

P201**INFEZIONI DA EPSTEIN-BARR VIRUS
ANALISI DELLA CASISTICA DI UN ANNO
PRESSO L'OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA
DI TORINO.**

Pistonio P.G., Martorana M., Allegramente L., Gregori G., Milia M.G., Faraoni S., Simoncelli B., Di Garbo A., Bossi V., Piro F.

Laboratorio di Virologia e Microbiologia Ospedale Amedeo di Savoia di Torino (ASL 3)

Il virus di Epstein-Barr (EBV) infetta la maggior parte degli esseri umani in ogni parte del mondo.

L'età della prima infezione varia a seconda delle condizioni socio-economiche e dello stile di vita delle popolazioni; essa si manifesta o come Sindrome mononucleosica o in forma clinicamente inapparente. A seguito della prima infezione il soggetto rimane portatore del virus per tutta la vita con quadro sierologico caratteristico (positività IgG anti-VCA e anti-EBNA1) che può tuttavia mutare nel tempo in corso di altre infezioni virali o di depressione del sistema immunitario.

Obiettivo dello studio retrospettivo è ricavare informazioni utili ai fini diagnostici.

Materiali e metodi

È stata studiata l'intera casistica dell'anno 2003 con 1685 campioni provenienti da pazienti con età da 0 a 86 anni. Sono stati ricercati (insieme o alternativamente) anticorpi eterofili, IgG ed IgM anti-VCA, EA ed EBNA1 con metodi Immunoenzimatici (Diasorin, Biotest) ed Immunoblot (Mikrogen-Arnika).

Risultati

110 campioni (7.3%) sono risultati sieronegativi per EBV; 162 (10.4%) mostravano un quadro anticorpale compatibile con Infezione Primaria da EBV; 1413 (83%) venivano classificati come compatibili con Infezione Progressiva o stato sierologico di Riattivazione.

Erano sieronegativi il 67% dei bambini da 0 a 2 anni, il 32% da 3 a 11, il 18% da 12 a 19 il 2-3% da 20 a 47; meno dell'1% dei casi oltre i 48 anni.

Il 94.6% dei pazienti con Infezione Primaria aveva età inferiore a 38 anni; il 4.7 % età compresa tra 38 e 47; lo 0.7% maggiore di 48 anni.

La stagionalità della Infezione Primaria da EBV variava significativamente nelle fasce di età considerate con una periodicità diversa a seconda delle differenti occasioni e modalità di contagio.

Concludendo riteniamo che un percorso diagnostico che tenga conto dei rilievi epidemiologici delle singole popolazioni possa sicuramente migliorare la propria efficacia riducendo il rapporto costi/benefici.

P202**PREVALENZA DI GENOTIPI DI
PAPILLOMAVIRUS GENITALI NELL'AREA
NOVARESE**

Ravanini P., Nicosia A.M., Grossini E., Fortina G.

Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Ospedale Maggiore Novara

In questo studio si è cercato di valutare la distribuzione della positività e dei genotipi di Papillomavirus (HPV) genitali tra i campioni positivi di donne afferenti all'Ospedale Maggiore

di Novara.

Sono stati considerati 334 campioni di cytobrush cervico-vaginale, raccolti tra novembre 2001 e febbraio 2004. L'età delle pazienti è compresa tra i 18 e i 69 anni, con una media di 38,4 anni.

Per la ricerca del virus HPV è stato utilizzato il test HPV Screening COMBI KIT Special di Amplimedical, mentre per la tipizzazione dei campioni positivi è stato utilizzato il test INNO-LiPA HPV Genotyping di Innogenetics, secondo le indicazioni fornite dalle ditte produttrici.

I campioni positivi sono risultati 146 (43,7 % del totale), i campioni negativi sono risultati invece 166 (49,7 % del totale). 22 campioni hanno invece ripetutamente presentato inhibizioni dell'amplificazione.

La tipizzazione genotipica ha evidenziato una distribuzione molto varia dei genotipi, avendo rilevato ben 23 differenti genotipi virali.

Il genotipo più diffuso è risultato il 16, come già evidenziato in molti altri lavori, pur con una percentuale di positività nettamente inferiore a molti altri studi (20,2 % del totale dei positivi).

Genotipi molto diffusi sono risultati il 52 e il 31 (in entrambi i casi l'8,1 % dei positivi), il 66 (7,3 %), il 51 e il 53 (per entrambi il 6,5 %), il 18 e il 56 (per entrambi il 5,6 %). Meno diffusi sono risultati, nell'ordine, i genotipi 6, 58, 70, 39, 44, 33, 11, 35, 40, 42, 45, 54, 68/73, 34, e 43.

In particolare, solo il 35,5 % dei positivi è risultato ad "alto rischio", mentre il 36,3 % è da considerare a "rischio intermedio", e il 28,2 % a "basso rischio". Tra i genotipi a "basso rischio" il 66 e il 53 sono risultati decisamente più rappresentati rispetto ai genotipi 6 e 11.

Scomponendo il dato per fasce d'età risulta una significativa differenza tra la distribuzione delle positività nelle donne fino a 31 anni (il 62,5 % risulta positiva per uno o più tipi virali, contro un 34,1 % di negatività) in confronto alle donne con oltre 31 anni (solo il 37,0 % di positività contro il 55,3 % di negatività). Non sembra esserci invece una significativa differenza di distribuzione dei singoli genotipi nelle diverse fasce d'età considerate.

In conclusione possiamo affermare che la distribuzione dei genotipi virali di HPV risulta nella nostra casistica molto più varia rispetto a quanto riportato da altri recenti lavori.

P203**ANALISI SEMIQUANTITATIVA DELLE IgM
ANTI-HBc CON DUE SISTEMI AUTOMATIZZATI
IN CASI DI EPATITE B ACUTA E CRONICA**

A. Rodella¹, A. Gussago¹, M. Faustini¹, C. Galli²

¹III Laboratorio Analisi, Spedali Civili, Brescia;

²Medical Marketing, Abbott Diagnostici, Roma

Una positività per IgM anti-HBc, oltre ad essere indicativa di una infezione acuta o recente da virus dell'epatite B (HBV), è spesso presente a bassi livelli, nelle epatiti croniche B, mentre non è rilevabile nei cosiddetti "portatori sani" di HBsAg.

La ricerca di anti-HBc-IgM a basso titolo con la tecnologia MEIA è ormai invalsa da un decennio; nel nostro lavoro abbiamo confrontato i risultati per anti-HBc-IgM ottenuti con questo metodo (AxSYM Core-M, Abbott Diagnostici) con quelli ottenuti con un nuovo sistema in chemiluminescenza (Abbott Architect Core-M).

Pazienti e metodi. Lo studio è stato condotto su campioni di pazienti ricoverati per epatite acuta B (18 campioni da 15 casi) o epatite cronica B (265 campioni da 75 casi) tra il 1999