

IRIS (IMMUNE RECONSTITUTION INFLAMMATORY SYNDROME) IN CORSO DI PML (LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCALE PROGRESSIVA) IN UNA PAZIENTE HIV + NON IN TRATTAMENTO CON TERAPIA ANTIRETROVIRALE.

•S.Ascione*, P.Ripa*, M.Petruzzo*, A.de Mase*, G.Cerullo*, R.Acampora*, A.Negro**

•*UOC di Neurologia, Ospedale del mare, ASLNA1 centro

•**UOC di Neuroradiologia, Ospedale del mare, ASLNA1 centro

Introduzione

L'IRIS è una sindrome spesso descritta in corso di normalizzazione della conta dei CD4 in pazienti affetti da HIV dopo terapia antiretrovirale e caratterizzata da una risposta immunitaria anomala nei confronti di infezioni opportunistiche come la PML (1) che ne modifica il decorso clinico ed il quadro neuroradiologico.

Metodi

Una paziente di 50 aa, fumatrice, giunta in osservazione per vertigini, ipoestesia al volto ed impaccio motorio emisomico sinistro viene ricoverata in Neurologia per approfondimento diagnostico. Alla valutazione neurologica obiettiva presentava disartria cerebellare, emisindrome sensitivo motoria sinistra, dismetria all'indice naso e calcagno ginocchio omolaterale. Alle indagini laboratoristiche si è riscontrata una positività per HIV RNA su siero, inversione del CD4/CD8 con conta dei CD4 al 6.1% alla tipizzazione linfocitaria, anisopoichilocitosi allo striscio morfologico periferico, WBC a $3.14 \times 10^3/\text{cc}$, PLT $99 \times 10^3/\text{cc}$, RBC $4 \times 10^6/\text{cc}$ all'emocromo. Lo screening autoimmune su siero è risultato normale. Alla rachicentesi è stata riscontrata iperprotidorrachia, pleiocitosi linfocitica, positività per JC virus su liquor. La RM encefalo con mdc ha evidenziato aree iperintense in T2 ed ipointense in T1 a sede paravermiana sinistra e bulbare sinistra con impregnazione contrastografica a macchia di leopardo e ulteriori aree di analogo segnale della sostanza bianca pontina e sottocorticale bilaterale. La RM encefalo con mdc di controllo ha evidenziato progressione lesionale. In corso di Desametasone 8 mg al dì si è verificato un peggioramento clinico. Dopo consulenza infettivologica viene disposto il trasferimento in Malattie Infettive per intraprendere terapia antiretrovirale

