

---

**147**

---

**UTILIZZO DI NUOVI TEST IMMUNOLOGICI  
NELLA DIAGNOSTICA DELL'INFEZIONE E  
MALATTIA DA *M. TUBERCULOSIS***

\*Sauzullo I., \*Mengoni F., \*Lichtner M., \*Rossi R., \*Vullo V,  
Vincenti D, Carrara S, Goletti D, \*Mastroianni CM

*\*Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali, Università "La Sapienza" di Roma; Laboratorio di collegamento tra ricerca di base e Clinica e II divisione dell'Istituto Nazionale di Malattie Infettive L. Spallanzani di Roma.*

**Introduzione:** La diagnosi di infezione tubercolare latente si basa sull'utilizzo del test cutaneo alla tubercolina (TST). Tale test presenta alcune limitazioni, che in parte, ne riducono l'utilità clinica; inoltre la diagnosi differenziale tra tubercolosi (TB) latente e attiva è spesso difficoltosa.

È disponibile in commercio un test in vitro per la diagnosi di TB latente che permette di rilevare la risposta cellulo-mediata misurando la quantità di IFN-gamma prodotto dai linfociti T stimolati con peptidi overlappanti di proteine specifiche di *M. tuberculosis*, ESAT-6 e CFP-10 (RD1). Recentemente sono stati individuati dei peptidi selezionati di ESAT-6 che inducono una secrezione di IFN-gamma solo nelle fasi attive di infezione tubercolare (Vicenti D. et al, 2003).

**Obiettivo dello studio:** effettuare una valutazione comparativa tra le diverse metodiche per la diagnosi di TB attiva in un gruppo di pazienti arruolati con sospetto clinico di malattia tubercolare.

**Metodi:** Sono stati analizzati in 4 mesi 24 soggetti utilizzando il kit Quantiferon (QF)-TB Gold (Cellestis Ltd, Australia) su sangue intero. Inoltre, è stata valutata la risposta ai peptidi selezionati di RD1 su sangue intero. In tutti i pazienti è stato effettuato il TST. I risultati ottenuti sono stati confrontati con gli esami clinici e batteriologici e con la vaccinazione con Bacillo di Calmette et Guérin (BCG).

**Risultati:** Dei 24 soggetti analizzati, 8 presentavano TB attiva (4 confermata microbiologicamente e 4 sulla base del quadro clinico-strumentale e della risposta alla terapia) e 16 senza TB attiva. Al TST sono risultati positivi 20 soggetti, di cui 8 con TB attiva (specificità: 57%, sensibilità: 100%).

Dei TST+, 15/20 sono poi risultati positivi al QF-TB Gold, di cui 8 con TB attiva (specificità: 57%, sensibilità: 100%); i 5/20 negativi al QF-TB Gold, ma TST+ sono risultati BCG-vaccinati. La risposta ai peptidi selezionati RD1 è stata trovata in 11 soggetti, di cui 8 con TB attiva (specificità: 82%, sensibilità: 100%).

**Conclusioni:** I nostri dati, seppur preliminari, indicano che il TST e il QF-TB-Gold non permettono di distinguere tra TB attiva e latente. Tuttavia sono confermati i vantaggi del QF-TB-Gold nella diagnosi di infezione tubercolare latente rispetto al TST. Il test basato sui peptidi selezionati di RD1 appare più specificamente associato a TB attiva.