P191

Virologia

RISPOSTA CELLULARE CMV-T SPECIFICA IN PAZIENTI CON TRAPIANTO DI POLMONE

S.C. Uceda Renteria [3], L. Greco [3], D. Guarneri [3], L.C. Morlacchi [2], V. Pizzo [3], R. Carrinola [1], A. Palleschi [1], M. Spolti [3], C. Melchionna [3], M. Mutti [3], C. Vigano [3], A. Orlandi [3], A. Zoccoli [3], G. Lunghi [3]

[1]*Chirurgia Toracica e Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia*

[2]*U.O di Broncopneumologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia*

[3]*Unità di Virologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia*

INTRODUZIONE

Il citomegalovirus (CMV) rimane uno dei più importanti patogeni virali in grado di influenzare il decorso clinico dei pazienti trapiantati di polmone (TP) con significativa morbidità e mortalità. Ganciclovir e Valganciclovir rappresentano il pilastro della profilassi e della terapia nei TP, ma la tossicità renale e l'insorgere di resistenze virali costituiscono tuttora un limite al loro utilizzo. Scopo di questo studio è la valutazione della risposta cellulare CMV-T specifica per identificare i TP a rischio di infezione da CMV dopo la sospensione della profilassi antivirale e per selezionare quelli in cui sarebbe eventualmente possibile ridurre il periodo di profilassi antivirale. Ulteriore argomento di studio è la valutazione della cinetica dei T CD4+ e CD8+ per stabilire una correlazione tra il nadir e lo sviluppo di infezioni dopo trapianto.

METODI

25 pazienti sono stati sottoposti a trapianto di polmone tra febbraio e agosto 2017 presso l' Unità di Trapianto di polmone e Chirurgia Toracica della Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. La carica CMV-DNA è stata quantificata in campioni di sangue intero mediante real time PCR settimanalmente nei primi sei mesi e quindi mensilmente. CMV DNA è stato analizzato anche su BAL ogni 3 mesi. Il monitoraggio immunologico è stato eseguito prima del trapianto, e poi mensilmente sino a 24 mesi mediante mediante test QuantiFERON-CMV e test ELISPO . I risultati di ELISPOT sono stati anche normalizzati alla conta cellulare dei T CD4+e CD8+.

RISULTATI

Di 25 TP, con un monitoraggio di 7 mesi, 8 hanno presentato una carica virale CMV rilevabile. Di questi, 5 erano sieropositivi per CMV prima del trapianto (R+) e 2 negativi (R-). 5 dei 4 pazienti R+ presentavano alti livelli di risposta CMV-T specifica. Dei 17 pazienti che non hanno evidenziato CMVDNA, 13 erano R+ e tutti presentavano alti livelli di risposta CMV-T specifica. Ad oggi 5 pazienti hanno interrotto la profilassi antivirale e 3 hanno evidenziato CMVDNA presentando un basso numero di cellule T-CD4+ e CD8+ al momento della comparsa del virus. 26 dei 91 test confrontati (28%) tra QuantiFERON-CMV e ELISPOT risultano discordanti.

CONCLUSIONI

La risposta immunitaria cellulare specifica svolge un ruolo fondamentale nel contenere la replicazione virale, rappresentando un fattore determinante e uno strumento utile per il processo clinico decisionale dei pazienti trapiantati di polmone. Ulteriori studi sono necessari per rendere il monitoraggio immunologico più facilmente applicabile nella routine dei laboratori di virologia.