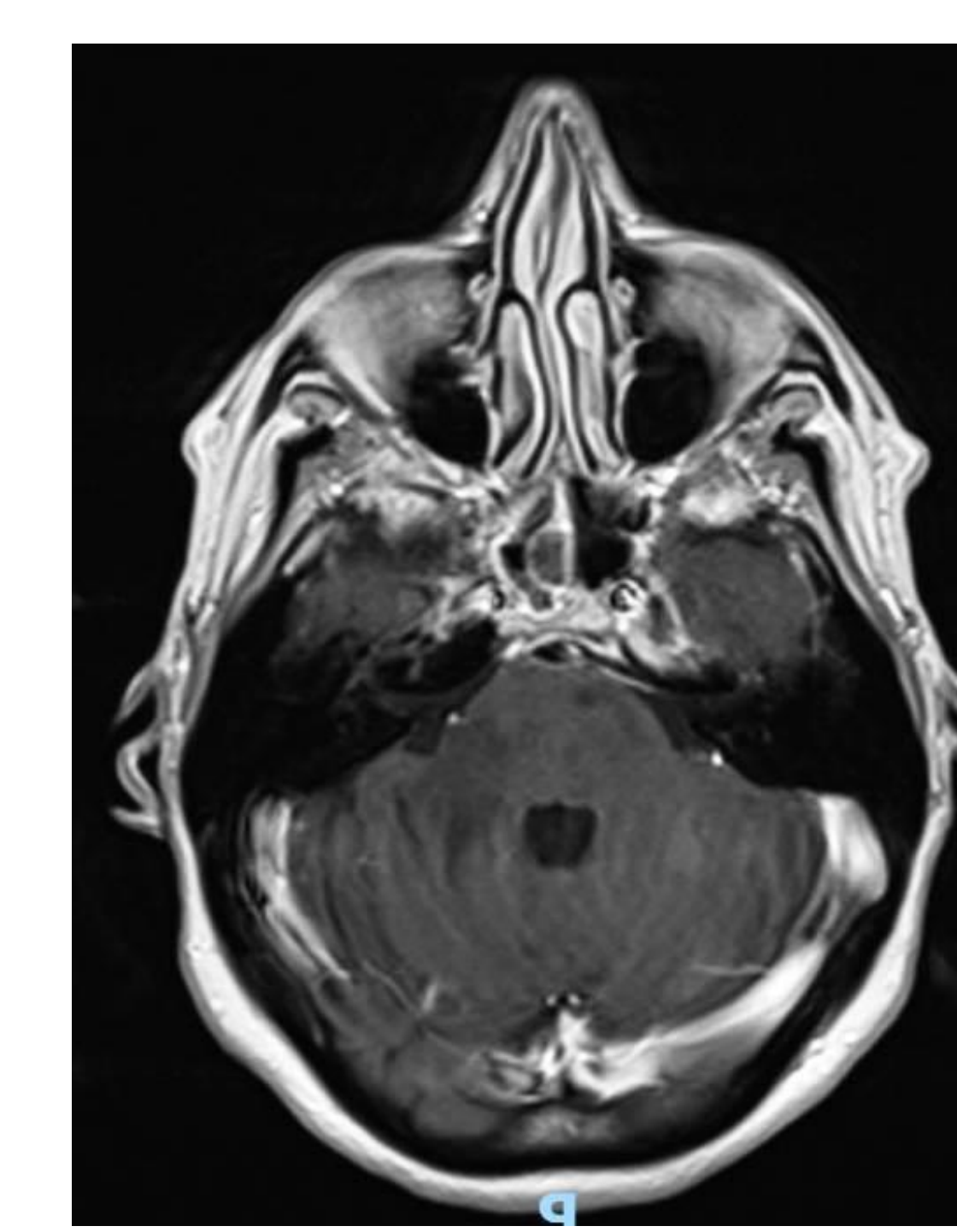
