
125

**INFEZIONE CONGENITA DA CMV:
QUALE DIAGNOSTICA UTILIZZARE?**Marcante R.¹, Panozzo M.P.¹, Pesavento R.², Nicolini G.³¹*U. Semplice di Virologia O.C. Schio,*²*U.O. di Pediatria O.C. Thiene,*³*U.O. di Malattie Infettive O.C. Schio. ULSS n°4 "Alto Vicentino".*

L'infezione da CMV è la più frequente tra le infezioni congenite e si manifesta nello 0.5-2.5% dei neonati. Il controllo di questa infezione viene di solito effettuato attraverso il monitoraggio della madre sieronegativa durante la gravidanza o indagando i neonati che alla nascita presentino una sintomatologia riferibile a questo agente infettivo. Attualmente la ricerca degli anticorpi anti CMV, non facendo parte degli esami gratuiti in gravidanza, viene eseguita da una minoranza delle gravide della nostra area. Se a questo si aggiunge che spesso l'infezione congenita è asintomatica e che è pur sempre possibile una infezione dovuta a una riattivazione del virus in donne già sieropositive, risulta evidente quanto sia difficile stabilire la reale incidenza dell'infezione congenita da CMV. A questo scopo abbiamo ricercato la presenza di CMV nelle urine di tutti i neonati della nostra ULSS entro la prima settimana di vita.

Materiali e metodi

Dal 1° ottobre 2004 al 15 giugno 2005 è stata ricercata la presenza di CMV nelle urine dei 1371 neonati presenti nella Sezione Neonatale della U.O. di Pediatria. L'isolamento è

stato effettuato su "shell-vials" di fibroblasti embrionali umani e l'identificazione dopo 18-24h mediante anticorpi monoclonali fluoresceinati specifici verso proteine precoci di CMV (p72). Nei neonati risultati positivi è stata eseguita la ricerca degli anticorpi IgG e IgM e della proteina pp65. La ricerca di anticorpi IgG e IgM anti CMV, assieme al test di avidità delle IgG (VIDAS BioMerieux), è stata inoltre eseguita su tutte le madri dei neonati infetti. La ricerca delle IgG e IgM nei neonati e nelle rispettive madri è stata eseguita con due differenti metodi (DiaSorin Liaison e VIDAS BioMerieux).

Risultati

Sette neonati (0.51%) sono risultati positivi per la ricerca di CMV nelle urine. Nessuno di questi presentava IgM positive con i 2 metodi utilizzati. Solo 2 presentavano una antigenemia significativa, con poche cellule positive. Nessuna delle madri aveva eseguito la ricerca degli anticorpi anti CMV durante la gravidanza. Una delle madri non aveva eseguito il test durante questa gravidanza in quanto riscontrata positiva per IgG in una precedente gravidanza. Al momento della nascita 6 madri avevano una sierologia tipica dell'immunità progressa, con presenza di IgG ad elevata avidità e IgM assenti. Solo una madre era positiva per IgM con IgG a bassa avidità. Dal punto di vista clinico i neonati erano tutti asintomatici, tranne uno che presentava ipoacusia bilaterale e lesioni retiniche.

Conclusioni

I risultati ottenuti in questo studio, peraltro ancora in corso, permettono alcune considerazioni preliminari:

- Lo screening delle gravide viene eseguito, nella nostra zona, solo in una bassa percentuale di donne e risulta quindi poco efficace nell'individuare i possibili neonati a rischio.
 - Deve essere tenuta presente la possibilità di infezioni congenite dovute a riattivazione, come dimostra con certezza almeno uno dei sette casi positivi.
 - Essendo spesso asintomatiche queste infezioni congenite sfuggono alla diagnosi clinica.
 - La ricerca di IgM anti CMV nel neonato, e in parte anche la ricerca della pp65, sembrano essere inadeguate per la diagnosi di infezione congenita.
 - L'isolamento del virus dalle urine entro la prima settimana di vita è l'unico mezzo per diagnosticare con sicurezza l'infezione congenita da CMV.
-
-