

monitoraggio della terapia antivirale. Inoltre, l'introduzione dell'automazione nella diagnostica molecolare, specialmente per le fasi di estrazione, consente l'esecuzione di rilevanti carichi di lavoro con abbattimento dei costi.

P173

CMV INFEZIONE: TRAPIANTO ALLO-SCT MIELOABLATIVO VERSUS NON MIELOABLATIVO

Cuzzola M., Iacopino O., Irrera G., Console G., Penna G., Martino M., Melià A., Rigolino C., Morabito F., Iacopino P.

Centro Unico Regionale Trapianti di Midollo Osseo, Azienda Ospedaliera "B-M-M", Via Petrarca 11, 89100 Reggio Calabria

L'infezione da *Cytomegalovirus* (CMV) costituisce una delle maggiori complicazioni nel Trapianto Allogeneico di Cellule Staminali Ematopoietiche (Allo-SCT). Conseguentemente, la precocità della diagnosi ed il monitoraggio della replicazione virale rappresentano punti nodali per la sopravvivenza dei trapiantati. Negli ultimi anni, è aumentato il numero di interventi Allo-SCT non mieloablativi o a ridotta (RI) e minima (MI) intensità di condizionamento, nei pazienti non eleggibili ai trapianti mieloablativi o standard (ST).

Obiettivo. Confrontare l'incidenza della CMV infezione nei trapianti mieloablativi e non.

Pazienti e Metodo. Nel periodo 2000-2003, è stato studiato un gruppo di 78 pazienti sottoposti ad Allo-SCT provenienti da donatori HLA-identici, di cui 8 non familiari (MUD). I pazienti sono stati trattati secondo 3 differenti regimi di condizionamento: ridotta intensità (17 casi), minima intensità (23), ed intensità standard (38 casi, di cui 8 MUD). Dei 78 pazienti, 7 erano affetti da tumori solidi, gli altri da emopatie maligne. Il monitoraggio bisettimanale dell'infezione, si è basato sulla ricerca, mediante immunofluorescenza indiretta, della fosfoproteina strutturale pp65 espressa nei leucociti del sangue periferico e/o midollare, (mAb-p65 CINA pool, clone IC3-AYM; Argene).

Risultati. L'antigene pp65 era positivo in 29 pazienti (37,2%), entro 100 giorni dall'infusione di SC (mediana 52). L'incidenza della CMV-infezione era più elevata nel gruppo Allo-SCT-ST vs RI e MI, (p=.001). In particolare, la positività per pp65 è stata dimostrata nel 100% dei pazienti Allo-SCT-ST MUD e nel 40% dei casi con donatore consanguineo. Per quanto riguarda i pazienti sottoposti a condizionamenti non mieloablativi, solo il 17,6% Allo-SCT-RI e il 20,7% Allo-SCT-MI hanno sviluppato infezione. In tutti i casi, trattati con ganciclovir, il tempo medio per la clearance virale è stata pari a 6 giorni.

Conclusioni. Questo studio suggerisce un minor rischio d'infezione citomegalica nei trapianti non mieloablativi, probabilmente dovuto al protettivo ruolo dalla quota residua dei linfociti T del ricevente.

P174

HCV AXSYM: PREDITTIVITA' RAPPORTO S/CO

Lo Cascio C., Maimeri G., Damiazzi L.

UOA Laboratorio Analisi ULSS20 VERONA

Alla luce delle raccomandazioni CDC, che suggeriscono di interpretare e refertare i risultati dei test HCV EIA mediante il rapporto campione/cut-off (S/CO), abbiamo valutato tale

rapporto utilizzando il kit AxSYM HCV 3.0 Abbott in relazione al risultato dell'immunoblot (IB) (Deciscan HCV PLUS Bio-Rad) e alla determinazione dell'RNA virale (effettuata presso altra struttura).

I dati ottenuti sono mostrati in tabella (non per tutti i campioni è stato possibile eseguire tutte le determinazioni):

HCV		IB			RNA			
n°	S/CO	n°	neg	nd	pos	n°	neg	pos
31	<1					31	31	
96	1-2,4	96	51	45	0	20	20	
68	2,5-10	68	17	37	14	22	22	
12	11-21	10	0	3	7	5	2	3
70	>21*	70	1 †	1 ‡	68			
65	22-70	19	0	0	19	48	13+1	34
78	>70	10	0	0	10	71	3+1	67

* eseguiti su altro strumento AxSYM

† S/CO = 25: non si hanno dati ulteriori sul soggetto

‡ S/CO = 44: non si hanno dati ulteriori sul soggetto

• soggetti con precedenti risultati positivi

In nessuno dei 31 pazienti con negatività di HCV, la ricerca di RNA è risultata positiva.

Per S/CO >21 si ha positività di IB nel 98%, pertanto è adeguata la scelta di tale cut off come limite oltre il quale refertare positivo il test MEIA senza ulteriori approfondimenti.

Per quanto riguarda la positività dell'RNA con S/CO >70 si ha una elevata probabilità di HCV RNA positivo (98% dei casi) mentre per S/CO 21-70 la percentuale di positività è del 72%.

Per S/CO <2.5 non si osserva nessuna positività all'immunoblot e per S/CO <11 nessuna positività dell'RNA.

Per S/CO 11-21 i dati sono pochi e distribuiti equamente tra RNA positivi e negativi, inoltre 2 dei 3 campioni RNA positivi sono IB indeterminati e 1 dei 2 negativi è IB positivo.

Sulla base di questi dati ci sembra pertanto che le procedure di approfondimento diagnostico possano essere, almeno in prima istanza, basate più sul valore del rapporto S/CO che non sulla esecuzione dell'IB.

P175

VALIDAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI NESTED PCR SEMIQUANTITATIVA PER LA DETERMINAZIONE CONTEMPORANEA DELLA CARICA VIRALE DEL JCV E BKV

Bergallo M., Merlino C., Sinesi F., Burdino E., Piana F., Negro Ponzì A., Cavallo R.

Dip. Sanità Pubblica e Microbiologia, S.C. Virologia, Università degli Studi di Torino

I poliomavirus umani BK e JC (BKV e JCV) infettano oltre il 60% della popolazione umana. Dopo il superamento dell'infezione primaria, entrambi i virus rimangono latenti nel rene e nei linfociti B. Quasi tutte le patologie attribuibili al BKV ed al JCV si verificano in condizione di immunodepressione. A differenza del JCV che possiede neurotropismo, le patologie BKV-correlate sono fondamentalmente confinate al tratto urinario. I trapiantati renali sono suscettibili all'azione di questi due virus non solo come risultato della loro riattivazione, ma anche perché possono essere veicolati nell'organismo attraverso l'organo trapiantato. In numerosi studi il BKV è stato correlato con la nefrite interstiziale nei portatori di trapianto renale, in cui il trattamento immunodepressivo sembra indurre o almeno permettere la riattivazione del virus. In questi pazienti l'escrezione del virus nelle urine