

11. Generalia immunologica

I edizione








(vedi singoli sottocapitoli)

11. Generalia immunologica.....	1	11.2.12. Cellule ed immunità	15
11.1. INQUADRAMENTO TERMINOLOGICO	3	11.2.13. Diverse funzioni di immunità umorale ed immunità cellulare	15
11.1.1. Definizioni principali.....	4	11.3. LOCALIZZAZIONE ANATOMICO-FUNZIONALE DEL SISTEMA IMMUNITARIO	16
11.1.1. Vaiolo e concetto di vaccinazione.....	5	11.3.1. Midollo Osseo.....	17
11.2. IMMUNITÀ NATURALE ED ACQUISITA	6	11.3.2. Tessuto midollare differenziato.....	17
11.2.1. Immunità naturale.....	6	11.3.3. Linfociti e cellule accessorie.....	18
11.2.2. Immunità acquisita o specifica.....	7	11.3.4. Meccanismi effettori.....	18
11.2.3. Modello essenziale delle interazioni cellulari nella risposta immunitaria adattativa.....	8	11.4. I LINFOCITI	19
11.2.4. Differenziamento leucocitario.....	9	11.4.1. Sviluppo ed eterogeneità linfocitaria.....	19
11.2.5. Differenziamento linfocitario.....	10	11.4.2. Le molecole CD.....	20
11.2.6. Filogenesi dei meccanismi di difesa.....	11	11.5. LINFOCITI B	21
11.2.7. Immunità specifica attiva e passiva.....	11	11.6. LINFOCITI T	22
11.2.8. Risposta umorale e cellulo-mediata.....	12	11.6.1. Linfociti T e MHC.....	22
11.2.9. Risposta umorale	13	11.6.2. Linfociti T helper: citochine, cellule attivate ed infezioni.....	23
11.2.10. Immunità cellulo-mediata	14	11.6.3. Linfociti T regolatori (Treg).....	24
11.2.11. Valutazione clinica dello stato di immunità	15	11.6.4. Linfociti T citotossici.....	24
		11.6.5. Cellule accessorie dell'immunità innata: ruolo nell'innesco dell'immunità	

<i>adattativa</i>	25	<i>11.8.3. Immunità d'organo o di sistema</i>	32
11.7. LE CITOCINE: I MESSAGGERI INTER-CELLULARI	26	<i>11.8.4. Il Timo</i>	33
<i>11.7.1. Le principali interleuchine</i>	26	<i>11.8.5. Timociti</i>	34
11.8. ANATOMIA FUNZIONALE DEL SISTEMA IMMUNITARIO	28	<i>11.8.6. Linfonodi</i>	35
<i>11.8.1. Ricircolo linfocitario</i>	29	<i>11.8.7. Milza</i>	36
<i>11.8.2. Organi linfoidi primari e secondari</i>	31	<i>11.8.8. Altri tessuti linfoidi periferici</i>	37
		11.9. PRINCIPALI FONTI UTILIZZATE	38

11.1. Inquadramento terminologico

-  Il termine **immunità** deriva dalla parola latina **immunitas**, che stava ad indicare l'esenzione da alcuni obblighi civili e dalla perseguibilità legale, che veniva attribuita ai senatori romani in carica
Storicamente in medicina immunità ha significato protezione dalle malattie, ed in particolare dalle malattie infettive
-  Le cellule e le molecole coinvolte nell'immunità costituiscono il **sistema immunitario**, e la loro risposta organica rappresenta la **risposta immunitaria**
-  I meccanismi implicati nel mantenimento della composizione interna dell'organismo umano sono unici indipendentemente dal fatto che la variazione abbia origine esogena o endogena
-  Il mantenimento della identità strutturale comprende anche la rimozione di strutture endogene invecchiate e modificate
-  Gli stessi meccanismi che proteggono normalmente l'individuo dalle infezioni e provvedono ad eliminare gli agenti esogeni sono in grado di causare a volte un danno tissutale e la comparsa di malattie

