

UTILITA' CLINICA DELL'HBsAg QUANTITATIVO NELL'EPATITE CRONICA DA HBV: NOSTRA ESPERIENZA

A. Di Taranto¹, V. Plutino¹, V. Delli Carri¹, M.R. Lipsi¹, G. Faleo¹, M. De Carolis¹, M.L. Checchia¹, R. Antonetti¹

¹Dipartimento Patologia Clinica, UOC Laboratorio Analisi Azienda Mista Ospedaliera Universitaria OO.RR Foggia

INTRODUZIONE

Il virus dell'epatite B causa conseguenze cliniche che vanno dall'infezione acuta a quella cronica, alla cirrosi ed epatocarcinoma. Soprattutto nell'infezione cronica, è importante individuarne la fase così da stabilire l'opportunità di un trattamento, la risposta alla terapia o un suo fallimento. Il parametro maggiormente utilizzato è la determinazione quantitativa dell'HBV-DNA, ma recentemente si è posta attenzione alla quantificazione dell'HBsAg nel siero come potenziale marcatore, riflettendo lo stesso il numero di cellule infettate presenti nel fegato, soprattutto nei casi di non rilevanza dell'HBV-DNA. Lo scopo del nostro studio è stato quello di analizzare e correlare tra loro questi due parametri.

METODI

Abbiamo considerato il dosaggio di HBsAg quantitativo da Gennaio 2012 a Maggio 2015 eseguito su un sistema a piattaforma automatizzata con il kit LIAISON XL murex HBsAg Quant (DiaSorin S.p.A., Saluggia, Italia), mediante la tecnologia in chemiluminescenza (CLIA) che garantisce la rilevazione di mutanti (n=10) e genotipi diversi grazie all'uso di anticorpi monoclonali diretti contro epitopi altamente conservati della regione interna HBsAg. L'intervallo del dosaggio è compreso tra 0,050-150 IU/mL di HBsAg. Tutti i campioni contenenti concentrazioni oltre l'intervallo del dosaggio sono stati diluiti utilizzando lo Specimen Diluent proprio del kit. Per la determinazione dell'HBV-DNA è stato utilizzato l'Amplification Reagent kit/Abbott Real Time HBV (Abbott Diagnostic Inc. Des Plaines, IL, USA) con un range dinamico compreso tra 10 IU/mL-1x10⁹ IU/mL e limite di sensibilità di 10 IU/mL.

RISULTATI

Sono stati esaminati 601 campioni ematici per entrambi i parametri di valutazione. L'età media dei pazienti, quasi tutti di razza caucasica, è di 50 anni con prevalenza del sesso maschile in un rapporto di 2/1. I risultati ottenuti sono stati HBsAg neg/HBV-DNA neg = 101pz, HBsAg pos/HBV-DNA pos = 317, HBsAg pos/ HBV-DNA neg = 180, HBsAg neg/HBV-DNA pos = 3. All'interno dei due gruppi di pazienti con HBsAg quantitativo positivo si è potuto osservare una diversa distribuzione dei livelli dello stesso (<10IU/mL = 8%, 10-100IU/mL = 15%, 101-1000 IU/mL = 27%, >1000 IU/mL = 50%), sempre correlandola ai livelli di HBV-DNA.

CONCLUSIONI

Considerando la diversa distribuzione dei livelli di HBsAg, in particolare i casi HBsAg >1000 IU/mL, la discordanza di risultato tra l'HBsAg pos e l'HBV-DNA neg (30%) e le linee guida dell'EASL del 2012, il dosaggio di HBsAg quantitativo dovrebbe essere introdotto di routine in tutti i laboratori per permettere al clinico di monitorare l'outcome terapeutico necessario alla non progressione del danno epatico.