

G050**EMERGENZA SARS - L'ESPERIENZA DEL LABORATORIO DI VIROLOGIA DELL'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA DI TORINO.**

Piro F.; Pistono P.G.; Milia M.G.; Resente P.; Granito M.T.; Russo P.; Allegramente L.; Di Garbo A.

Laboratorio di Virologia
Ospedale Amedeo di Savoia di Torino (ASL 3)

La comparsa a Febbraio in Cina della Sindrome Acuta Respiratoria Severa (SARS) e la sua rapida diffusione mondiale ha costretto le strutture sanitarie preposte, ad approntare rapidamente, protocolli diagnostici adeguati a discriminare tale patologia da altre forme comuni di polmonite atipica. Tali procedure potranno subire modifiche nel tempo ma costituiscono fin d'ora un valido approccio adattabile ad altri tipi di emergenza.

I protocolli, desunti dalle indicazioni fornite dal WHO tramite Internet, prevedevano per ciascun paziente la raccolta di n.2+2 tamponi e n.2 lavaggi nasofaringei bilaterali, n.2 tamponi orofaringei, n.2 provette di sangue intero e con EDTA. Si redigeva una scheda paziente.

Successivamente erano eventualmente previsti espettorato, lavaggio broncoalveolare (BAL), aspirato tracheale o liquido pleurico, urine e feci.

I materiali in laboratorio venivano manipolati in camera sterile a sicurezza P3. Su tutti, eccetto il sangue, erano praticate colture a 37° con cellule Hep2, Vero, BGM, MRC, a 34° con cellule Vero, MRC, DOG per 21 giorni. Contemporaneamente si eseguiva (sangue incluso), una nested-PCR per *SARS-coronavirus*, *Influenza A/B* ed Enterovirus. Su siero erano ricercati Anticorpi Fissanti il Complemento per *Parainfluenza 1-2-3*, *Influenza A/B*, *Coxsackievirus A/B* ed *Echovirus*, IgG ed IgM anti RSV, Adenovirus, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella pneumophila*. Ove possibile si eseguiva un prelievo tardivo. Ciascun materiale era stoccato per l'invio a centri di riferimento.

Risultati: I 6 pazienti esaminati, di età tra 18 e 56 anni, erano negativi a colture e ricerca dell'RNA di *SARS-Coronavirus*; in un paziente si isolava un *Coxsackievirus B* da lavaggio nasale e tampone faringeo, quest'ultimo campione era positivo anche alla PCR per Enterovirus, erano presenti gli anticorpi specifici fissanti il complemento; in un altro paziente veniva isolato un *Adenovirus* dai materiali respiratori; in due pazienti si faceva diagnosi sierologica rispettivamente di Infezione da *Chlamydia pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*. Due pazienti sono al momento privi di diagnosi eziologica.

G051**IL TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO E L'INFEZIONE DA CMV: RISULTATI DI UN MONITORAGGIO IN ETA' PEDIATRICA**

Rabagliati A.M., Finello F., Pessina R., Cappelli B*., Erba D*., Ricci R.

Laboratorio Centrale Analisi, IRCCS G. Gaslini,
L.go G. Gaslini 5, 16147 Genova.

*Dipartimento di Ematologia e Oncologia Pediatrica, IRCCS G. Gaslini, Genova

Scopo del lavoro. La messa a punto del test dell'antigenemia per citomegalovirus (Ag-CMV) ha creato una svolta importante nella storia dei trapianti poiché ha reso possibile il monitoraggio dell'infezione-malattia citomegalica. Dopo diversi anni di monitoraggio di soggetti in età pediatrica sottoposti a trapianto di midollo, si è voluto valutare in quale epoca post trapianto si è avuta la prima Ag-CMV positiva e verificare se c'erano differenze in funzione del grado di correlazione tra Donatore (D) e Ricevente (R).

Metodologia. La popolazione presa in considerazione è costituita da 69 soggetti di età compresa tra 5 mesi e 20 anni che durante i 5 anni di osservazione (1.7.1997-30.6.2002) sono stati sottoposti a trapianto di midollo osseo (complessivamente n° 71 trapianti) di tipo allogenico, sia correlato (Allo-C n° 26) che non correlato (Allo-NC n°45), e monitorati per almeno tre mesi. Complessivamente sono stati analizzati i risultati di 2423 Ag-CMV.

Risultati. Per ogni trapianto sono state eseguite, mediamente, n° 5,5 antigenemie/mese con percentuali di poco più alte per gli Allo-NC rispetto agli Allo-C e nel 1° trimestre rispetto al 2° trimestre.

Su tutto il gruppo di trapianti seguiti, il 56,3% (40/71) ha presentato almeno una Ag-CMV positiva, ma se si escludono quelli con sierologia pre trapianto verso CMV negativa di R e D che non hanno mai presentato un'antigenemia positiva, la percentuale sale al 72,7% (n°40/55) più precisamente al 61,1% per gli Allo-C e al 78,4% per gli Allo-NC.

Per 39 dei 40 trapianti (97,5%) che hanno presentato almeno un'antigenemia positiva, la prima positività si è avuta nel 1° trimestre post trapianto (+11gg. / +60gg.) e solo 1 su 40 (2,5%) si è avuta al 9° mese a +244gg. Il numero medio di elementi positivi su 200.000 è stato 3,1 per Allo-C e 8,1 per Allo-NC.

Conclusioni. Dai dati analizzati è emerso che, per i trapianti allogenici in pediatria, il periodo più critico per la prima Ag-CMV positiva è anticipato (media +33gg.) rispetto a quanto riportato in letteratura e i trapianti Allo-NC si confermano quelli più a rischio.

G052**INFEZIONE DA HIV-2 IN SOGGETTI EXTRACOMUNITARI DI ORIGINE SENEGALESE**

Rizzo A., Faneschi M.L., Sticchi Damiani A., Pizzolante M., Congedo P.

Laboratorio di Microbiologia *Unità Operativa di Malattie infettive A.S.L. LE/1 - Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi",
Piazza F. Muratore, 73100 Lecce

Obiettivi della ricerca: HIV-2 è un retrovirus che, insieme a HIV-1, appartiene alla sottofamiglia dei Lentivirinae; è particolarmente simile al SIV, il virus della scimmia Macacus.

L'infezione è largamente diffusa in Africa Occidentale, si trasmette per via sessuale e dalla madre al feto. Al pari di HIV-1 provoca nell'uomo una sindrome da immunodeficienza, ma con decorso più lungo e benigno.

Descriviamo due casi clinici in soggetti extracomunitari senegalesi ricoverati nel nostro nosocomio nel corso dell'anno 2002 per ascessi cutanei suppurati e fistolizzati nei quali l'esecuzione del test HIV 1/2 COMBI-test IV generazione - ditta Roche, risultava nettamente positivo (assorbanza >1000). Si fa presente che i casi di HIV-2 in Italia sono veramente rari e legati esclusivamente a pazienti provenienti da paesi in cui tale virus è endemico. Spesso quindi solo l'utilizzo di un test di screening che saggia contemporaneamente gli anticorpi contro entrambi i virus può essere un utilissimo