

INFEZIONI DA MYCOPLASMA PNEUMONIAE: CONFRONTO TRA TEST SIEROLOGICI.

P. Billi¹, M. Della Strada¹, A. Pierro¹, S. Semprini¹, V. Sambri¹

¹Unità Operativa di Microbiologia, Centro Servizi, AUSL della Romagna, Pievesestina (FC), Italia.

INTRODUZIONE

Mycoplasma pneumoniae è fra i principali agenti eziologici di infezioni respiratorie comunitarie nell'uomo. L' infezione è endemica con puntate epidemiche che si presentano ogni 4-7 anni.

Nell' AUSL della Romagna, la diagnosi di laboratorio è principalmente sierologica con la ricerca di IgM in prima istanza (significative specialmente nella popolazione infantile e nei giovani adulti) e di IgG specifiche. Dall'ultimo trimestre del 2014, al fine di garantire una riduzione del TAT, si è sostituito il metodo in micropiastra con un metodo CLIA random access. Dopo questa modifica nel flusso diagnostico si è notato un incremento del numero di positività per IgM. Scopo del presente lavoro è valutare se l'incremento di positività sia legato al nuovo metodo – conseguente quindi ad una variazione di sensibilità - o ad un picco epidemico.

METODI

Sono stati esaminati 278 sieri provenienti dalla routine diagnostica nel mese di marzo 2015 con richiesta di sierologia per Mycoplasma pneumoniae.

Si sono impiegati: per le IgM reattivi DiaSorin LIAISON® Mycoplasma pneumoniae IgM (Liaison XL - metodica CLIA) e Mycoplasma pneumoniae IgM, Novagnost, Siemens su BEP III (metodica ELISA) e per le IgG reattivi DiaSorin LIAISON® Mycoplasma pneumoniae IgG su Liaison XL (metodica CLIA) e Mycoplasma pneumoniae IgG, Novagnost, Siemens su BEP III (metodica ELISA).

RISULTATI

La concordanza tra i due test per le IgM è risultata pari a 0,838 con 182 campioni negativi per entrambi i test. Dei restanti, 95 (34,2%) sono risultati positivi per IgM DiaSorin contro 52 (18,7%) per IgM Novagnost; dei 95 campioni si sono presi in esame i sieri appartenenti a individui di età <20 anni (72 soggetti).

Di questi campioni: 44 (61%) sono risultati positivi con entrambi i metodi; 6 campioni, con valore pari a 10 (da metodica positività >10 UA) per le IgM DiaSorin e negativi IgG DiaSorin hanno dato un esito negativo con reagenti Novagnost per entrambe le classi di immunoglobuline.

Dei rimanenti 22 campioni discordanti: 4 casi evidenziavano infezioni da altri patogeni (EBV, Bartonella, Streptococcus pyogenes); 5 casi persistenza di IgM nel tempo in assenza di sieroconversione; in 5 casi la storia clinica di infezione respiratoria (3 con positività solo per IgM DiaSorin con IgG DiaSorin negative e IgG e IgM Novagnost negative di cui non è stato possibile controllare l'evoluzione e 2 con positività di IgM e IgG Diasorin con IgM Novagnost negative ma positività per IgG Novagnost) era negativa. In 8 casi non è stato possibile accedere ai dati clinici (4 con positività isolata di IgM DiaSorin e negatività IgG DiaSorin , IgM/IgG Novagnost e 4 con positività IgG sia con DiaSorin che Novagnost).

CONCLUSIONI

Dal confronto con un precedente periodo di osservazione (tasso medio annuale di positività pari a 8,23% per il 2014), si conferma la presenza di un picco epidemico dell'infezione di Mycoplasma pneumoniae. Esistono comunque differenze nella sensibilità e specificità dei reagenti usati. Una minore specificità per le IgM Diasorin anche a causa di possibile reattività crociata da altre infezioni contro una minore sensibilità di IgM Novagnost. Lo studio proseguirà con il confronto, sugli stessi campioni, con ulteriori prodotti diagnostici.