

negativi per la pp67 si è potuto osservare che:

1. il test era positivo con un basso numero di copie per ml;
 2. la clinica confortava sempre il dato positivo del CMV-DNA.
- Alla luce di questi risultati ci sembra di poter concludere che il test CMV-DNA è più sensibile specialmente nella fase iniziale dell'infezione e che il test del mRNA pp67 non ci dà informazioni maggiori sull'andamento dell'infezione e pertanto si decide di abbandonare questa linea di lavoro anche in virtù di una valutazione costo-beneficio con cui il Laboratorio moderno si deve confrontare.

Tab. 1

		pp 67		
		+	-	T
CMV -DNA	+	11	13	24
	-	1	151	152
T		12	164	176

G042

UTILITÀ DEL TEST DI IGG AVIDITÀ NELLA DIAGNOSI DELLA MONONUCLEOSI INFETTIVA

Maiorano G., De Corato P., Bruno C., Abete O.,
Giampaglia A., Smeraglia R.

*Servizio di Virologia Ospedale "Cardinale Ascalesi" ASL NA I -
Primario Prof. Riccardo Smeraglia*

La diagnosi sierologica delle infezioni da virus di Epstein-Barr si basa sulla ricerca degli anticorpi IgG ed IgM diretti verso gli specifici componenti virali. Nella maggior parte dei casi il pattern anticorpale dell'EBV risulta sufficientemente efficace per inquadrare dal punto di vista diagnostico la fase della malattia o per escludere un'eventuale infezione in atto. Recentemente, sono stati messi in luce alcuni aspetti dell'infezione mononucleosica fino a poco tempo fa ancora poco conosciuti per l'inadeguatezza dei mezzi diagnostici a disposizione. Pertanto sono stati rivisitati e rivalutati alcuni casi che precedentemente rimanevano classificati come dubbi. L'utilizzo del test di avidità per le IgG anti EBV ha permesso di fornire utili indicazioni nei casi di infezioni croniche o riattivate, con persistenza di IgM, tardiva comparsa di anticorpi anti-EBNA, riattivazioni con comparsa di IgM di difficile interpretazione. Nel nostro laboratorio abbiamo utilizzato il test di chemiluminescenza (CLIA) della Dia-Sorin, con metodo automatizzato Liaison sia per la determinazione del profilo anticorpale che per la ricerca delle IgG avidità nei campioni di siero di pazienti con sospetta mononucleosi.

Sono stati esaminati in totale 56 campioni di siero provenienti da pazienti classificati, in base al profilo anticorpale, come segue: 25 con probabile infezione acuta (VCA IgM presenti, EBNA IgG assenti), 26 con infezione pregressa (IgG anti VCA ed EBNA IgG presenti) e 5 casi con profilo indeterminato (assenza di EA IgG, VCA IgM ed EBNA IgG a basso titolo).

Il test per la ricerca delle IgG avidità è stato eseguito su tutti i campioni (56/56) considerando che una bassa avidità (<0,40) corrisponde ad un'infezione contratta entro il mese precedente. Dei 25 casi con sospetta infezione acuta l'84% (21/25) ha dato come risultato una bassa avidità, inferiore allo 0,40 mentre il 16% (4/25) presentava alta avidità.

Nell'81% dei campioni con infezione pregressa è stata riscontrata un'avidità alta (21/26) mentre nel 19% l'avidità è risultata bassa (5/26). L'avidità è risultata essere alta nel 60% dei casi con valori di EBNA IgG border line ed è risultata bassa nel restante 40%.

In conclusione dai risultati ottenuti si evince che per una

migliore definizione dell'infezione da EBV è utile integrare la diagnosi sierologica con l'impiego del test di IgG avidità in particolare nei casi con pattern anticorpale dubbio.

G043

DETERMINAZIONE QUANTITATIVA DELL'EBV-DNA PLASMATICO E TEST DI IGG AVIDITÀ NELLA MONONUCLEOSI INFETTIVA

Maiorano G., De Corato P. Bruno C., Abete O.,
Scancariello G., Smeraglia R.

*Servizio di Virologia Ospedale "Cardinale Ascalesi" ASL NA I -
Primario Prof. Riccardo Smeraglia*

L'analisi del profilo anticorpale dell'EBV, nella routine di laboratorio, permette di rilevare la presenza nel siero di immunoglobuline di classe IgG ed IgM dirette verso i principali antigeni dell'EBV: VCA- EA- ed EBNA, ma non sempre fornisce indicazioni utili alla diagnosi di mononucleosi infettiva, a causa della eterogeneità e complessità della risposta stessa legata a fattori spesso condizionati dalla soggettività della risposta immunitaria (tempi di risposta non convenzionali, persistenza di IgM, tardiva comparsa di anticorpi anti-EBNA, riattivazioni con comparsa di IgM, etc.). Lo scopo del lavoro è stato quello di valutare l'utilità della PCR quantitativa (qPCR) per la ricerca del genoma di EBV nel sangue, in associazione al test di avidità anticorpale nel siero per confermare o escludere il sospetto di mononucleosi infettiva in pazienti con profilo sierologico dubbio. La diagnosi sierologica viene effettuata nel nostro laboratorio con il metodo di chemiluminescenza (CLIA) LIAISON della ditta DIA-SORIN. In un periodo di 7 mesi sono stati esaminati 661 campioni per un totale di 2600 determinazioni, provenienti da pazienti con sospetta mononucleosi. IL 60,5% (pari a 400 campioni) erano infezioni pregresse, il 24% (pari a 158 campioni) sono risultate negative per assenza di anticorpi anti EBV, il 7,4% (pari a 49 campioni) infezioni riattivate e 54 pari all'8,1% infezioni acute. In particolare 20 campioni che allo screening sierologico erano risultati VCA IgM positivi sono stati ulteriormente studiati, approfondendo la diagnosi con il test di PCR DNA quantitativo (AMPLIMEDICAL) e il test IgG avidità (DIA-SORIN). Tutti i campioni esaminati provenivano da pazienti con sintomatologia acuta compatibile con infezione primaria da EBV. Il primo gruppo 15/20 campioni era costituito da pazienti con assetto sierologico dubbio (positività contemporanea di IgG e IgM anti VCA e IgG anti EBNA, o positività solo per IgM anti VCA, o valori border-line). Il secondo gruppo di campioni 5/20 era costituito da pazienti con profilo sierologico di infezione acuta (VCA IgG e IgM ed EA positivi ed EBNA assenti). Il test di EBV DNA PCR quantitativo è stato eseguito su tutti i pazienti (20/20). Nel primo gruppo il test di EBV DNA PCR quantitativo è risultato negativo in 14/15 pazienti e positivo in 1 paziente che presentava allo screening di base la sola presenza di IgM anti VCA ad alto titolo. Dei 5/20 campioni in fase acuta 4/5 erano positivi al test PCR quantitativo, 1/5 pazienti è risultato negativo, ma con un test di avidità delle IgG bassa.