P197

Virologia

LA RICERCA DI HHV6-DNA NEL BULBO PILIFERO PER LA CONFERMA DEI CASI SOSPETTI DI INTEGRAZIONE DI HHV6 NEL GENOMA UMANO.

S. Cecchini [1], F. Baiesi Pillastrini [1], G. Turello [1], G. Piccirilli [1], A. Chiereghin [1], L. Gabrielli [1], T. Lazzarotto [1]
[1]*Laboratorio di Virologia, U.O. di Microbiologia, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna*

INTRODUZIONE

L'Herpesvirus umano 6 (HHV-6) è l'agente eziologico della sesta malattia, una delle malattie esantematiche tipiche della prima infanzia. Dopo l'infezione primaria, HHV-6 entra in uno stato di latenza, durante il quale il genoma è presente come DNA episomiale all'interno dei linfociti T-CD4+ e delle cellule nucleate CD46+. Oltre alla latenza, in circa il 2% della popolazione il DNA di HHV-6 è integrato nel genoma umano (ciHHV-6). I dati della letteratura indicano che elevati valori ematici di HHV-6 (> 5.5 Log_{10} copie/ml) sono fortemente suggestivi di integrazione e quindi in questi casi, privi di significato clinico. La conferma dell'integrazione deve essere effettuata mediante la ricerca del genoma virale su bulbo pilifero. Lo scopo dello studio è quello di descrivere il percorso diagnostico che il laboratorio ha attivato per la conferma dei casi sospetti di integrazione di HHV6 nel genoma umano.

METODI

Dall'1 gennaio 2013 ad agosto 2017, su un totale di 160 pazienti positivi per HHV6-DNA nel sangue intero, 11 avevano un carico superiore a 5 Log_{10} copie/ml, ponendo quindi un sospetto d'integrazione. I bulbi piliferi degli 11 pazienti sono stati sottoposti ad estrazione mediante il modulo automatico QIAsymphony SP (Qiagen). Dal volume di eluizione di 50µl, 20µl sono stati sottoposti ad amplificazione utilizzando il kit HHV6 ELITe MGB® (ELITechGroup) su strumento 7300 Real-Time PCR (Applied Biosystems).

RISULTATI

La ricerca di HHV-6 DNA su bulbo pilifero, è risultata positiva in 9 pazienti. Tutti i 9 pazienti presentavano un carico virale ematico superiore a 5.8 Log10 copie/ml (range 5.8-6.8 Log_{10} copie/ml). Tra questi 9 pazienti, 4 sono stati sottoposti a rachicentesi e il carico virale ritrovato nei liquor non era superiore a 3.7 Log_{10} copie/ml. La ricerca delle IgG anti HHV-6 nei sieri dei 9 pazienti è risultata al 50% positiva e al 50% negativa.
I due pazienti negativi alla ricerca di HHV-6 DNA su bulbo pilifero presentavano un carico virale ematico più basso, rispettivamente di 5.2 e 5.3 Log_{10} copie/ml. I successivi controlli effettuati nei campioni di sangue ad un mese e due mesi di distanza, sono risultati negativi per HHV-6 DNA confermando quindi la diagnosi di infezione attiva da HHV-6.

CONCLUSIONI

Il sangue intero è sicuramente il campione più idoneo per sospettare il fenomeno dell'integrazione di HHV6 nel genoma umano. Un carico di HHV6-DNA superiore a 5 Log_{10} copie/ml in campioni di sangue intero deve indurre attenzione e porre la necessità di analizzare il bulbo pilifero. I nostri risultati confermano ciò che è riportato in letteratura, valori elevati di DNAemia (>5.5 Log_{10} copie/ml) sono maggiormente correlati con il ciHHV-6. Particolare attenzione però deve essere posta per i pazienti leucopenici. I bassi carichi virali nei liquor non sono indicativi di non integrazione.