

198

### STUDIO SULLA PRESENZA DI HERPESVIRUS IN DONATORI DI CUTE DESTINATA A TRAPIANTO DI TESSUTO

Scarasciulli M.L.\*, Calvario A.<sup>^</sup>, Di Lonardo A.\*, Maggio G.\*, Ventola C. <sup>^</sup>, Satalino M. <sup>^</sup>, Pascone M.\*,

\*U.O. Chirurgia Plastica Sez. Centro Ustioni-Banca Pelle  
Università Policlinico, P.zza G. Cesare, 11 70124 Bari Italia  
<sup>^</sup> U.O. Igiene Il Lab. Virologia Diretta - Policlinico  
P.zza G. Cesare, 11 70124 Bari Italia

**Introduzione.** Nonostante l'adeguamento dell'Italia alle normative europee circa la regolamentazione delle banche dei tessuti verso elevati standard di qualità, rimane reale il rischio di trasmissione di infezioni virali, in particolare da herpesvirus, attraverso l'impiego di cute di cadavere allogeneica per la ricostruzione chirurgica dei pazienti gravemente ustionati.

In letteratura i dati relativi a questo problema sono pochi, datati e riguardanti modelli animali. Lo studio si propone di documentare l'eventuale presenza di virus erpetici HSV1, HSV2, CMV, EBV, VZV, HHV6, HHV8 sia su cute allogeneica fresca che criopreservata proveniente da pazienti sani di cui viene valutata anche la copertura immunitaria verso i virus su menzionati.

**Materiali e metodi.** Sono stati arruolati 22 pazienti, ospedalizzati presso l'U.O. di Chirurgia Plastica per interventi di chirurgia riduttiva. Dopo consenso informato e selezione dei donatori sulla base dei criteri di inclusione dei donatori multiorgano, sono stati prelevati lembi di cute proveniente da scarti chirurgici e avviati ad indagini in immunocitochimica e biologia molecolare mediante Real Time PCR e nested PCR (Nanogen Advanced Diagnostics Srl) su prelievi biopatici. In parallelo sulle biopsie opportunamente criocongelate è stata valutata l'eventuale presenza virale. Inoltre in fase pre-operatoria sono stati analizzati in biologia molecolare campioni ematici (siero e PBLs), urine e gargarizzato dei pazienti arruolati.

**Risultati e conclusioni.** Dallo studio è emerso che l'81.8% dei pazienti sono positivi per almeno un virus in studio e su almeno uno dei campioni analizzati, con maggiore frequenza per HSV1 e HHV8 in campioni di siero, PBLs e gargarizzato, quest'ultimo con viral load frequentemente più alto (>500 gv/ml). Delle 66 biopsie testate in triplo, il 45.4% ha mostrato positività per HSV1, HHV8 e VZV, associata a viral load mai superiore ai 100 gv/campione. Delle 39 biopsie a fresco risultate positive solo lo 0.4% ha confermato la positività nelle rispettive biopsie criopreservate.

In mancanza di una threshold di riferimento che correli il viral load con la trasmissibilità virale e la significatività clinica e in attesa di ulteriori approfondimenti sulla problematica, un'accurata selezione del donatore multiorgano è altamente raccomandata.

199

### MONITORAGGIO VIROLOGICO ED IMMUNOLOGICO IN PAZIENTI RICEVENTI TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI (ASCT)

Tedeschi R, Bertoni M., Pratesi C., Pin E., Marus A., Bortolin M.T., Caffau C., \*Simonelli C., Zanussi S. e De Paoli P.

S.O.C. di Microbiologia-Immunologia e Virologia,  
\*Oncologia Medica A, Centro di Riferimento Oncologico, IRCCS,  
Via Pedemontana Occidentale, 12-33081 - Aviano (PN) - Italy

**Introduzione.** Un razionale monitoraggio virologico ed immunologico nei pazienti immunodepressi sottoposti a trapianto riveste un ruolo primario al fine di prevenire l'insorgenza di complicazioni e/o patologie importanti. Scopo dello studio è presentare i dati virologici ed immunologici relativamente alla nostra casistica di pazienti sottoposti a ASCT, per sottolineare l'importanza del monitoraggio dell'infezione da CMV e valutarne l'impatto sulla sopravvivenza post-ASCT.

**Metodi.** Pazienti: 36 pz, (23 NHL, 7 MM, 4 HD, 1 LMA, 1 sarcoma; 7/36 HIV+) sono stati arruolati (T0) e sottoposti a chemioterapia e G-CSF. Le cellule staminali emopoietiche venivano quindi raccolte (T1) e, dopo chemioterapia ad alte dosi (T2), venivano reinfuse (T3); tempi di follow-up successivi: a circa uno (T4), 3 (T5), 6 (T6) e 12 mesi da ASCT. Vengono presentati i dati relativi a T0 e T4.

Valutazione CMV: antigenemia pp65 (Biotest) e CMV DNA real time PCR (Artus).

Valutazione immunologica: studio sottopopolazioni linfocitarie in citofluorimetria.

**Risultati.** Ad un mese da ASCT 17/36 pz erano CMV pp65+ (mediana 1 cell, range 1-24). 1 pz HD si sono positivizzati più precocemente (mediana: 7 giorni). Le mediane CD4 e CD8 nei pz HD (101 e 208 cell/mm<sup>3</sup>) erano più elevate rispetto ai pz NHL (76 e 83 cell/mm<sup>3</sup>) e MM (44 e 22 cell/mm<sup>3</sup>). La diminuzione dei valori assoluti dei CD4 e CD8 rispetto a T0 era paragonabile nei gruppi di pz CMV pp65+ e pp65-. E' risultata una buona correlazione tra positività CMV DNA e pp65 (R<sup>2</sup>=0.97). 2/4 pz pp65- esaminati sono risultati CMV DNA positivi.

#### Conclusioni.

- 1) dopo ASCT, la cinetica dell'immunocostituzione non influisce sulla positività dell'antigenemia CMV;
- 2) dopo 7-15 giorni da ASCT (aplasia) è utile un monitoraggio più attento, anche in relazione alla patologia;
- 3) il test per l'antigenemia CMV è nella nostra realtà di semplice esecuzione ed adeguato nel follow-up di pz sottoposti a ASCT tuttavia la valutazione quantitativa di CMV DNA sembra rivelare più precocemente la positività.