

comunicazioni orali

SESSIONE 2

Patogeni emergenti (in virologia)

Mercoledì 9 giugno 2004, 9.00 - 13.00 Sala F

CO2.1

CARATTERIZZAZIONE MOLECOLARE DI CEPPI DI NOROVIRUS IDENTIFICATI A PARMA NEL CORSO DEL 2002

Medici M.C., Martinelli M., Abelli L.A., Ruggeri F.M.*, Di Bartolo I.*, Valcavi P., Casula F., Arcangeletti M.C., Pinardi F., De Conto F., Calderaro A., Dettori G., Chezzi C.

Sezione di Microbiologia, Dipartimento di Patologia e Medicina di Laboratorio, Università degli Studi di Parma, Viale Antonio Gramsci 14, 43100 Parma

**Laboratorio di Ultrastrutture, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma.*

In studi precedenti abbiamo dimostrato che anche in Italia i norovirus (famiglia *Caliciviridae*) circolano con frequenza relativamente alta in pazienti pediatrici ricoverati con gastroenterite (22,3% Gennaio-Aprile 2000 e 14,7% Gennaio-Dicembre 2002 in soggetti selezionati e non per l'assenza di altri agenti virali nelle feci, rispettivamente). Questi virus, caratterizzati da un genoma ad RNA monocatenario a polarità positiva, presentano un'elevata variabilità genetica tale da distinguerli in diversi genotipi filogeneticamente compresi in almeno due genogruppi principali, GI e GII.

In questo studio è stata condotta la caratterizzazione molecolare di 70 ceppi di norovirus rivelati mediante RT-PCR "nested", da noi messa a punto, nell'ambito di un programma di sorveglianza di un anno condotto su campioni di feci appartenenti a 623 pazienti con sospetta infezione da virus ad eliminazione fecale. L'analisi molecolare e filogenetica dei ceppi è stata condotta attraverso il confronto delle sequenze genomiche con quelle depositate in GenBank e in banca dati specifica.

Dei 70 ceppi di norovirus, identificati nell'11,2% dei

pazienti esaminati, 69 (98,6%) sono risultati di GII e uno (1,4%) di GI, genotipo Winchester. I ceppi di norovirus di GII erano riconducibili a 5 genotipi diversi. La maggior parte dei ceppi caratterizzati hanno circolato con una certa frequenza in diverse parti del mondo; al contrario altri sono stati segnalati solo in pochi paesi. L'analisi molecolare dei ceppi, in associazione ai dati anamnestici e clinici dei pazienti con infezione, ha consentito di individuare almeno 5 episodi epidemici di gastroenterite.

Gli autori concludono che nell'area di Parma i casi di infezione da norovirus sono riconducibili prevalentemente ad episodi sporadici causati fondamentalmente da un unico genotipo. I risultati della caratterizzazione molecolare verranno discussi anche in relazione alla distribuzione temporale e alle correlazioni filogenetiche.

CO2.2

TICK-BORNE ENCEPHALITIS (TBE): PRIMO CASO IN FRIULI VENEZIA GIULIA (FVG)

Ruscio M.¹, Beltrame A.², Cruciatti B.³, Scudeller L.², Rorato G.², Gigli GL.³, Viale PL.²

¹ *Laboratorio Ricerche Cliniche e Microbiologia, Ospedale S. Daniele del Friuli,*

Via Trento e Trieste n°33, 33038 S. Daniele del Friuli

² *Clinica di Malattie Infettive Policlinico Universitario a Gestione Diretta, Università degli Studi di Udine, Via Colugna n° 50, 33100 Udine*

³ *Struttura Operativa Complessa Neurologia Neurofisiopatologia, Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia, Pl. Santa Maria della Misericordia n°15 - 33100 Udine*

La TBE è una zoonosi diffusamente presente in Europa, descritta raramente in alcune regioni italiane.

Il 28/07/03 un donna di 36 anni è giunta all'Ospedale di Gemona del Friuli lamentando da circa 24 ore cefalea, vomito e dolore alle spalle. Circa 2 settimane prima la paziente aveva presentato per 3 giorni una sindrome simil-influenzale. La paziente riferiva un morso di zecca durante un week-end trascorso in montagna in Provincia di Udine (Moggio-Chiusaforte). All'atto del ricovero si rilevava: 39°C, rigidità nucale, paralisi degli arti superiori (prevalentemente braccio sx e spalle), ipostenia dell'arto inferiore sx. Gli esami eseguiti evidenziavano: GB 13.840 x 10⁹/L (PMN 83%), TC encefalo negativa, liquor: limpido, GB 343/mm³ (300 PMN), glicorrachia 48 mg/dL, protidorrachia 900 mg/dL. Veniva instaurata una terapia antibiotica empirica. Trasferita presso la Neurologia dell'Ospedale di Udine, veniva effettuata la RMN del rachide cervicale che dimostrava una lesione infiammatoria del midollo, con esclusivo interessamento delle corna anteriori. Poiché le sierologie per agenti neurotropi eseguite su siero e liquor risultavano negative, veniva eseguita la ricerca per TBEV: liquor IgM 4.7 index (positivo > 1 index) e IgG 48 U/ml (positivo > 5 U/ml), siero IgM 6.8 index e IgG 49 U/ml. Analoga positività si è avuta con i test HIT e NT (ISS), confermando la diagnosi di meningo-encefalo-mielite da TBEV.

