

## LEISHMANIOSI : quali prospettive della biologia molecolare

La *Leishmania* è un protozoo flagellato appartenente all'ordine Kinetoplastidae e famiglia Tripanosomatidae. La classificazione in specie o sottospecie si basa sulla distribuzione geografica del protozoo, sulla trasmissione operata da specie diverse di flebotomi, sullo sviluppo preferenziale in determinati organi e tessuti dell'uomo e di altri vertebrati e sulla diversa patogenicità.

Le *Leishmanie*, nell'uomo, si localizzano, elettivamente, nei macrofagi della milza, del fegato, dei linfonodi e del midollo osseo; il quadro clinico che, quindi, osserviamo, generalmente, in corso di leishmaniosi, è una marcata iperplasia di questi organi, febbre irregolare talvolta remittente ed una crescente astenia.

La malattia può avere esito infausto in assenza di una diagnosi tempestiva e di una corretta terapia.

Per la diagnosi di laboratorio, si è stabilito di procedere, in prima istanza, sulla messa in evidenza degli anticorpi specifici anti-*Leishmania*, nel siero del paziente in esame, con il metodo dell'immunofluorescenza indiretta, e, in caso di positività del test, alla ricerca ed alla coltura del parassita nel materiale prelevato tramite biopsia midollare e/o aspirato splenico.

La diagnosi di certezza si fonda sulla messa in evidenza del parassita nell'adatto campione biologico che è rappresentato dal biopsato midollare e/o aspirato splenico.

Il materiale raccolto in provetta con EDTA viene utilizzato per l'allestimento della coltura; come terreno utilizziamo quello di Tobie modificato da Evans (EMTM 1987)

La coltura delle *Leishmanie* è molto importante per la tipizzazione del parassita, isolato dal materiale biotico, che si ottiene attraverso l'analisi elettroforetica degli isoenzimi e lo studio del DNA kinetoplastico; ciò raggruppa le *Leishmanie* in Zimodemi e Schizodemi.

Recentemente, è stata messa a punto una metodica di diagnosi in PCR, lo studio di 20 casi giunti alla nostra osservazione dal 01/09/2010, processati con PCR in parallelo ai metodi tradizionali ha evidenziato una grande variabilità di risultati ottenuti con i diversi metodi.

Tale variabilità a nostro avviso è determinata :

- Lo stato immunologico del paziente e quindi la localizzazione del parassita in distretti non testati;
- L'elevata endemia della zona presa a studio, perchè il contatto del parassita con l'ospite normoergico non sempre si traduce in una malattia.