Corso Precongressuale C – Le infezioni da non dimenticare nel paziente trapiantato

DISCUSSIONE INTERATTIVA TOXOPLASMA GONDII

F. Genco [1]

[1]*Servizio di Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia*

La Toxoplasmosi è una antropozoonosi ubiquitaria, il cui agente eziologico è Toxoplasma gondii, protozoo parassita intracellulare obbligato. Le vie di trasmissione hanno una diversa valenza a seconda dei paesi considerati, del loro sviluppo socio-economico, delle condizioni ambientali e delle abitudini igienico-alimentari. Per le persone immunocompetenti nella maggior parte dei casi, l'acquisizione dell'infezione primaria è asintomatica in quanto il parassita si incista nelle cellule dei tessuti nervosi e muscolo-scheletrico, rimanendo quiescente per tutta la vita dell'ospite. Pazienti con infezioni da HIV, pazienti sottoposti a terapie immunosoppressive, trapianti d'organo ed in altre condizioni di depressione del sistema immunitario sono ad alto rischio, principalmente per una riattivazione ma anche a seguito di un'infezione primaria acquisita attraverso il trapianto di un organo contenente cisti latenti che senza un trattamento adeguato possono comportare gravi manifestazioni cliniche anche con esito mortale. L'infezione può essere evidenziata mediante la sierologia o la ricerca di tachizoiti tramite PCR in lavaggi broncopolmonari, sangue, fluido cerebrospinale, biopsie. La riattivazione di infezioni croniche può avvenire nei pazienti riceventi indipendentemente dal tipo di trapianto, ma il rischio è strettamente legato alla durata, alla condizione e al protocollo di immunosoppressione. La categoria più a rischio è quindi rappresentata dai pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche allogeniche (allo- HSCT). Nei pazienti sottoposti a trapianto di organo solido il rischio di infezione da donatore positivo per toxoplasmosi a ricevente negativo dipende dal tipo di organo trapiantato. Le misure di prevenzione si basano sullo screening sierologico di donatore e ricevente e sulla chemioprofilassi. Per i pazienti sottoposti a trapianto è sicuramente importante avere una diagnosi tempestiva della malattia toxoplasmica e di conseguenza un trattamento precoce. I test sierologici sono utili per identificare pazienti al rischio prima del trapianto ma sono limitati nella diagnosi di riattivazione poichè a seguito dell'intensa terapia immunosoppressiva si ha una marcata riduzione della quantità di anticorpi specifici prodotti. L'introduzione di tecniche molto sensibili come la PCR per la dimostrazione del DNA del T.gondii nel sangue periferico e/o nel liquor rappresenta un ottimo strumento diagnostico che ha portato all'identificazione dell'infezione da Toxoplasma in pazienti riceventi. Un valido supporto è anche offerto dai test che misurano la capacità di risposta cellulo mediata attraverso il dosaggio della produzione di IFN – γ dopo stimolazione con antigene toxoplasmico. In base alla nostra esperienza, in collaborazione con le strutture di Oncoematologia della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è stato messo a punto un protocollo che prevede un follow-up clinico laboratoristico di quest'infezione troppo spesso trascurata per la categoria di pazienti più a rischio di riattivazione (allo-HSCT) che ci ha permesso di individuare i soggetti a rischio e i casi di toxoplasmosi disseminata.