11.1.1. DEFINIZIONI PRINCIPALI

 Le definizioni riguardanti l'immunologia sono varie e riflettono la storia delle conoscenze scientifiche nel campo

Definizioni di immunologia

L'immunologia costituisce la scienza che si occupa dell'immunità nel suo senso più lato, e degli eventi molecolari e cellulari che avvengono in seguito all'incontro con agenti microbici o macromolecole endogene od estranee

L'immunologia è la scienza che studia l'immunità nei confronti degli agenti patogeni (definizione comune ma parziale)

Definizione di sistema immunitario

Il sistema immunitario è il senso chimico che verifica la composizione chimica (sotto forma di strutture complesse) dell'organismo, rispondendo di norma con la tolleranza o, più raramente, con il tentativo di eliminazione della struttura riconosciuta

Definizioni di antigene ed anticorpo

*Gli **anticorpi** sono le proteine sieriche che mediano l'immunità umorale (cioè dovuta a prodotti solubili presenti nei fluidi corporei)*

*Gli **antigeni** sono molecole che vengono riconosciute dal sistema immunitario (sia innato che adattativo) tramite gli anticorpi od i recettori specifici dei linfociti*

11.1.1. VAIOLO E CONCETTO DI VACCINAZIONE

☞ La vaccinazione era già praticata dai medici arabi, durante l'età d'oro dell'Islam. Voltaire si domandava perché nei paesi cristiani non si praticasse questo efficace sistema utilizzato "dai mori" per combattere le epidemie

Nel 1718, Lady Wortley Montague, moglie dell'ambasciatore inglese ad Istanbul, fece conoscere la vaccinazione all'Inghilterra ed agli altri paesi europei

Gli antichi testi Jaina alludono già alla presenza dei batteri e i sistemi di igiene adottati da diverse popolazioni islamiche nel medioevo servivano appunto ad evitare il contagio



Figura 11.1.
Edward Jenner. Da
nndb.com/people

- ☞
- Edward Jenner, un medico inglese vissuto nella seconda metà del '700, notò che le mungitrici che avevano contratto e superato il vaiolo vaccino non si ammalavano mai della forma, molto più grave, di vaiolo umano
 - Basandosi su questa osservazione, Jenner iniettò il materiale ricavato da una pustola di vaiolo vaccino nel braccio di un bambino di 8 anni; quando al ragazzo fu più tardi inoculato il virus del vaiolo, la malattia non si sviluppò, confermando la sua teoria: un esperimento del tutto inaccettabile in base ai criteri etici attuali


☞ Un eloquente attestato dell'importanza e dei progressi dell'immunologia è rappresentato dall'annuncio, nel 1980, che il vaiolo è stata la prima malattia infettiva completamente eradicata in tutto il mondo grazie ad un processo di vaccinazione

Infatti il virus del vaiolo umano è specifico per il genere *homo*, e, poiché l'uomo infetto malato costituisce l'unico serbatoio di infezione, in assenza accertata di casi di malattia, si può affermare che il virus si è estinto

11.2. Immunità naturale ed acquisita




11.2.1. IMMUNITÀ NATURALE

 L'immunità naturale è quantitativamente il sistema di gran lunga più importante nel neutralizzare potenziali agenti dannosi: è stato detto che il 99.9% dei contatti con organismi potenzialmente patogeni vengono neutralizzati da questo sistema



Componenti dell'**immunità naturale** (chiamata anche nativa o innata) sono:

- barriere fisiche
- cellule fagocitarie (macrofagi, leucociti polimorfonucleati neutrofilo)
- leucociti polimorfonucleati eosinofili
- cellule *natural killer* (NK)
- numerose molecole solubili


 I meccanismi di difesa innati (**immunità innata**):

- sono preesistenti all'esposizione agli agenti microbici o alle macromolecole estranee
- non vengono potenziati da questa esposizione
- possono essere altamente specifici per strutture molecolari molto diffuse in natura, indipendentemente dalla natura del microrganismo o della macromolecola che presenta le strutture sopraddette