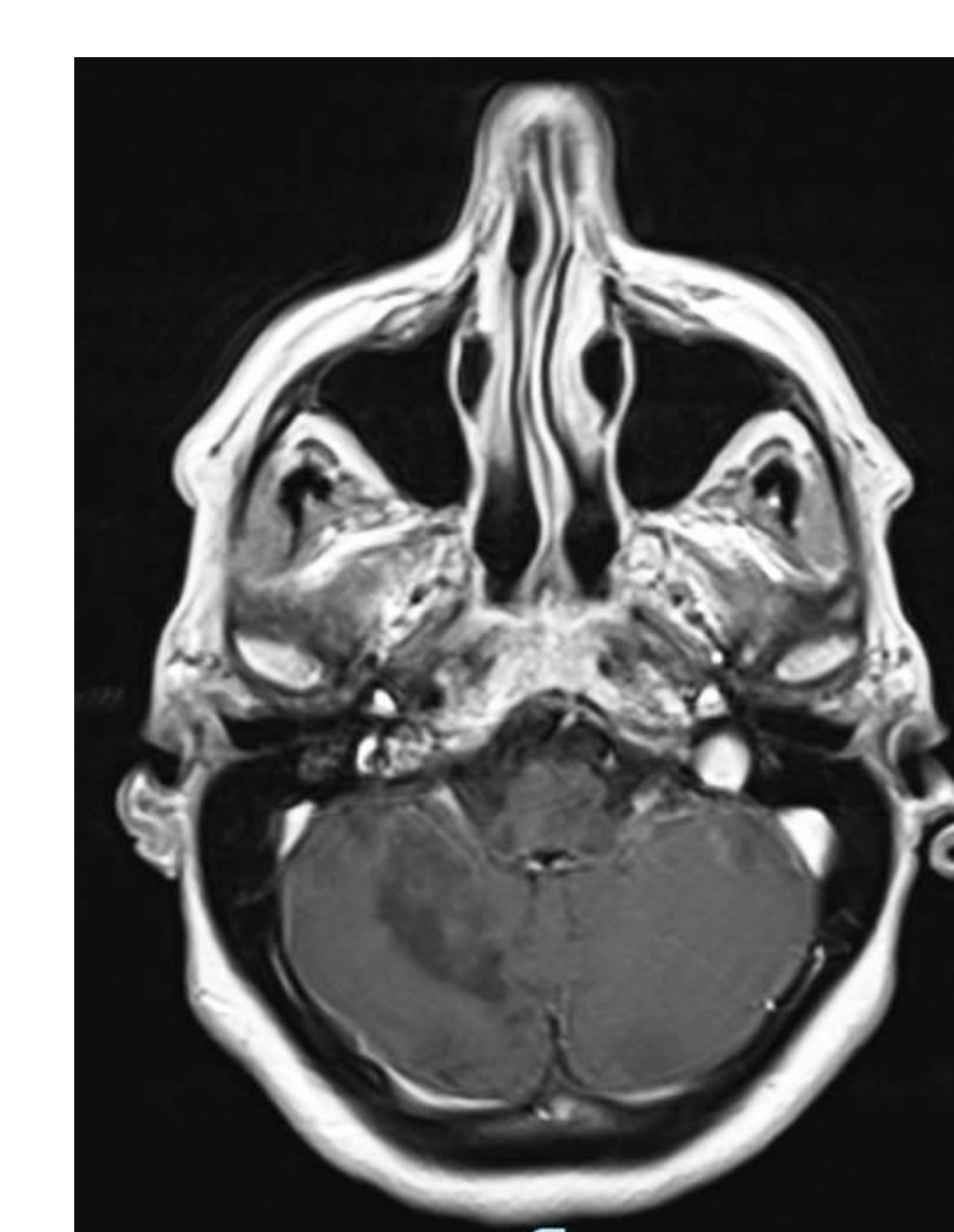
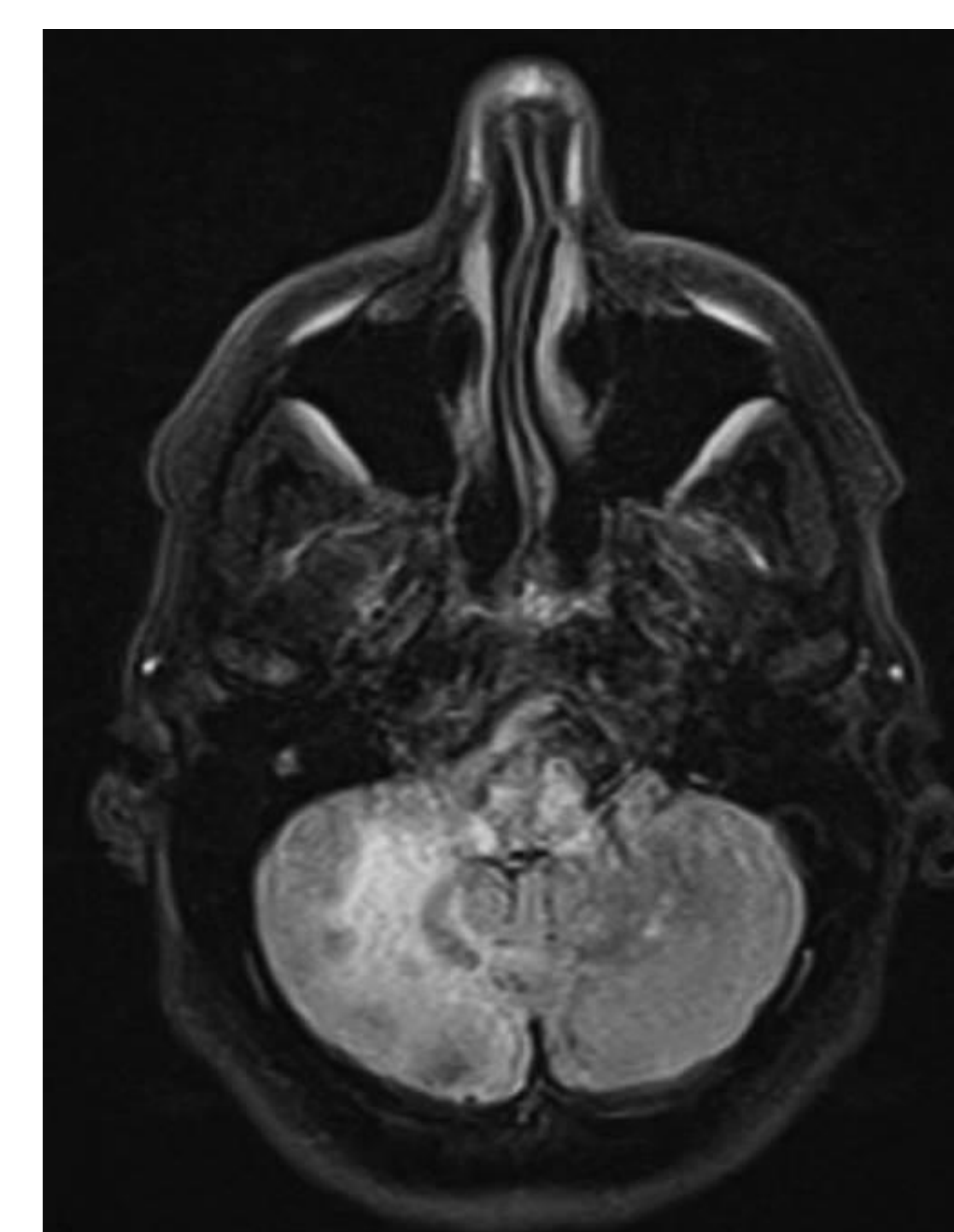
