

SIEROLOGIA POSITIVA PER HTLV I-II IN PAZIENTI ONCO-EMATOLOGICI CON ANAMNESI NEGATIVA PER L'INFEZIONE

L. Coltella¹, S. Ranno¹, G. Pizzichemi¹, M. Onori¹, O. Porzio², C. Concato¹

¹Laboratorio Virologia, UOC Laboratorio Analisi, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

²UOC Laboratorio Analisi, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

INTRODUZIONE

I Virus Umani T-Linfotropici (HTLV) sono retrovirus oncogeni. Esistono due sottotipi del virus: HTLV-I e II, responsabili, principalmente l'HTLV-I, di leucemie e linfomi associati ai Linfociti T e a rari disordini del sistema nervoso. Entrambi infettano di preferenza i Linfociti T e possono essere trasmessi attraverso il contatto con sangue o liquidi biologici contaminati. Le infezioni associate a trasfusioni di sangue o trapianti d'organo sono piuttosto rare, dal momento che la ricerca degli anticorpi specifici per HTLV I e II viene eseguita di prassi dove esistano fattori di rischio quali la nascita in paesi endemici (Giappone, Caraibi e Africa sub-sahariana) o comportamenti a rischio. In particolare, per quanto riguarda il trapianto di midollo o di cellule staminali emopoietiche, nel donatore, anamnesi, evidenza clinica o di laboratorio per rischio di trasmissione di tale virus, costituiscono criterio di esclusione; nel ricevente, la positività per HTLV I e II, confermata mediante la ricerca del DNA provirale, ne compromette l'arruolamento al trapianto.

METODI

Nel nostro Ospedale, la ricerca degli anticorpi anti-HTLV I e II viene eseguita in chemiluminescenza con tecnologia CMIA (Chemiluminescent Microparticle Immunoassay). Un valore S/CO <1 corrisponde ad un campione non reattivo, mentre un valore ≥1 corrisponde ad un campione positivo. Nel periodo Marzo 2015- Settembre 2016, sono stati valutati 564 campioni relativi a 381 pazienti/donatori onco-ematologici. Il test è stato eseguito anche su un lotto di Immunoglobuline (Flebogamma DIF 50 mg/ml, Grifols), impiegato per la terapia di supporto.

RISULTATI

Dei 564 campioni testati, l'11% (61/564) è risultato positivo per la ricerca delle IgG anti HTLV I/II, con un valore medio di 2.02 (range 1.03-5.35 S/CO). In particolare, nel periodo di febbraio 2016, tale percentuale è arrivata al 34% (12/35). L'esecuzione del test sul lotto di Immunoglobuline, ha dato un risultato positivo con un Index pari a 8,45 S/CO.

CONCLUSIONI

Il fatto che nel periodo di Febbraio 2016 ci fosse stato un numero inatteso di campioni positivi, con valori vicini al cut-off (range 1.05-3.34), ci ha indotto a pensare che ci fosse un fattore interferente. Considerando che i campioni positivi erano tutti relativi a pazienti e non a donatori, e considerata l'anamnesi negativa per i fattori di rischio per l'infezione, abbiamo ipotizzato che la positività potesse essere associata alla presenza di IgG anti HTLV I-II nelle Immunoglobuline impiegate per la terapia di supporto. La conferma è venuta dal test eseguito su un'aliquota non diluita del farmaco, che ha dato un risultato francamente positivo.

Pertanto, la positività agli anticorpi anti-HTLV I-II, non è necessariamente indice di infezione. Testare il lotto di immunoglobuline impiegato può avere un'utilità nella valutazione delle sier conversionsi, non supportate da dati anamnestici, e della rapida scomparsa di anticorpi anti-HTLV I-II specifici, altrimenti inspiegabile.