P049

BATTERIOLOGIA

DIAGNOSI MOLECOLARE DI LESIONE DA T. PALLIDUM

G. Giacomel [1], L. Tartaglione [1], S. Uceda Renteira [1], A. Orlandi [1], T. Nasta [1], S. Gritti [1], M. Cusini [2], G. Lunghi [1]
[1]*UOS, Laboratorio di Virologia Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*
[2]*UOS, Malattie a Trasmissione Sessuale Fondazione (MTS) IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico (MILANO)*

INTRODUZIONE

Il numero di casi di sifilide ha subìto un notevole incremento in tutta l'Unione Europea e il trend di crescita non tende a rallentare. A partire dal 2007 fino al 2017 in 30 paesi EU/EEA si è assistito a più di 260000 nuove diagnosi di sifilide (33000 nel 2017).
Data la dimensione epidemiologica del problema urge l'adozione di nuovi approcci diagnostici che consentano uno stretto monitoraggio e una riduzione del tempo finestra pre-trattamento.
Dopo 2-4 settimane dal contatto, il paziente sviluppa un sifiloma primario a cui segue una risposta umorale rilevabile ai test immunometrici. Tale rilevazione è compromessa o assente se:
-il paziente risulta immunosoppresso;
-ci troviamo in fase di early siphilis (bassa/assente siero-conversione ai test non treponemici nel 20-30% dei casi);
-"Effetto Hook";
-Precoce terapia antibiotica.
Analizzando il problema clinico rappresentato dall'ulcera genitale, è utile al clinico avere a disposizione strumenti che riescano a individuare l'eziologia della lesione. Questo è possibile tramite l'utilizzo di diagnostiche di real-time PCR, in grado di individuare rapidamente la presenza dell'agente eziologico incriminato partendo dal semplice tampone.

METODI

Tampone lesionale di 69 pazienti positivi alla RT-PCR (03/2018-08/2019)
Test molecolari: estrattore EZ Advanced XL (Qiagen®), termociclatore 7500 Fast Dx Real-Time PCR, T.pallidum Real-TM (Sacace®)
Test treponemici: ECLIA (Elecsys Syphilis-cobas®), TPPA (Serodia®-Fujirebio)
Test non treponemici: RPR (Fujirebio®)

RISULTATI

Su 69 pazienti, 6 (8,7%) presentano una discrepanza tra la positività alla RT-PCR ed i risultati sierologici.

CONCLUSIONI

La sifilide rappresenta un urgente problema di sanità pubblica. Pazienti con segni e sintomi di early syphilis (es. ulcera indolente, rash) possono avere dei falsi negativi alla ricerca di anticorpi. Questo è tipico dei pazienti nei quali non è ancora avvenuta la sieroconversione e gli anticorpi risultano non titolabili. Può avvenire anche in chi ha ricevuto una precoce terapia empirica. Secondo gli algoritmi clinici, il paziente che risulta negativo ai test non treponemici viene considerato non infetto e la recente introduzione di test treponemici tramite metodi EIA/CLIA non è ancora ben recepita come utile strumento dal clinico che si affida ai vecchi test di agglutinazione. La nostra analisi evidenzia che la diagnostica molecolare può aiutare il clinico nella diagnosi di sifilide posta con il solo tampone lesionale, indirizzandolo verso una corretta terapia. Consapevoli dei limiti che uno studio retrospettivo comporta e necessitando di una più ampia casistica, è nostra intenzione far riflettere su quanto le metodiche molecolari siano in grado di svolgere un ruolo decisivo nella diagnosi e nella terapia di pazienti che risultano non responsivi ai test sierologici.