

122

### PREVALENZA DI INFEZIONE DA CMV, EBV E HHV8 NELLE MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI

<sup>1</sup>Costa C., <sup>1</sup>Bergallo M., <sup>2</sup>Lavagna A., <sup>2</sup>Daperno M., <sup>1</sup>Sidoti F., <sup>2</sup>Pera A., <sup>1</sup>Cavallo R..

<sup>1</sup>Dip. di Sanità Pubblica e Microbiologia, S.C.D.U. Virologia, Università di Torino;

<sup>2</sup>Divisione di Gastroenterologia, A.S.O. Ordine Mauriziano, Torino

**Introduzione.** L'eziologia delle malattie infiammatorie intestinali (IBD) - m. di Crohn (CD) e rettocolite ulcerosa (UC) - è tuttora sconosciuta. Recentemente è stato ipotizzato il ruolo delle infezioni virali, in particolare da Herpesviridae, nello sviluppo e nel decorso delle IBD. L'infezione da CMV non riconosciuta e non trattata risulta significativamente associata a refrattarietà alla terapia steroidea nell'UC. EBV sembra coinvolto nella patogenesi di una parte dei linfomi non-Hodgkin che si sviluppano nei pazienti con IBD, mentre non sembra significativamente associato allo sviluppo di K rettocolico. Secondo altri autori, invece, EBV e CMV a livello intestinale non rivestirebbero alcun ruolo e sarebbero solo "spettatori innocenti". Non sono tuttora stati effettuati studi sulla prevalenza di infezione da HHV-8 nelle IBD.

**Scopo.** Indagare in modo prospettico la prevalenza di infezione da CMV, EBV e HHV-8 nelle biopsie coliche e nel sangue di pazienti con IBD in fase attiva.

**Materiali e metodi.** Sono stati reclutati 18 pazienti consecutivi con IBD in fase attiva (11 CD, 7 UC) sottoposti a colonscopia. Sono stati prelevati in contemporanea campioni biotici di mucosa colica nelle aree di infiammazione attiva e campioni ematici. È stata effettuata l'estrazione di DNA e RNA ed i geni di CMV, EBV e HHV-8 sono stati ricercati mediante PCR quantitativa-competitiva (QC-PCR). I risultati sono stati correlati con dati clinici, ematochimici e grado di attività di malattia endoscopica (EDA).

**Risultati.** La QC-PCR per CMV era positiva in 2 campioni biotici (1 CD, 1 UC; 11%) e 1 ematico (6%) di un terzo paziente con CD. La QC-PCR per EBV era positiva in 10 campioni biotici (5 CD, 5 UC; 56%, in 3 casi con alta carica virale) e 0 campioni ematici. HHV-8 era negativo in tutti i campioni. Dati clinici, ematochimici ed EDA non differivano significativamente tra casi positivi e negativi.

**Conclusioni.** La localizzazione colica di EBV è frequente sia nella CD sia nell'UC, ma non sembra associata ad infezione sistemica. Il riscontro di CMV sia a livello colico sia ematico è inferiore a quanto precedentemente riportato. Nessuno dei due virus sembra coinvolto nella patogenesi delle complicanze delle IBD, sebbene siano necessari ulteriori studi di follow-up a lungo termine e su una popolazione più ampia. Come atteso, HHV-8 non è stato rilevato in questi pazienti.

123

### CARATTERIZZAZIONE DELLA RISPOSTA ANTICORPALE EBV SPECIFICA IN PAZIENTI CON CARCINOMA NASOFARINGEO INDIFFERENZIATO (UCNT)

Pin E., Crepaldi C., D'Andrea M., Marus A., Bortolin M.T., Pratesi C., Zanussi S., Bidoli E., Tedeschi R., De Paoli P.

S.O.C. di Microbiologia-Immunologia e Virologia,

^Epidemiologia, Centro di Riferimento Oncologico, IRCCS,

Via Pedemontana Occidentale, 12-33081-Aviano (PN) - Italy

**Introduzione.** UCNT è un tumore maligno endemico nel Sud-Est Asiatico e raro in Occidente, strettamente correlato con EBV e l'utilizzo di marcatori sierologici EBV specifici rappresenta un utile strumento nell'approccio diagnostico. Questo studio valuta la performance analitica di dosaggi sierologici basati su antigeni virali litici e latenti, allo scopo di studiare la reattività anticorpale e definire nuovi marcatori nella diagnosi UCNT in una popolazione dove la patologia non è endemica.

**Metodi.** Settantotto pz UCNT, provenienti da tutta Italia, seguiti dall'Oncologia dell'Istituto, sono stati studiati al tempo pre-terapia. È stata valutata la reattività anticorpale IgA anti EA+EBNA1 mediante ELISA (Bio-check), IgG e IgA verso ZEBRA mediante ELISA basato su peptide sintetico corrispondente all'epitopo immunodominante; la risposta immunitaria verso LMP-1 è stata valutata con metodica western-blot basata su estratto proteico da linea cellulare BJA-B. In tutti i pz è stata eseguita, di routine, la sierologia IgG EBNA ed EA, IgM VCA (ELISA, Biotest) e la viremia sierica EBV (Real-Time TaqMan PCR).

**Risultati.** Buona sensibilità riscontrata verso i nuovi marcatori EBV, con una sieroreattività per LMP1 pari a 38% (IgG) e 32% (IgA); nessun pz ha evidenziato IgA ZEBRA mentre 61% era IgG positivo. Sensibilità (68%) e specificità (88%) IgA EBNA1+EA nella nostra casistica sono state valutate mediante curva ROC. La combinazione di più marcatori aumenta la sensibilità: EA+EBNA-1 IgA con LMP-1 IgG (95%), con ZEBRA IgG (95%), con EBV DNA (95%) o con LMP-1 IgA (92%), o LMP-1 IgG con ZEBRA IgG (72%). Infine, le positività sierologiche EA e ZEBRA assieme alla quantificazione di EBV DNA suggeriscono una probabile riattivazione virale.

#### Conclusioni.

- 1) Possibile ruolo di LMP1 come marcatore nella diagnosi e follow-up di pz UCNT;
- 2) Valutazione IgA utile in pz a rischio UCNT o con diagnosi clinica difficile;
- 3) La combinazione di dosaggi sierologici e molecolari offre una valutazione laboratoristica completa e utile a supportare la clinica UCNT.