

lizzata la capacità del GBV-C di stimolare in vitro la produzione di IFN su PBMC di donatori sani.

Risultati. I risultati indicano un significativo aumento dei valori di espressione dell'IFN-gamma nei pazienti GBV-C positivi. Tale aumento correlava con l'espressione di tutti gli altri geni tranne che con l'MxA e l'IFN-alfa, suggerendo una attivazione coordinata di questi geni guidata dall'IFN-gamma. Nei pazienti di cui era disponibile un prelievo a tempi successivi, si è riscontrato che la perdita/acquisizione del GBV-C era associata ad una diminuzione/aumento dei livelli di espressione di questi geni. Nei PBMC di donatori sani messi in contatto con plasma contenente GBV-C si è riscontrata una stimolazione della produzione di IFN-gamma.

Conclusioni. I nostri studi, sia ex vivo che in vitro, dimostrano un aumento dell'espressione dell'IFN-gamma collegata alla presenza del GBV-C. Tale fenomeno potrebbe essere coinvolto nell'azione protettiva del GBV-C sulla progressione dell'infezione di HIV.

105

CASI DI IgM ROSOLIA POSITIVE IN GRAVIDANZA: PROBLEMATICHE INTERPRETATIVE

Leone R.A., Minchella P., Nisticò S., Potente G.I., Borelli A., Caruso V., Caruso D., Camerino M., Carlei M.I., Piccoli M., Mustaro C., Gagliardi B., Nicolazzo A., Luciano A.

U.O. Microbiologia e Virologia, Azienda Sanitaria N. 6, Via Perugini, 88046 Lamezia Terme (CZ)

Introduzione. La maggior parte dei casi di Rosolia Congenita si verifica come conseguenza di una infezione materna primaria, anche se sono segnalati casi estremamente rari in nati da madre con pregressa immunità, conseguenza di reinfezioni. La Rosolia in gravidanza va sospettata con un risultato di positività IgM; occorreranno poi ulteriori indagini per confermare o escludere la diagnosi di infezione recente. Difficoltà d'interpretazione del test sierologico possono aversi sia per diversa sensibilità e specificità dei metodi utilizzati, sia perché le IgM possono essere presenti un anno o più dopo l'infezione, la vaccinazione o dopo una reinfezione asintomatica. È essenziale che i risultati dei tests siano inquadrati nel contesto clinico ed anamnestico, per evitare errori interpretativi e minimizzare l'ansia della gestante. Scopo del lavoro è descrivere sei casi di gravide nel primo trimestre gestazionale con IgM Rosolia positive, osservate nel periodo gennaio-aprile 2006.

Metodi. A) Vidas Rub IgG II (P > 15) e Vidas Rub IgM (P > 1,20), metodo ELFA (Biomérieux); B) Rubella IgG Avidity Chorus (Forte > 40%), metodo EIA (Diesse); C) Virus Rosolia Amplificazione Nested, metodo RT-PCR (Amplimedical).

Risultati. Le informazioni cliniche ed i risultati dei test di laboratorio sono mostrati nella tabella.

PZ	Vac	I Pre	IgM	IgG	Avid	RNA
1	S	S	P (2,20)	15	ND	N
2	N	S	P (1,45)	> 400	90	N
3	S	S	P (5,80)	42	85	N
4	N	S	P (1,26)	110	86	N
5	N	S	P (3,74)	240	80	N
6	N	S	P (1,29)	51	56	N

Tabella. Vac: Vaccinazione; Avid.: Avidità IgG (%); I Pre: Immunizzazione pregravidica; ND: non determinabile; RNA: RT-PCR Virus Rosolia.

Tutte presentavano contemporanea presenza di IgM ed IgG, senza significative variazioni di titolo ad un secondo prelievo dopo venti giorni. L'Avidità era forte in n. 5 pazienti, solo in n. 1 non determinabile (ND). Da un'accurata indagine anamnestica risultava che n. 2 erano state vaccinate da più di 3 anni e che n. 4 avevano immunizzazione pregravidica. Dai dati ottenuti non vi era presumibile evidenza di Rosolia recente (primaria o reinfezione).

Discussione e Conclusioni. Questi casi dimostrano che spesso risultati positivi per IgM in gravidanza non riflettono una infezione recente: il valore predittivo positivo in caso di immunizzazione pregravidica è ridotto e quindi un ulteriore test di screening in gravidanza è indicato solo in caso di sospetta reinfezione.

106

CONFRONTO TRA IL TEST ABBOTT REAL-TIME HCV-RNA E IL DOSAGGIO VERSANT b-DNA v.3

Manzin A.¹, Marinelli K.¹, Vecchi M.¹, Pulvirenti FR.², Valardo PE.¹

¹Laboratorio di Virologia, Istituto di Microbiologia e Scienze Biomediche, Università Politecnica delle Marche, Ancona. ²Abbott Molecular, Roma

Introduzione. La determinazione della carica virale di HCV è uno degli ambiti dove la tecnologia in real-time può offrire indubbi vantaggi. I dosaggi in real-time, per l'ampio intervallo lineare e la spiccata sensibilità, consentono infatti di superare l'attuale dicotomia di utilizzo di test qualitativi (altamente sensibili) e quantitativi (con sensibilità insufficiente a verificare l'eradicazione dell'infezione). Sono state valutate le prestazioni di Abbott Real-Time HCV-RNA, un dosaggio basato su estrazione automatica e probe lineari fluorescenti (range dinamico con volume iniziale 0,5 ml=12-10⁸ UI/mL). La chimica non esonucleasica del test, consente, attraverso uno step di ibridizzazione/lettura posto a 35°C, di quantificare correttamente target con "mismatches" nella regione di ibridizzazione del probe, offrendo una salvaguardia in più nei confronti della diversità genetica.

Metodi. 68 campioni retrospettivi da pazienti con infezione da HCV, già testati con b-DNA v3, sono stati analizzati con Abbott Real-Time (volume iniziale 0,2 mL, range 30-10⁸ UI/mL).

Risultati. Per i 32 campioni con valore compreso nel range dinamico di entrambi i test, il coefficiente di correlazione r è stato pari a 0,990. Il 96,9% (31/32) dei campioni ha mostrato una differenza inferiore a 0,5 log (84% inferiore a 0,3 log). La differenza media Abbott-bDNA è stata di 0,14 log UI/mL (DS=0,16 log). Dei 36 campioni con b-DNA <615 UI, 30 sono risultati con valori <30 UI/mL (4 con target rilevato) e 6 con risultato quantificabile (78, 83, 206, 438, 513, 1170 UI/mL) con il test real-time.

Conclusioni. Il dosaggio Abbott Real-Time ha mostrato un'eccellente correlazione con il test b-DNA v.3.

L'espressione dei risultati in UI permette, nonostante il differente principio dei test, di ottenere risultati confrontabili (bias=0,15 log). Come atteso, fatta salva la specificità del dosaggio, sono stati rilevati campioni con livelli viremici bassi (confermati con saggio RT-PCR qualitativo), determinati solo con test in real-time.