P190

Virologia

IDENTIFICAZIONE DI NUOVI CASI DI ROSOLIA E DI SINDROME DA ROSOLIA CONGENITA IN EMILIA ROMAGNA NEL 2016-2017

G. Piccirilli [2], G. Turello [2], L. Casadio [4], F. Magurano [1], A. Chiereghin [2], M.G. Pascucci [3], G. Frasca [3], D. Squarzoni [2], L. Gabrielli [2], T. Lazzarotto [2]

[1]*Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

[2]*Laboratorio di Virologia, U.O. di Microbiologia, Policlinico S. Orsola – Malpighi, Università di Bologna*

[3]*Servizio Prevenzione Collettività e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

[4]*U.O.C. di Pediatria, Ospedale Santa Maria delle Croci, Ravenna*

INTRODUZIONE

Nonostante la disponibilità di un vaccino efficace e sicuro, casi di Rosolia e Rosolia Congenita (RC) continuano a verificarsi in Italia. Nello studio sono stati descritti tre nuovi casi identificati in Emilia Romagna (ER) tra la fine del 2016 e l'inizio del 2017, attraverso l'attività di sorveglianza svolta dal Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR01).

METODI

Nel corso del 2016 e 2017, un totale di 29 campioni (8 siero, 5 sangue, 8 urine, 8 tamponi oro-faringei) relativi a 3 adulti con sospetta Rosolia e 5 neonati con sospetta RC, sono stati inviati al LRR01 per la conferma e la genotipizzazione virale. La diagnosi di laboratorio è stata eseguita attraverso la ricerca degli anticorpi IgG ed IgM anti virus della Rosolia (RV) su strumento Architect (Abbott) e la ricerca di RV-RNA mediante PCR Real time multiplex Morbillo/Rosolia (Hübschen et al, 2008).

RISULTATI

Tra i 5 casi di sospetta RC, è stato identificato ad ottobre 2016, 1 caso di sindrome da RC, nato da madre profuga dalla Nigeria arrivata in Italia alle 27 settimane di gravidanza. I sintomi alla nascita erano: polmonite interstiziale, petecchie (blue-berry-muffin), piastrinopenia, epatite. Gli esami strumentali all'ecoencefalo evidenziavano: strie di mineralizzazione peri-talamiche ed aree di danno tissutale nelle regioni parietali e frontali. La diagnosi virologica ha accertato una coinfezione congenita da RV e Citomegalovirus. In particolare, per la diagnosi di Rosolia è stato riscontrata la positività nel siero del neonato delle IgM anti RV e la presenza del virus e dell'RNA virale nei campioni di sangue, urina e oro-faringe. La tipizzazione molecolare di RV ha identificato un ceppo appartenente al genotipo 1G, ad oggi ancora non presente in Italia.

Tra i 3 adulti, con sospetta rosolia, 2 sono stati confermati attraverso la diagnosi sierologica e virologica. Il primo caso, identificato a marzo 2017, ha trasmesso l'infezione al secondo caso in un contesto familiare. Entrambi hanno manifestato: esantema, febbre, congiuntivite e adenopatia, senza necessità di ospedalizzazione. I due soggetti, di nazionalità filippina, sono residenti in Italia da molti anni e non avevano storie recenti di viaggi all'estero. Come profilassi sono stati vaccinati 64 contatti suscettibili però di questi, 5 hanno rifiutato il vaccino. La tipizzazione del ceppo di RV coinvolto è in corso.

CONCLUSIONI

Dall'ultima epidemia del 2007 identifichiamo ancora oggi casi di infezione attiva da Rosolia che devono essere tempestivamente individuati proprio allo scopo di limitare la trasmissione endemica di RV.