

G020**DETERMINAZIONE DELLA VIREMIA E VIRURIA DEI POLIOMAVIRUS BK E JC MEDIANTE DUPLEX-NESTED PCR IN TRAPIANTATI RENALI**

Bergallo M., Merlino C., Sinesi F., Daniele R., Granero V., Giacchino F., Segoloni G.P., Cavallo R.

Dip. Sanità Pubblica e Microbiologia, S.C. D.U. Virologia, Università di Torino

**S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale Civile, Ivrea (Torino)*

***Dip. Medicina Interna, Unità Trapianto Renale, Università di Torino*

Le infezioni da poliomavirus BK e JC (BKV e JCV) nei portatori di trapianto renale si verificano indipendentemente, ma possono anche verificarsi infezioni concomitanti e persistenza contemporanea di entrambi i virus. Questi soggetti sono suscettibili all'azione di entrambi i virus non solo come risultato della loro riattivazione, ma anche perché possono essere introdotti nell'organismo attraverso l'organo trapiantato. In numerosi studi il BKV è stato correlato con la nefrite interstiziale nei portatori di trapianto renale, in cui il trattamento immunodepressivo sembra indurre o almeno permettere la riattivazione del virus. Recentemente è stato ipotizzato che nei trapiantati renali alcuni casi di nefropatia possano essere associati al JCV. Nel presente lavoro abbiamo studiato l'infezione da BKV e/o JCV, valutando la presenza del BKV- e JCV-DNA nei campioni di urina e di siero ottenuti da 51 trapiantati renali e da 29 controlli sani, mediante una duplex-nested PCR messa a punto nel nostro laboratorio. L'escrezione urinaria del BKV-DNA (49%) nei soggetti immunodepressi è risultata in accordo con i dati della letteratura. L'incidenza della viremia da BKV è risultata marcatamente inferiore rispetto alla viruria (23,5% vs. 49%). L'incidenza della viruria da JCV è risultata nettamente inferiore rispetto a quella da BKV (15,7% vs. 49%) mentre l'incidenza della viremia da JCV è risultata relativamente alta (11,8%). Per quanto riguarda il rapporto tra il tipo di trattamento immunodepressivo (tacrolimus vs. ciclosporina A) e l'attivazione dell'infezione da BKV e/o JCV, il nostro studio non ha evidenziato correlazione, dal momento che è stata trovata una percentuale di attivazione (presenza di BKV e/o JCV viremia e/o viruria) simile nei due gruppi di terapia per entrambe le infezioni. I nostri risultati, inoltre, non indicano una correlazione tra l'infezione attiva da BKV e/o JCV e una diminuzione della funzionalità renale.

G021**FOLLOW UP DELLA CARICA VIRALE DELL'EBV NEI LINFOMONOCITI DI TRAPIANTATI RENALI MEDIANTE UN PROTOCOLLO DI PCR QUANTITATIVA**

Bergallo M., Merlino C., Fumagalli M., Tarallo S., Scutera S., Giacchino F., Negro Ponzi A., Cavallo R.

Dip. Sanità Pubblica e Microbiologia, S.C.D.U. Virologia, Università degli Studi di Torino

**Dip. di Nefro-Urologia, U.O.A. Nefrologia e Dialisi, Ospedale Civile, Ivrea (Torino)*

Nei portatori di trapianto renale è riportato un aumentato rischio di disordini linfoproliferativi (PTLD) che consistono in un ampio spettro di manifestazioni, dall'iperplasia linfoi-

de ai linfomi. È stata descritta un forte correlazione tra l'infezione da EBV, il grado di immunodepressione e l'insorgenza di PTLT; in particolare, il rischio è influenzato dallo stato sierologico per l'EBV del ricevente al momento del trapianto. Recentemente, è stata descritta una correlazione tra l'incidenza della PTLT e la quantità di EBV-DNA nel plasma e nei linfomonociti circolanti, misurata mediante PCR quantitativa. La valutazione della carica virale nel sangue periferico sembra perciò essere un utile indicatore prognostico del rischio di PTLT. Questo lavoro riporta i risultati ottenuti nel monitoraggio mensile, per 6 mesi, della carica virale dell'EBV in 15 trapiantati renali. Il numero delle copie di EBV-DNA è stato valutato nei linfomonociti, mediante una PCR messa a punto nel nostro laboratorio. Otto pazienti erano in trattamento immunodepressivo con tacrolimus (FK506), 7 in ciclosporina A (CyA). Al trapianto, 14 pazienti erano EBV sieropositivi, mentre 1 era sieronegativo. Per tutta la durata dello studio nessun paziente ha sviluppato PTLT. Durante il periodo di osservazione, in 4/14 (28,6%) dei pazienti sieropositivi il numero delle copie genomiche è rimasto inferiore o uguale a 100; in 4/14 (28,6%) ha raggiunto il valore di 500 almeno una volta durante lo studio, in 5/14 (35,7%) ha raggiunto il valore di 1000, e solo in 1/14 (7,1%) ha raggiunto il valore di 5000. Il paziente EBV sieronegativo ha sempre presentato un numero di genomi virali inferiore alla soglia di sensibilità. Per quanto riguarda la relazione tra il tipo di terapia immunodepressiva e la carica virale, 4/6 (66,7%) dei pazienti che ha presentato valori maggiori o uguali alle 1000 copie genomiche, erano in trattamento con FK506 mentre solamente 2/6 (33,3%) erano in trattamento con CyA.

G022**RICERCA DEL DNA DI HPV IN DONNE CON VIN O CARCINOMA SQUAMOSO DELLA VULVA**

Bonvicini F., Ambretti S., Cricca M., Venturoli S., Gentilomi G., *Paterini P., *Santini D., *Ceccarelli C., Zerbini M., Musiani M.

*Dip. di Medicina Clinica, Specialistica e Sperimentale, Sez. di Microbiologia, e *Dip. Clinico di Scienze Radiologiche e Istocitopatologiche, Università di Bologna, Via Massarenti 9, 40138 Bologna*

Il carcinoma della vulva rappresenta il 5% dei tumori maligni genitali femminili: considerando l'incidenza dei tumori in questa regione, circa il 90% delle neoplasie è costituita da carcinomi squamocellulari, mentre più raramente essa è sede d'insorgenza di altri tipi di neoplasia.

I carcinomi squamosi della vulva sono distinguibili in due gruppi con eziologia e distribuzione che variano a seconda delle fasce d'età: i carcinomi cheratinizzanti sono tipici della donna anziana (70 anni), sono associati a lesioni di tipo distrofico e sembrano originare da neoplasie intraepiteliali (VIN) di tipo differenziato. I carcinomi basaloidei e bowenoidi sono tipici della donna giovane (età media: 55 anni), possono svilupparsi da VIN indifferenziati, e sono frequentemente associati alla presenza di DNA di papillomavirus umani (HPV).

Nel nostro studio abbiamo ricercato con tecniche di PCR-ELISA e ibridazione in situ il DNA di HPV ad alto rischio oncogeno in 17 biopsie di carcinomi squamosi vulvari (basaloidei, bowenoidi, cheratinizzanti) e 28 VIN (I, II, III di tipo differenziato ed indifferenziato) per stabilire la diversa eziologia dei carcinomi squamocellulari della donna giovane e della donna anziana. Dei 21 VIN indifferenziati