11.2.2. IMMUNITÀ ACQUISITA O SPECIFICA

-  L'**immunità acquisita** o **specifica** è costituita da meccanismi di difesa che:
- vengono indotti o stimolati dall'esposizione qualitativamente o quantitativamente diversa a strutture molecolari per lo più esogene
 - sono strettamente specifici per le singole strutture molecolari
 - aumentano in intensità e in efficacia ad ogni successiva esposizione a quella particolare struttura
-  La risposta immunitaria specifica rappresenta una componente di un sistema integrato di difesa, in cui numerose cellule e molecole agiscono di concerto per garantire la difesa dell'ospite
- Il sistema immunitario specifico ha due importanti caratteristiche proprie:
- **la memoria**
 - **l'amplificazione**

Memoria immunologica

-  Il sistema immunitario specifico "ricorda" ogni incontro con la molecola antigenica, così che incontri successivi stimolano meccanismi difensivi sempre più efficaci
- Questa proprietà viene chiamata **memoria immunologica**, e costituisce la base della vaccinazione contro le malattie infettive

Amplificazione della risposta immunologica

-  Il sistema immunitario specifico amplifica i meccanismi dell'immunità, e li focalizza a livello del sito di presentazione della molecola antigenica, aumentando la capacità di neutralizzare ed eliminare l'antigene

11.2.3. MODELLO ESSENZIALE DELLE INTERAZIONI CELLULARI NELLA RISPOSTA IMMUNITARIA ADATTATIVA

 Le cellule staminali si differenziano in

- linfociti B
- linfociti T
- cellule dendritiche presentanti gli antigeni (*dendritic antigen presenting cells, APC*)
- cellule *natural killer* (NK)
- macrofagi
- granulociti

 Gli antigeni vengono processati dalle cellule dendritiche, e frammenti peptidici vengono presentati ai linfociti T CD4⁺ e/o T CD8⁺

L'attivazione dei linfociti CD8⁺ induce la generazione di linfociti T citotossici (*cytotoxic T lymphocytes, CTL*) o linfociti T *killer*, oltre all'induzione di linfociti T citotossici CD8⁺ citochine-produttori

La produzione di anticorpi nei confronti dello stesso antigene parte con il legame dell'antigene stesso al complesso del recettore del linfocito B che viene indotto a maturare in plasmacellula secernente anticorpi

I linfociti CD4⁺ TH1 o TH2 attraverso la produzione di interleuchine IL-4, IL-5 o interferone- γ (IFN- γ) determinano la classe di anticorpi prodotta

Le cellule T regolatorie producono interleuchina-10 (IL-10) ed inducono la *down-regulation* dei linfociti T e B dopo l'eliminazione dell'antigene

