

XPert MTB/RIF ULTRA E RISULTATI POSITIVI "TRACCE".

A. Del Giudice², M.A. Falca², C. Di Tella², F. Scarano¹, A. De Rosa¹, M. De Marco¹, R. Perna², U. Atripaldi², L. Atripaldi², R. Parrella¹

¹UOC Malattie Infettive ad Indirizzo Respiratorio, Azienda Ospedaliera Dei Colli, Napoli.

²UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Dei Colli, Napoli.

INTRODUZIONE

La Tubercolosi (TB) rappresenta un'importante problema di salute pubblica nonostante lo sviluppo di nuove strategie diagnostiche e terapeutiche. La diagnosi microbiologica necessita di tempi troppo lunghi, per questo motivo la possibilità di avere un test rapido come l'Xpert MTB/RIF Ultra (Xpert) è un valido supporto nella diagnostica precoce. Da ottobre 2017 è in commercio la nuova versione dell'Xpert per la rivelazione della presenza del *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTC) e la resistenza alla rifampicina. Xpert, grazie all'introduzione di due nuovi targets, ha migliorato la sua sensibilità e permette di rivelare la presenza nel genoma del MTC con una resistenza alla rifampicina indeterminata (positivo in tracce) con un limite di rilevazione di 15.6 UFC/mL rispetto al precedente di 115 UFC/mL. Scopo del nostro lavoro è stato quello di confrontare i risultati dell'Xpert positivo in tracce con i dati colturali ottenuti sugli stessi campioni e con i dati clinici.

METODI

I campioni giunti in laboratorio sono stati fluidificati, decontaminati (MycoPrep Becton Dickinson) e successivamente seminati su terreno Mgit 960 e Lowenstein Jensen. Contemporaneamente è stato eseguito un esame microscopico. I campioni ad altro sospetto clinico sono stati analizzati con metodo Xpert.

RISULTATI

Da Ottobre 2017 ad Agosto 2018 sono stati eseguiti 2870 tests Xpert da campioni ottenuti da pazienti con sospetta TB attiva. In 14 campioni (0.49%) abbiamo riscontrato un risultato positivo in tracce (8 espettorati, 2 biopsie polmonari, 1 linfonodo collo, 1 liquor, 1 liquido pleurico, 1 biopsia ossea). Per 8 pazienti l'amplificazione è stata ripetuta su un secondo campione e confermata su 2.

Nei 14 pazienti che presentavano un risultato positivo in tracce solo 5 hanno avuto una diagnosi clinica di TB attiva. Di questi 5 pazienti, 3 hanno avuto conferma microbiologica, per 2 invece la positività colturale è emersa da altro campione.

Tre pazienti con pregressa TB hanno mostrato un risultato Xpert positivo in tracce ma clinica e coltura negative.

Per 6 campioni (2 espettorati, 2 biopsie polmonari, 1 biopsia ossea, 1 liquor) non è stato possibile ripetere l'Xpert perché non è mai giunto un ulteriore campione. Per questi 6 pazienti, la clinica e la microbiologia hanno dato esito negativo.

CONCLUSIONI

La singola determinazione positivo in tracce non riesce a distinguere tra veri e falsi positivi. Una seconda positività in tracce nella nostra sia pur piccola casistica è in grado di aumentare la possibilità di un risultato positivo anche nella coltura. Abbiamo inoltre in 6 campioni riscontrato positività colturale con negatività Xpert. Il test quindi, pur mostrando una buona performance rispetto alla versione precedente, indica la coltura ancora come l'esame gold standard.