

117

RITROVAMENTO DI VIRUS ERPETICI SU TESSUTI CUTANEI DI POTENZIALI DONATORI MULTIORGANO.

Scarasciulli M.L.[^], Calvario A.*^{*}, Bozzi A.*^{*}, Satalino M.*^{*}, Di Lonardo A.[^], Pascone M.[^]

[^] Centro Ustioni-Banca Pelle, U.O. Chirurgia Plastica, AO Policlinico Bari

* Lab. Virologia Diretta, U.O.C. Microbiologia e Virologia, AO Policlinico Bari

Nonostante il trapianto di tessuti cutanei non abbia un grande impatto sui media e sull'immaginario collettivo rispetto a quello d'organo, tuttavia rappresenta una branca della medicina trapiantologica in rapida espansione che offre notevoli possibilità terapeutiche in grado di migliorare la qualità di vita ad una variegata tipologia di pazienti tra cui quelli gravemente ustionati.

Per limitare i rischi di trasmissione di infezione da trapianto di tessuto cutaneo occorre garantirne la qualità e la sicurezza attraverso uno stretto controllo microbiologico prima dell'innesto chirurgico.

Scopo dello studio la valutazione della presenza di virus erpetici HSV1, HSV2, CMV, EBV, HHV6, VZV e HHV8 sia su lembi di cute, a fresco e criopreservati, che su diversi fluidi corporei di potenziali donatori multiorgano.

Sono stati arruolati, previo consenso informato, 22 pazienti provenienti dall'U.O. di Chirurgia Plastica del Policlinico di Bari destinati a chirurgia riduttiva.

In fase pre-chirurgica sono stati testati campioni di siero, linfociti di sangue periferico (PBLs), gargarizzato e urine per ricerca di DNA dei virus erpetici target con tecnica PCR Real Time e nested.

In fase intra-chirurgica 88 lembi a tutto spessore sono stati avviati ad indagini di biologia molecolare, immunoistochimica e vitalità. In caso di positività ad uno dei patogeni in studio, i rispettivi lembi criopreservati erano avviati ai test biomolecolari per confermarne il risultato.

Dallo studio è risultato che il 72,2% dei pazienti era HSV1 e HHV8 positivo a livello ematico e nel gargarizzato; a livello cutaneo il 37,9% dei pazienti è risultato positivo per HSV1, HHV8 e VZV; tale positività è stata confermata solo nello 0,4% dei casi nei rispettivi campioni cutanei criocongelati.

Il riscontro di DNA virale in biopsie cutanee di pazienti immunologicamente competenti e quindi donatori eleggibili solleva la problematica della sicurezza del trapianto di tessuti; l'implementazione di tecniche molecolari da affiancare ad uno scrupoloso screening sierologico e anamnestico del donatore sembra opportuno soprattutto per i virus erpetici.

118

HUMAN HERPES VIRUS 8 INFECTION IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

Sidoti F., Costa C., Bergallo M., Terlizzi M.E., Astegiano S., Re D., Segoloni G.P.*^{*}, Cavallo R.

Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia, Laboratorio di Virologia, Università di Torino;

*Dipartimento di Medicina Interna, Unità Trapianto Rene, Ospedale Molinette, Torino, Italy

Introduction. Human herpesvirus 8 (HHV8) infection is associated with Kaposi sarcoma (KS) and other neoplastic and nonneoplastic manifestations. A strong association between HHV8 and KS has been evidenced in transplant recipients, particularly kidney recipients.

Methods. We have investigated the HHV8 seroprevalence by an immunoenzymatic assay in 408 patients awaiting kidney transplantation and in the corresponding 356 donors; moreover, we have tested for the presence of HHV8 DNA by nested PCR in available serum samples of the same graft recipients at 6, 12 at >18 months posttransplantation (overall 156 specimens). Associated factors, such as age, sex, area of residence, potential for HHV-8 transmission via organ transplantation, and development of KS were also investigated.

Results. Twenty (4.9%) of 408 patients and 7 (1.9%) of 356 donors were seropositive. HHV8 seropositive patients were on average about 6 years older than seronegative individuals. No difference in prevalence by gender was found. Considering the area of residence of seropositive patients, 4/161 (2.48%) were resident in Piemonte vs 16/247 (6.47%) in other areas of Italy ($p = n.s.$). During the follow posttransplantation, HHV8 DNA was found only in four patients who were seropositive before transplantation, in three cases the corresponding donor was seronegative, in one the corresponding donor was also seropositive and the recipient developed KS. At >18 months post-transplantation, two patients were HHV8 DNA positive, both were seronegative pre-transplantation and their corresponding donors were seronegative.

Conclusions. HHV8 seroprevalence in the Piemonte region seems to be low, also in a population of kidney transplant recipients. Based on our data, it does not seem that the immunosuppressive regimen favour the reactivation of HHV8. Our results do not suggest the possibility of HHV8 transmission via organ transplantation. Incidence of KS among HHV8 seropositive patients was very low.