

MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA TBC IN OPERATORI SANITARI: IFN- γ RELEASE ASSAY VERSUS TUBERCULIN SKIN TEST

E. Grimaldi¹, M.E. Della Pepa¹, A. Siervo¹, V. Gragnaniello¹, P. De Simone¹, P. Magliocca¹, R. Fortunato¹, G. Donnarumma¹, M. Galdiero¹

¹Azienda Ospedaliera Universitaria della Seconda Università di Napoli, Dipartimento ad Attività Integrata dei Servizi di Laboratorio e Sanità Pubblica, U.O. di Virologia e Microbiologia

INTRODUZIONE

La diagnosi precoce e l'individuazione dello stato di latenza (ITL) della tubercolosi (TB), nei soggetti a rischio in paesi a bassa prevalenza, costituiscono una priorità assoluta per il controllo della diffusione della malattia. Gli operatori sanitari sono un gruppo a rischio per la TB.

Obiettivo di questo lavoro è stato quello di valutare l'impatto dell'introduzione del test QuantiFERON® (QFT; Cellestis, CA, USA), uno dei test IGRAs (Interferon Gamma Release Assays) tutt'ora disponibili in commercio, nei confronti del test cutaneo superficiale (TST), nel periodo compreso tra aprile 2012 e giugno 2016.

METODI

Il QFT misura la quantità di IFN- γ prodotto da linfomonociti in risposta ad uno stimolo antigenico altamente specifico di *Mycobacterium tuberculosis* (ESAT-6, CFP-10 e TB 7.7).

Su 1200 campioni esaminati con QFT, 930 (77.5%) provenivano da operatori sanitari di diverse categorie e studenti della Seconda Università di Napoli e 270 (22.5%) da pazienti di altri reparti.

RISULTATI

Dei 653 campioni testati con IGRA per i quali l'esito del TST era disponibile, 610 sono risultati essere TST positivi e 43 TST negativi. Tutti i campioni TST negativi hanno confermato un risultato negativo anche con QFT tranne 5 (3 indeterminati e due positivi). Nei 610 campioni TST positivi la concordanza con il risultato del QFT si è verificata solo nel 37% dei pazienti (224), mentre nel restante 63% dei pazienti (386) abbiamo avuto un valore di QFT negativo. La percentuale di pazienti vaccinati nel gruppo TST+/QFT- è stata del 57.8% (223 pz. vaccinati su 386), mentre nel gruppo TST+/QFT+ la percentuale di soggetti vaccinati è stata del 17.4% (39 pz. vaccinati su 224).

CONCLUSIONI

Premesso che sia QFT che TST non danno informazioni sufficienti per discriminare tra ITL e TB, nella nostra esperienza il QFT ha mostrato una più elevata specificità del TST, consentendo di individuare un'elevata percentuale di test falsamente positivi soprattutto nei soggetti BCG vaccinati. Ciò consente all'Azienda Ospedaliera di risparmiare i costi relativi ad una chemiopprofilassi e/o indagini radiografiche non necessarie. La nostra valutazione conferma il fatto che le differenze rilevate tra i due test sia in termini organizzativi gestionali, sia in termini di ricadute cliniche (necessità di approfondimenti strumentali ed eventuale chemiopprofilassi) rendono l'utilizzo del QFT una strategia di screening più efficiente ed efficace rispetto al TST per la diagnosi di ITL negli operatori sanitari.