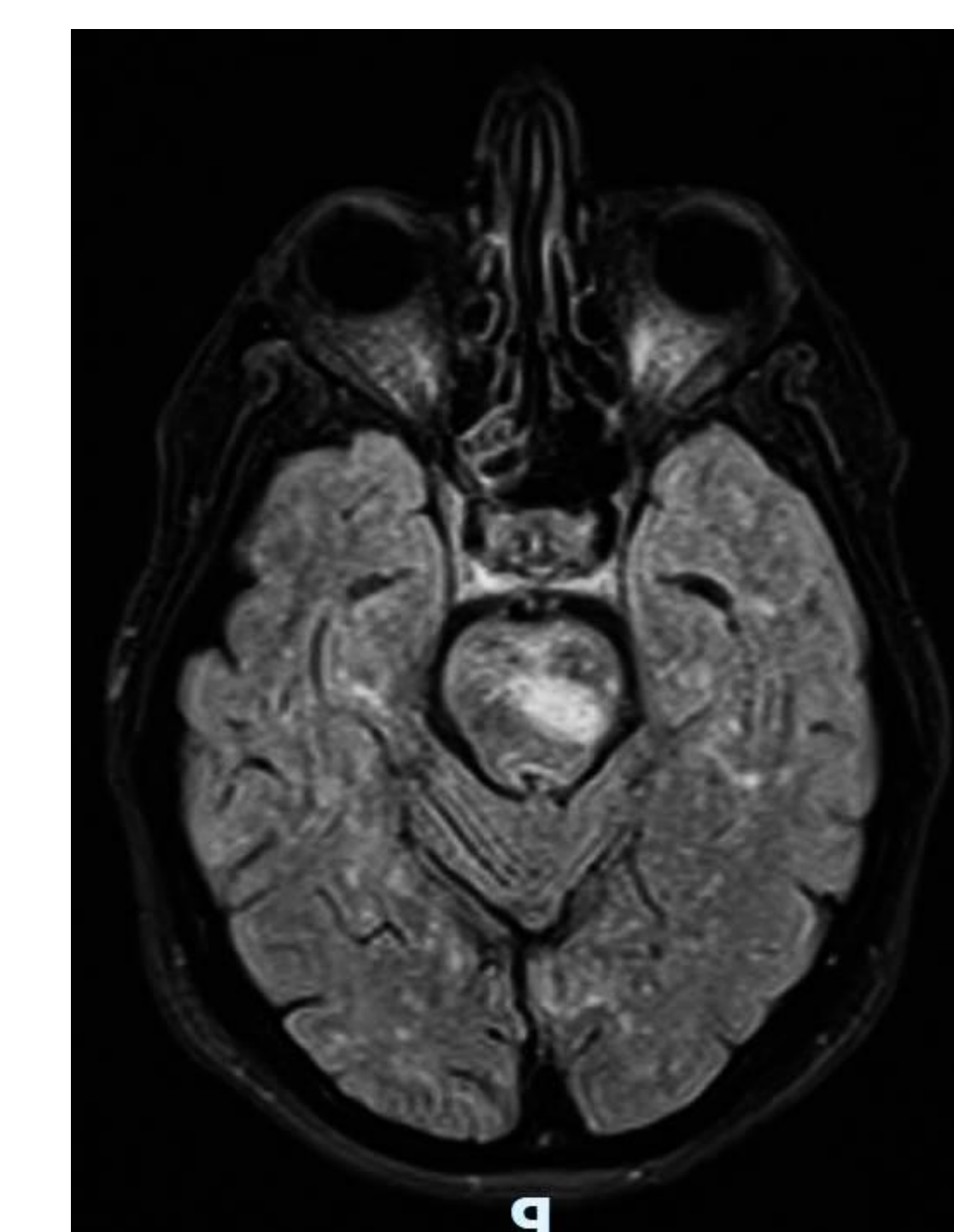
