

DIAGNOSTICA MOLECOLARE DI ASPERGILLOSI INVASIVA : UN CASO CLINICO

P. Bono¹, A.R. Orlandi¹, N. Fracchiolla², A. Frassanito¹, D. Boiocchi¹, L. Greco¹, S. Uceda Renteria¹, M. Arghittu¹, G. Lunghi¹, A. Grancini¹

¹Laboratorio Analisi Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

²UO Ematologia Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

INTRODUZIONE

L'aspergillosi invasiva (IA) è una infezione di difficile diagnosi e con elevata mortalità e colpisce pazienti ad alto rischio come pazienti con neutropenia e emopatie maligne.

Riportiamo il caso di un paziente di 60 anni seguito presso il centro di Ematologia del nostro Ente con LMA (Leucemia Mieloide Acuta) in remissione dopo trapianto di midollo allogenico MUD eseguito un anno prima. Entra per febbre di n.d.d., addominalgia con riscontro di peritonite da perforazione di diverticolo intestinale trattato con intervento chirurgico e antibiotico terapia e caspofungina per complicazione da *C. krusei*, con risoluzione del quadro settico. Due mesi prima sono stati riscontrati alla TAC noduli toracici di sospetta natura neoplastica in entrambi i polmoni, purtroppo non indagabili con tecniche invasive, unitamente a una lesione cerebrale espansiva sottoposta a biopsia non diagnostica. A una settimana dal ricovero ricompare febbre con indici di flogosi in aumento, midollo negativo per malattia ed emocolture negative. Viene eseguito il Galattomannano (GM) che risulta essere negativo (index 0.4) come il precedente siero all'ingresso (index 0.27).

Il paziente continua a presentare febricola nonostante la terapia antibiotica e antifungina in atto e manifesta progressivo scadimento delle condizioni generali con peggioramento del quadro TAC polmonare per comparsa di addensamenti interstizio alveolari con aspetto a vetro smerigliato suggestivo per un quadro di aspergillosi di tipo angioinvasivo.

Il GM nuovamente testato presenta index 5.5 e dopo tre giorni si verifica il decesso.

Al riscontro autoptico si rileva polmonite aspergillare bilaterale e focolaio di adenocarcinoma a cellule squamose < 3 mm di diametro. A livello cerebrale si osserva edema acuto con focali di lesioni ischemiche emorragiche e trombi settici dei piccoli vasi con presenza di ife fungine.

METODI

Retrospectivamente i sieri pervenuti in laboratorio per indagare il GM (kit Platelia Aspergillus Ag – Biorad) sono stati valutati anche per la ricerca del DNA di *Aspergillus* spp con il kit *Aspergillus* ELITE MGB (ELITechGroup).

RISULTATI

Il primo prelievo è risultato negativo concordemente con il risultato del GM mentre il secondo ha mostrato una positività di 36 copie/reazione contro una negatività del test sierologico. Il successivo siero prelevato tre giorni prima del decesso mostrava positività sia al GM (index 5.5) sia al metodo molecolare (278 copie/reazione).

CONCLUSIONI

I dati ottenuti dimostrano l'utilità di affiancare il test molecolare alle altre indagini eseguite di routine, in quanto la sensibilità del metodo avrebbe anticipato, di quasi un mese, la diagnosi di aspergillosi certa. Inoltre nel nostro caso, rispetto all'indagine sierologica, la ricerca del DNA sembra essere meno influenzata dalla terapia antifungina in atto.