Il FVG è da molti anni considerata regione endemica per Borreliosi di Lyme e confina con paesi ad elevata endemia per TBE. Poiché la presentazione clinica della TBE non è caratteristica, la diagnosi si avvale dell'anamnesi e della sierologia. La segnalazione di questo caso richiama la necessità di 1) inserire la sierologia per TBE nei soggetti, residenti o che abbiano soggiornato in questi territori, con manifestazioni neurologiche febbrili, 2) potenziare i sistemi di sorveglianza, promuovendo studi sieropidemiologici e prospettici che permettano di quantificarne la reale incidenza.

CO2.3

STUDIO DELLA PREVALENZA DELLE INFEZIONI DA ENTEROVIRUS ED ALTRI VIRUS ENTEROTROPI IN PAZIENTI CON O SENZA INFEZIONE DA HIV

Minosse C., Zaniratti M.S., Calcaterra S., Carletti F., Pisciotta M., Pillitteri L., Corpolongo A., Narciso P., Anzidei G., Capobianchi M.R.

Istituto Nazionale delle Malattie Infettive
"Lazzaro Spallanzani", Via Portuense 292, 00149 Roma.

Per studiare la prevalenza di infezioni da virus enterici, con particolare riferimento a soggetti HIV-positivi, abbiamo applicato un pannello molecolare virologico

completo ad una popolazione campione afferente all'INMI nel periodo Maggio 2002 – Maggio 2003. Sono stati raccolti campioni di feci o tampone rettale da 102 pazienti; in parallelo, sono stati raccolti i principali dati clinico-epidemiologici.

I campioni provenivano da 62 pazienti adulti HIV-positivi (12 con sintomatologia gastrointestinale, 50 senza sintomatologia). 40 provenivano da soggetti HIV-negativi, con (25) o senza (15) sintomatologia. Di questi, 31 erano bambini, di cui 20 erano sintomatici. Nei campioni è stata effettuata la ricerca degli acidi nucleici virali con PCR o RT-PCR; in parallelo, è stato eseguito l'isolamento virale. L'identificazione del virus è stata effettuata mediante RFLP o sequenziamento nucleotidico. Gli isolati di enterovirus sono stati caratterizzati anche mediante neutralizzazione.

Alla ricerca degli acidi nucleici sono risultati positivi 18 campioni (17.6%), di cui 9 con Adenovirus (8.8%); 4 con Norovirus (3.9%), 3 con Enterovirus (2.9%); 2 (con Rotavirus 1.9%); e 1 con HAV (0.9%); nessun caso è risultato positivo per HEV o Astrovirus. In 2 casi è stata riscontrata la presenza contemporanea di Enterovirus+Adenovirus e Norovirus+Rotavirus. In entrambi i casi i pazienti erano bambini HIV-negativi, con forte diarrea, di cui uno era anche positivo alla Shigella. L'isolamento virale è risultato positivo in 4 campioni, di cui 2 infetti con Adenovirus e 2 con Enterovirus.

I risultati indicano una notevole circolazione di virus a tropismo gastroenterico nella popolazione esaminata, anche in assenza di sintomatologia. In particolare, tra i sintomatici prevalevano i bambini HIV-negativi, mentre tra gli asintomatici erano prevalenti adulti HIV-positivi. Quest'ultimo dato conferma la elevata prevalenza di virus enterotropi in soggetti immunodepressi, e suggerisce l'opportunità di analizzare la correlazione tra grado di immunodepressione, eventuali terapie antiretrovirali e rilascio asintomatico di virus attraverso le feci.

CO2.4

PREVALENCE OF S-GENE MUTANTS OF HEPATITIS B VIRUS IN ITALIAN BLOOD DONORS AND PATIENTS WITH CHRONIC HBV INFECTION

Tagger A.¹, Ribero M.L.¹, Menatti E.¹, Donato F.², Gelatti U.², Covolo L.², Mora R.³, Azzario F.⁴

¹Istituto di Virologia, Univ. Milano;

²Cattedra di Igiene, Univ. Brescia;

³Ortho Clinical Diagnostics, Milano;

⁴Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano, Italy.

Background

Diagnostic HBsAg assays use antibodies recognizing the a-determinant of the HBV S domain and in rare