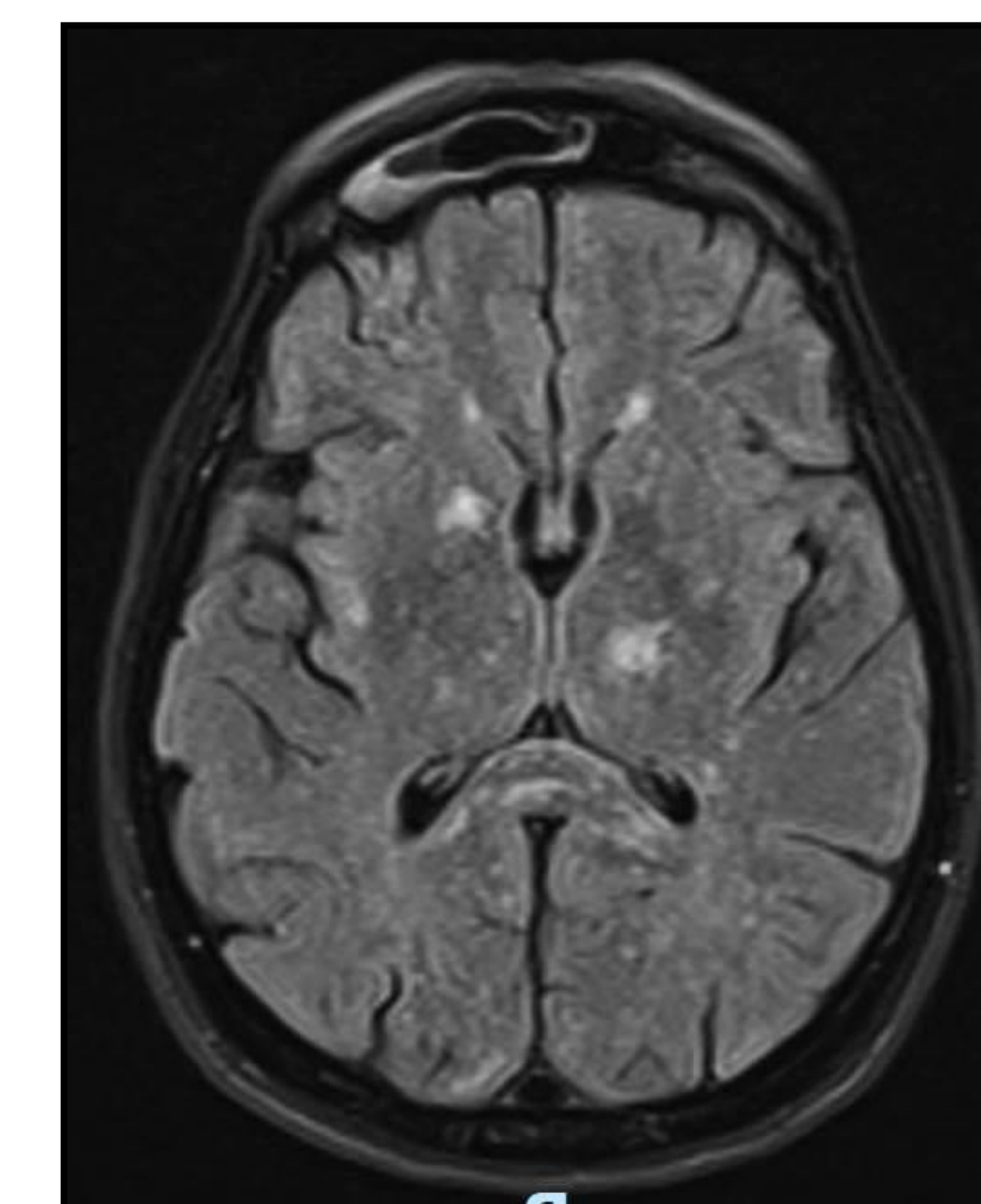
Risultati

