

Il 28/07/03 un donna di 36 anni è giunta all'Ospedale di Gemona del Friuli lamentando da circa 24 ore cefalea, vomito e dolore alle spalle. Circa 2 settimane prima la paziente aveva presentato per 3 giorni una sindrome simil-influenzale. La paziente riferiva un morso di zecca durante un week-end trascorso in montagna in Provincia di Udine (Moggio-Chiusaforte). All'atto del ricovero si rilevava: 39°C, rigidità nucale, paralisi degli arti superiori (prevalentemente braccio sx e spalle), ipostenia dell'arto inferiore sx. Gli esami eseguiti evidenziavano: GB 13.840 x 10<sup>9</sup>/L (PMN 83%), TC encefalo negativa, liquor: limpido, GB 343/mm<sup>3</sup> (300 PMN), glicorrachia 48 mg/dL, protidorrachia 900 mg/dL. Veniva instaurata una terapia antibiotica empirica. Trasferita presso la Neurologia dell'Ospedale di Udine, veniva effettuata la RMN del rachide cervicale che dimostrava una lesione infiammatoria del midollo, con esclusivo interessamento delle corna anteriori. Poiché le sierologie per agenti neurotropi eseguite su siero e liquor risultavano negative, veniva eseguita la ricerca per TBEV: liquor IgM 4.7 index (positivo > 1 index) e IgG 48 U/ml (positivo > 5 U/ml), siero IgM 6.8 index e IgG 49 U/ml. Analoga positività si è avuta con i test HIT e NT (ISS), confermando la diagnosi di meningo-encefalo-mielite da TBEV.

Il FVG è da molti anni considerata regione endemica per Borreliosi di Lyme e confina con paesi ad elevata endemia per TBE. Poiché la presentazione clinica della TBE non è caratteristica, la diagnosi si avvale dell'anamnesi e della sierologia. La segnalazione di questo caso richiama la necessità di 1) inserire la sierologia per TBE nei soggetti, residenti o che abbiano soggiornato in questi territori, con manifestazioni neurologiche febbrili, 2) potenziare i sistemi di sorveglianza, promuovendo studi sieroepidemiologici e prospettici che permettano di quantificarne la reale incidenza.

### CO2.3

#### STUDIO DELLA PREVALENZA DELLE INFEZIONI DA ENTEROVIRUS ED ALTRI VIRUS ENTEROTROPI IN PAZIENTI CON O SENZA INFEZIONE DA HIV

**Minosse C., Zaniratti M.S., Calcaterra S., Carletti F., Pisciotta M., Pillitteri L., Corpolongo A., Narciso P., Anzidei G., Capobianchi M.R.**

*Istituto Nazionale delle Malattie Infettive  
"Lazzaro Spallanzani", Via Portuense 292, 00149 Roma.*

Per studiare la prevalenza di infezioni da virus enterici, con particolare riferimento a soggetti HIV-positivi, abbiamo applicato un pannello molecolare virologico

completo ad una popolazione campione afferente all'INMI nel periodo Maggio 2002 – Maggio 2003. Sono stati raccolti campioni di feci o tampone rettale da 102 pazienti; in parallelo, sono stati raccolti i principali dati clinico-epidemiologici.

I campioni provenivano da 62 pazienti adulti HIV-positivi (12 con sintomatologia gastrointestinale, 50 senza sintomatologia). 40 provenivano da soggetti HIV-negativi, con (25) o senza (15) sintomatologia. Di questi, 31 erano bambini, di cui 20 erano sintomatici. Nei campioni è stata effettuata la ricerca degli acidi nucleici virali con PCR o RT-PCR; in parallelo, è stato eseguito l'isolamento virale. L'identificazione del virus è stata effettuata mediante RFLP o sequenziamento nucleotidico. Gli isolati di enterovirus sono stati caratterizzati anche mediante neutralizzazione.

Alla ricerca degli acidi nucleici sono risultati positivi 18 campioni (17.6%), di cui 9 con Adenovirus (8.8%); 4 con Norovirus (3.9%), 3 con Enterovirus (2.9%); 2 (con Rotavirus 1.9%); e 1 con HAV (0.9%); nessun caso è risultato positivo per HEV o Astrovirus. In 2 casi è stata riscontrata la presenza contemporanea di Enterovirus+Adenovirus e Norovirus+Rotavirus. In entrambi i casi i pazienti erano bambini HIV-negativi, con forte diarrea, di cui uno era anche positivo alla Shigella. L'isolamento virale è risultato positivo in 4 campioni, di cui 2 infetti con Adenovirus e 2 con Enterovirus.

I risultati indicano una notevole circolazione di virus a tropismo gastroenterico nella popolazione esaminata, anche in assenza di sintomatologia. In particolare, tra i sintomatici prevalevano i bambini HIV-negativi, mentre tra gli asintomatici erano prevalenti adulti HIV-positivi. Quest'ultimo dato conferma la elevata prevalenza di virus enterotropi in soggetti immunodepressi, e suggerisce l'opportunità di analizzare la correlazione tra grado di immunodepressione, eventuali terapie antiretrovirali e rilascio asintomatico di virus attraverso le feci.

### CO2.4

#### PREVALENCE OF S-GENE MUTANTS OF HEPATITIS B VIRUS IN ITALIAN BLOOD DONORS AND PATIENTS WITH CHRONIC HBV INFECTION

**Tagger A.<sup>1</sup>, Ribero M.L.<sup>1</sup>, Menatti E.<sup>1</sup>, Donato F.<sup>2</sup>, Gelatti U.<sup>2</sup>, Covolo L.<sup>2</sup>, Mora R.<sup>3</sup>, Azzario F.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Istituto di Virologia, Univ. Milano;

<sup>2</sup>Cattedra di Igiene, Univ. Brescia;

<sup>3</sup>Ortho Clinical Diagnostics, Milano;

<sup>4</sup>Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano, Italy.

#### Background

Diagnostic HBsAg assays use antibodies recognizing the a-determinant of the HBV S domain and in rare