONE HCV CONTRATTA DOPO INDAGINE ENDOSCOPICA

Romeo R., Genoese S.

Centro Trasfusionale A.S. N° 9 Locri - Regione Calabria

Introduzione. Presso il Centro Trasfusionale dell'A.S. n° 9 afferiscono 2000 donatori che vengono abitualmente seguiti, con esami di laboratorio, anche nei periodi interdonazione.

Metodi. Un donatore abituale effettua una donazione di sangue il 20 luglio del 2005, l'unità è idonea. Il 31 agosto 2005 si sottopone ad un'indagine gastroscopia. Il 10 ottobre del 2005 dopo avere eseguito dei casuali esami di laboratorio, giunge alla nostra osservazione con transaminasi elevate, 10 volte il valore normale. Eseguiamo i marcatori delle epatiti B e C su apparecchio Cobas Core II (Roche) con metodica immunoenzimatica in fase solida e successiva ricerca di HCV-RNA quali-quantitativa con il test Cobas-AmpliCor HCV-Monitor (Roche) e genotipizzazione con il test Versant HCV-Genotype Assay Lipa (Bayer).

Risultati. Il nostro paziente risulta essere anti-HCV positivo, HCV-RNA quantitativo 4000 UI/ml. Genotipo 2a/2c. Effettuiamo una ricerca sul paziente, che ha eseguito la gastroscopia immediatamente prima del nostro donatore, ed egli risulta essere HCV-RNA positivo, genotipo 2a/2c.

Conclusioni. Rimane molto alta la possibilità di contagio dopo indagini endoscopiche. È verosimile che non siano stati rispettati i tempi di disinfezione delle sonde.

116

DETERMINAZIONE DI CMV-ANTIGENEMIA E DI CMV-DNA QUANTITATIVO: TRE ANNI DI ESPERIENZA.Rossi A.¹, Bassani A.¹, Berrone A.¹, Canali E.¹, Milano A.¹, Pinese L.¹, Baj A.¹, Toniolo A.Q.¹*¹Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Università dell'Insubria e Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese.*

Introduzione. Il controllo microbiologico delle infezioni/riattivazioni sostenute da citomegalovirus (CMV) viene seguito mediante la determinazione dell'antigenemia pp65 e/o determinazione quantitativa del genoma di CMV (DNAemia). Lo scopo del presente lavoro è stato di confrontare i risultati ottenuti mediante antigenemia e DNAemia in tre anni di attività.

Metodi. È stata ricercata la presenza di CMV in 2.875 campioni sequenziali di sangue intero prelevati con anti-coagulante [Vacutainer K2E, BD]. Si è valutata l'antigenemia pp65 [IF, Argene] e la DNAemia mediante due metodi, con AmpliCor CMV Monitor [Roche] e con CMV PCR Kit [Abbott Molecular] ed estrazione manuale [Qiagen].

Risultati. Con il metodo Roche AmpliCor sono state eseguite 2404 DNAemie, 521 erano positive. In 278 pp65-antigenemia era positiva (R=0,61), mentre 235 erano negative ma inferiori a 5000 copie/mL. Con il metodo Abbott Molecular sono state eseguite 471 DNAemie, di cui 166 erano positive. In 69 anche pp65-antigenemia era positiva (R=0,84), mentre 90 erano negative ed inferiori a 5000 copie/mL. Il maggior numero di DNAemie riscontrate con il metodo Abbott Molecular (161/471) è risultato significativo (p<0,001) rispetto al metodo Roche AmpliCor (521/2404), anche per livelli di DNA inferiori a 5000 copie/mL (90/471 vs 235/2404). Per livelli di DNA superiori a 5000 copie/mL non è stata rilevata una differenza significativa (90/471 vs 286/2404).

Conclusioni. Il sistema Abbott Molecular ha dimostrato una maggiore sensibilità del sistema Roche AmpliCor sia per il maggior numero di DNAemie, sia per livelli di DNA inferiori a 5000 copie/mL. Inoltre il coefficiente di correlazione tra DNAemia e pp65-antigenemia è risultato maggiore per il sistema Abbott Molecular (R=0,84) rispetto al sistema Roche AmpliCor (R=0,61).