La sindrome infiammatoria da ricostituzione immunitaria (IRIS) in pazienti HIV positivi provoca esordi atipici di infezioni opportunistiche da *Cryptococcus neoformans*, *Toxoplasma gondii*, *Mycobacterium tuberculosis* e da JC virus generalmente in corso di terapia antiretrovirale con incremento dei CD4 e disregolazione della risposta immunitaria (2). I criteri diagnostici comprendono : leucopenia con riduzione dei CD4, HIV positività, incremento dei CD4 e CD8 dopo antiretrovirali, pattern atipici alla RM encefalo.

Conclusioni

Nella nostra paziente, la PML, confermata dalla clinica e dalla positività per JC virus su liquor, si è associata ad un pattern di enhancement di tipo circonferenziale e/o nodulare alla RM encefalo suggestivo di un'IRIS (3). Altresì la terapia corticosteroidea introdotta è coincisa con un peggioramento clinico. Una severa riduzione della conta dei CD4 anche in assenza di terapia antiretrovirale potrebbe aver favorito una distribuzione lesionale ed una tipologia di enhancement alla RM encefalo con mdc non usuali per una PML ma legati ad una disregolazione dei linfociti CD8.

Spazio per immagini
o testo aggiuntivo



Bibliografia

(1) [Progressive multifocal leukoencephalopathy and immune reconstitution inflammatory syndrome \(IRIS\).](#)

Bauer J, Gold R, Adams O, Lassmann H. Acta Neuropathol. 2015 Dec;130(6):751-64.

(2) [HIV-associated opportunistic CNS infections: pathophysiology, diagnosis and treatment.](#)

Bowen LN, Smith B, Reich D, Quezado M, Nath A. Nat Rev Neurol. 2016 Oct 27;12(11):662-674.

(3) [CNS immune reconstitution inflammatory syndrome.](#)

Bowen L, Nath A, Smith B. Handb Clin Neurol. 2018;152:167-176.