

RICERCA DI PNEUMOCYSTIS JIROVECI: REAL TIME PCR VS IMMUNOFLUORESCENZA

G. Masciarelli¹, G. Capelli¹, A. Amici¹, M. Di Franco¹, A. Braccioforte¹, A. De Nicolò¹, M. Matteucci¹, G. Testa¹, V. Sambri¹

¹U.O. Microbiologia, Centro Servizi Laboratorio Unico AUSL della Romagna, P.le Liberazione 60, Pievestina di Cesena, 47522 (FC)

INTRODUZIONE

Pneumocystis jirovecii, precedentemente noto come *P. carinii*, è un fungo patogeno opportunista nell'uomo. Seppur non in grado di stabilire infezioni gravi nell'ospite immunocompetente, esso risulta essere responsabile di una grave forma di polmonite interstiziale (PCP) nei pazienti con deficit dell'immunità cellulo-mediata. La ricerca convenzionale di *Pneumocystis jirovecii* è basata sulla dimostrazione microscopica in immunofluorescenza diretta o DFA (tecnica ad oggi riconosciuta come gold-standard), di cisti e trofozoiti in campioni delle basse vie respiratorie. Tuttavia, la continua evoluzione delle metodiche molecolari basate sulla PCR real-time ha portato ad un aumento della sensibilità rispetto alle tecniche convenzionali. Alla luce di quanto esposto, questo studio ha lo scopo di comparare i risultati ottenuti utilizzando una PCR real-time con quelli ottenuti attraverso l'immunofluorescenza diretta, al fine di proporre un ipotetico iter diagnostico basato sull'integrazione delle due metodiche.

METODI

Nel periodo compreso tra Marzo 2015 e Agosto 2016 sono stati analizzati 164 campioni di liquidi di lavaggio bronchiale e bronchioloalveolare provenienti da pazienti immunocompromessi. In prima analisi è stata utilizzata la tecnica dell'immunofluorescenza diretta (MERIFLUOR *Pneumocystis*® - MERIDIAN), successivamente è stato utilizzato l'approccio in biologia molecolare attraverso l'utilizzo del Kit RealCycler PJIR® (PROGENIE MOLECULAR).

RISULTATI

Real-Time PCR (PROGENIE MOLECULAR): 51 positivi (31%); 113 negativi (69%)

DFA (MERIFLUOR *Pneumocystis*® - MERIDIAN): 19 positivi (11%); 145 negativi (89%)

Tutti i campioni risultati positivi in DFA (11%) sono risultati positivi anche in Real-Time PCR.

CONCLUSIONI

Come atteso, l'analisi in biologia molecolare ha mostrato una più elevata sensibilità; infatti, la metodica eseguita in Real-Time PCR ha identificato un numero di positivi maggiore del 20% rispetto all'immunofluorescenza diretta. Tenuto conto che il valore predittivo negativo delle tecniche di biologia molecolare risulta molto più elevato rispetto all'immunofluorescenza, può essere giustificato pensare di proporre un iter diagnostico che preveda, in prima analisi uno screening dei campioni in biologia molecolare, in modo da escludere i veri negativi e successivamente, sui campioni positivi, effettuare l'analisi in immunofluorescenza diretta. Ciò permetterebbe la stesura di un referto più completo che tenga conto di entrambi i risultati al fine di fornire al clinico informazioni più complete per una migliore gestione del paziente.