

Diagnostyka zakażeń EBV

Jakie wyróżniamy główne konsekwencje kliniczne zakażenia EBV:

- 1) **Mononukleozą zakaźną**
- 2) **Chłoniak Burkitta**
- 3) **Potransplantacyjny zespół limfoproliferacyjny**

Jakie są charakterystyczne wyniki morfologii krwi obwodowej u pacjentów zakażonych EBV?

- 1) Nieswoisty obraz - leukopenia z granulocytopenią – pierwsze dni po ustąpieniu objawów.
- 2) Wraz z rozwojem zakażenia charakterystyczny w rozmazie wzrost liczby limfocytów.
- 3) Atypowe limfocyty.
- 4) Słaba małopłytkowość (100-200 tys./mm³) - 25-50% chorych.

Jakie wyróżniamy dwie główne grupy testów serologicznych, stosowanych w diagnostyce mononukleozy zakaźnej?

1) Testy nieswoiste

2) Testy swoiste

Jakie wyróżniamy nieswoiste testy serologiczne w diagnostyce mononukleozy zakaźnej?

1) Odczyn Paula-Bunnella-Davidsohna

2) Test Monospot

Jakie antygeny wykrywamy podczas diagnostyki mononukleozy zakaźnej stosując swoiste testy serologiczne?

1) Przeciwciała skierowane przeciwko antygenowi kapsydu EBV (ang. viral capsid antigen – VCA)

2) Przeciwciała skierowane przeciwko antygenowi wczesnemu (ang. early antigen – EA)

3) Przeciwciała skierowane przeciwko antygenowi jądrowemu (ang. Epstein-Barr nuclear antigen – EBNA)

Jaka jest chronologia pojawiania się poszczególnych przeciwciał podczas mononukleozy zakaźnej?

- 1) **Anty-VCA IgM**
- 2) **Anty-VCA IgG**
- 3) **Anty- EA**
- 4) **Anty-EBNA**

Profile serologiczne – diagnostyka mononukleozy zakaźnej

VCA-IgM	VCA-IgG	EA-D, IgG	EBNA, IgG	Interpretacja
-	-	-	-	1
+	+	-	-	2
-/+	+	+	-	3
-	+	-	+	4
-/+	+	+	+	5

Jakie przesłanki sugerują zastosowanie diagnostyki molekularnej w mononukleozie zakaźnej?

- 1) Zakażenie noworodków lub niemowląt - obecność swoistych przeciwciał pochodzących od matki**
- 2) Wysokie dawki leków immunosupresyjnych u biorców przeszczepów, wpływające na poziom syntezy przeciwciał**
- 3) Niedobory odporności**
- 4) Diagnostyka różnicowa w przypadku chorób rozrostowych komórek układu limfoidalnego (zwłaszcza limfocytów B**
- 5) Nietypowe formy zakażeń EBV**

Diagnostyka zakażeń EBV – właściwości onkogenne wirusa

Jakie wyróżniamy postaci chłoniaka Burkitta?

- 1) **Endemiczna**
- 2) **Sporadyczna**
- 3) **Związana z obniżeniem odporności**

Jakie badanie stanowi kryterium rozpoznania chłoniaka Burkitta?

- badanie patomorfologiczne z immunohistochemią węzła chłonnego (cały węzeł lub wycinek klinowy) lub tkanki pozawęzłowej
- W szczególnych okolicznościach — stan nagły, brak możliwości biopsji operacyjnej - łączna ocena patomorfologiczna metodą cytometrii przepływowej aspiratu komórkowego lub płynu wysiękowego może być wystarczająca do szybkiego ustalenia rozpoznania

Zakažení EBV - transplantologia

Czym jest PTLD?

- posttransplant limfoproliferative disease - potransplacyjny zespół limfoproliferacyjny

Jakie wyróżniamy czynniki i grupy ryzyka PTLD?

Czynniki dużego ryzyka:

- przeszczep allogenicznych komórek hematopoetycznych od dawcy niespokrewnionego
- deplecja limfocytów
- niezgodność serologiczna EBV między dawcą a biorcą
- przeszczep krwi pępowinowej

Czynniki małego ryzyka:

- pierwotne zakażenie EBV
- przewlekła choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi
- stan po splenektomii

Diagnostyka w PTLD

- Monitorowanie EBV-DNA (PCR) – surowica, osocze lub krew pełna
- Początek monitorowania od dnia wykonania przeszczepu
- Pacjenci wysokiego ryzyka:
 - Raz na tydzień – pacjenci EBV-DNA negatywni
 - Większa częstość u pacjentów z GVHD

Diagnostyka PTLD

- Występowanie objawów zgodnych z PTLD
- Potwierdzenie obecności wirusa EBV przy zastosowaniu metody właściwej dla rodzaju materiału biologicznego pobranego z zajętej tkanki
- Dla wykrycia obecności wirusa EBV wymagane jest stwierdzenie obecności anty-genów wirusa lub transkryptów EBER (EBV-encoded RNA) w hybrydyzacji in situ
- Obowiązkowa biopsja i badanie histologiczne, w tym badanie immunohistochemiczne lub cytometria przepływową w kierunku obecności antygenów CD19+ i CD20+