11.2.4. DIFFERENZIAMENTO LEUCOCITARIO

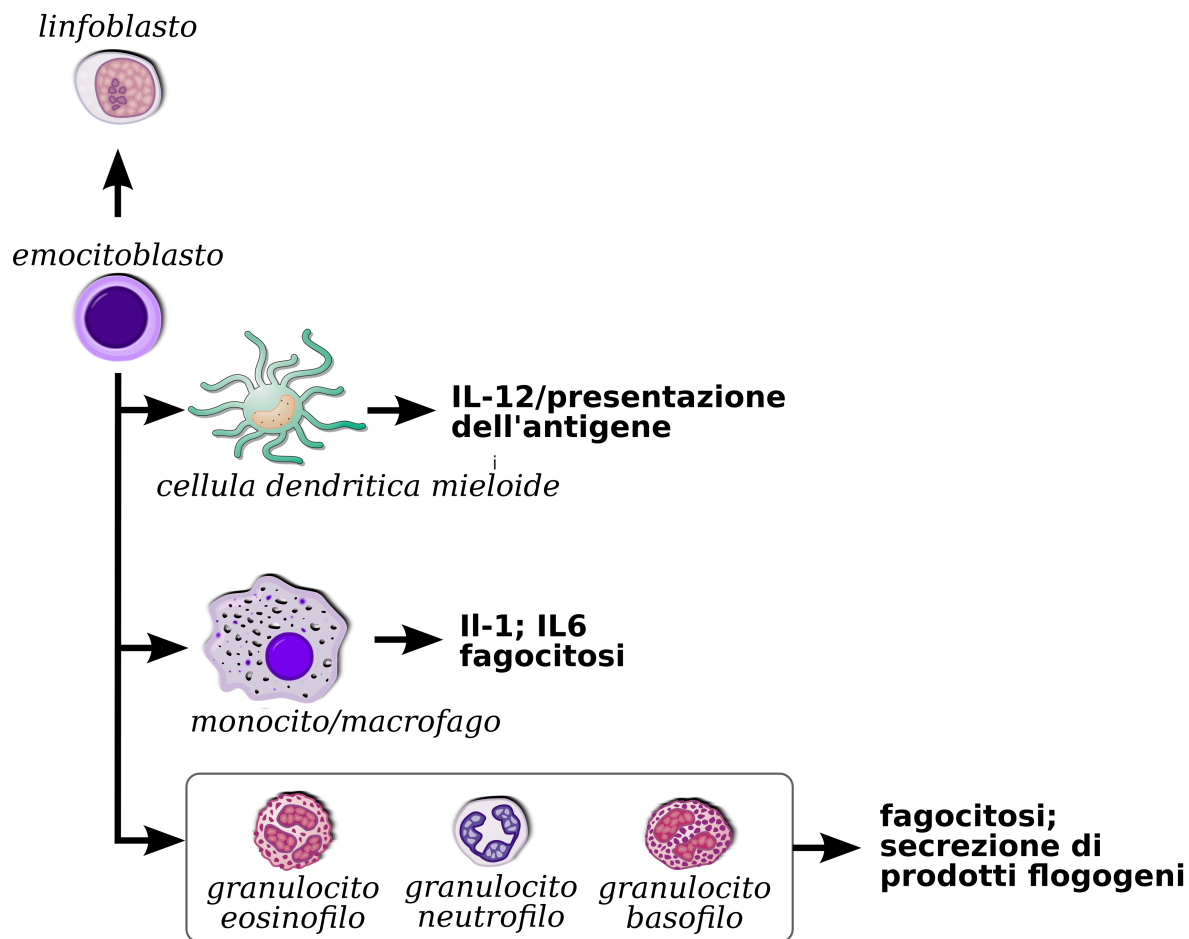


Figura 11.2. Modificato da Haynes (2008)

IL: interleuchina; IFN: interferone; CTL: cytotoxic T lymphocyte; GM-CSF granulocyte- macrophage colony stimulating factor; TNF, tumor necrosis factor

11.2.5. DIFFERENZIAMENTO LINFOCITARIO

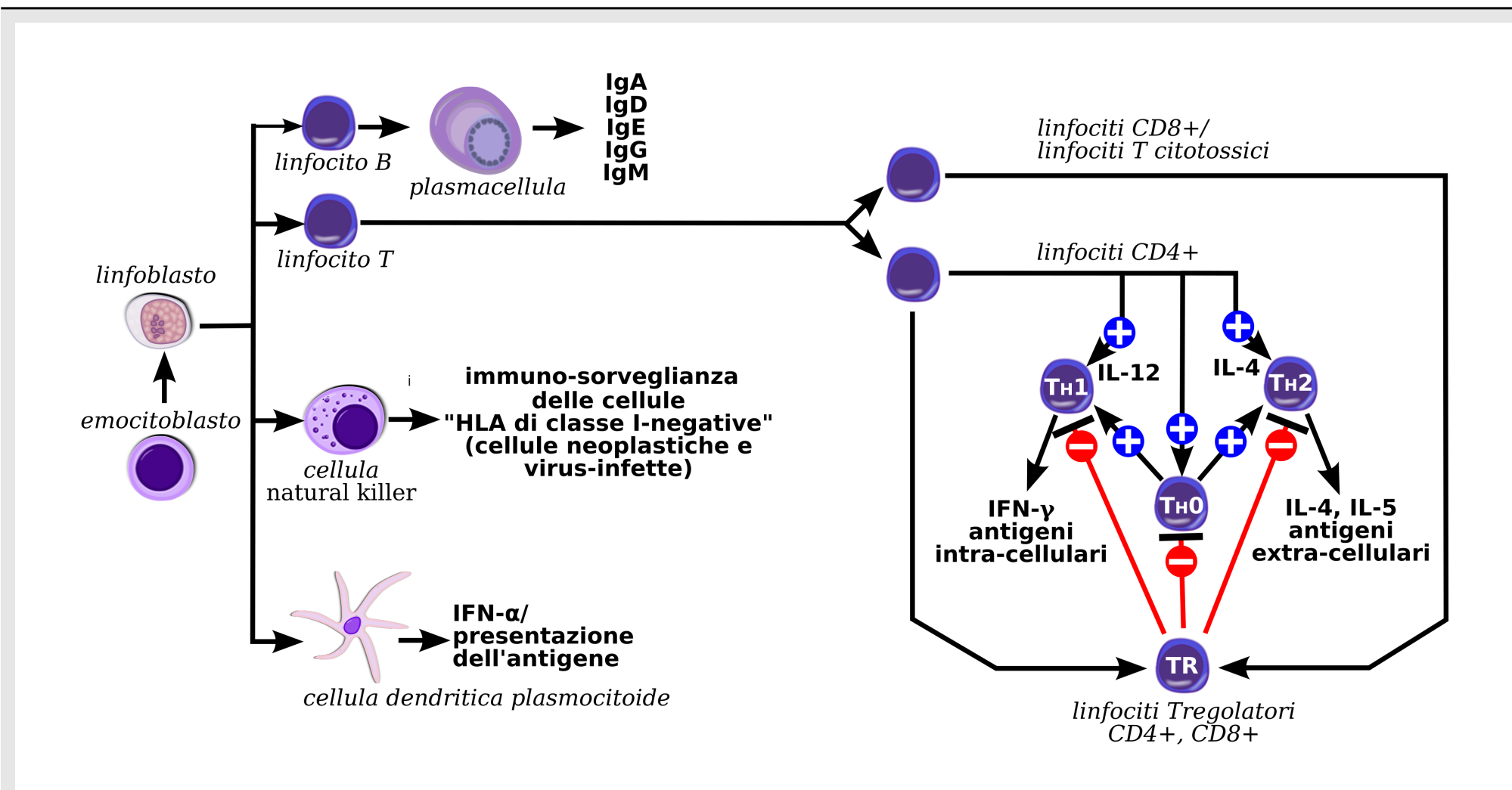



Figura 11.3. Modificato da Haynes (2008)

IL: interleuchina; IFN: interferone; HLA: human leucocyte antigen

11.2.6. FILOGENESI DEI MECCANISMI DI DIFESA


 Prima dell'evoluzione dei vertebrati, le difese dell'ospite verso gli agenti esogeni erano affidate ai meccanismi dell'immunità naturale, tra cui i fagociti e alcune macromolecole solubili che presentano strette analogie con le componenti del sistema del complemento dei mammiferi

L'immunità specifica rappresentata dai linfociti e dagli anticorpi, compare solo nei vertebrati

11.2.7. IMMUNITÀ SPECIFICA ATTIVA E PASSIVA


 **Immunità attiva:** indurre in un soggetto un'immunità che il soggetto stesso crea:

- le risposte immuni specifiche sono innescate quando un individuo si trova esposto ad una variazione antigenica quantitativa o qualitativa
- la forma di immunità indotta da questo processo di immunizzazione è denominata **attiva** perché l'individuo immunizzato partecipa attivamente alla risposta verso l'antigene, con **tentativo di eliminazione** dell'antigene stesso
- le vaccinazioni sfruttano questo processo

 **Immunità passiva:** conferimento di immunità specifica trasferendo in un individuo cellule o siero di soggetti specificamente immunizzati

- il ricevente di questo trasferimento adottivo diviene resistente (o immune) verso un particolare antigene, benché ad esso non sia mai stato esposto
 - l'immunizzazione passiva costituisce un utile metodo per conferire resistenza rapidamente, senza dover attendere l'instaurarsi di una risposta immunitaria attiva
 - la **sieroprofilassi** e la **sieroterapia** fanno parte di questo processo
-

11.2.8. RISPOSTA UMORALE E CELLULO-MEDIATA


 Le risposte immuni specifiche possono essere classificate in due tipi:


- *immunità umorale*

gli effettori dell'immunità umorale sono sostanze solubili nei liquidi organici (anticamente umori): anticorpi ed altre sostanze solubili

- *immunità cellulo-mediata*

necessita della presenza di cellule effettrici

 Entrambe le risposte dipendono per il loro sviluppo dalla cooperazione di molti tipi cellulari diversi che nel loro insieme costituiscono l'unità morfo-funzionale chiamata sistema immunitario

 Entrambe le risposte di immunità specifica attiva hanno bisogno della collaborazione dei fenomeni legati all'immunità naturale nelle fasi in cui il processo può essere temporalmente e funzionalmente diviso:

- fase di innesco
 - fase effettrice
 - fase di spegnimento
-

11.2.9. RISPOSTA UMORALE



L'immunità umorale è mediata da molecole circolanti responsabili del riconoscimento specifico e dell'eliminazione dell'oggetto del riconoscimento (antigene), chiamate anticorpi



Figura 11.4. I principali attori della storia degli studi sugli anticorpi: da sn. verso dx. Emil von Behring, Shibasaburo Kitasato, Paul Ehrlich, Karl Landsteiner

Da: nobelprize.org, kajipon.sakura.ne.jp, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, usuarios.cultura.com.br

La definitiva dimostrazione sperimentale dell'esistenza dell'immunità umorale venne nel 1890 per opera di Emil von Behring e Shibasaburo Kitasato: il trasferimento di siero da animali che avevano superato l'infezione difterica in animali vergini rendeva questi ultimi resistenti all'infezione

Le componenti sieriche responsabili di questo fenomeno furono chiamate antitossine, dal momento che erano in grado di neutralizzare l'effetto patologico della tossina batterica

Nel 1900, Paul Ehrlich prospettò un modello della specificità delle reazioni antigene-anticorpo

La conferma sperimentale venne nei successivi 50 anni grazie al lavoro di Landsteiner e di altri ricercatori, impiegando come antigeni dei composti chimici semplici

All'inizio del '900, Karl Landsteiner dimostrò che non solo le tossine, ma anche altre sostanze non batteriche erano in grado di indurre un'immunità umorale

11.2.10. IMMUNITÀ CELLULO-MEDIATA



L'immunità cellulo-mediata, chiamata anche immunità cellulare, è mediata dai linfociti; può essere trasferita in individui vergini mediante cellule prelevate da un individuo immunizzato, ma non con siero

La specificità dell'immunità cellulo-mediata è dovuta ai linfociti, che spesso funzionano di concerto con altre cellule come i fagociti per controllare la crescita o determinare l'eliminazione dell'oggetto del riconoscimento



Figura 11.5. Gli attori principali della storia degli studi sull'immunità cellulare: da sn. verso dx. Elie Metchnikoff, Almroth Wright, Merrill Chase, George Mackaness

Da: organelas.com, jamd.com, lifeinlegacy.com, nature.com


La teoria cellulare dell'immunità, che poneva le cellule dell'ospite come principale mediatore dell'immunità, fu sostenuta da Elie Metchnikoff (1893) la sua dimostrazione di fagociti attorno ad una spina infilata in una larva translucida di stella marina è la prima dimostrazione di una risposta cellulare

Ai primi del '900, Almroth Wright osservò che alcuni fattori presenti nel siero immune potenziavano la fagocitosi di batteri: opsonizzazione

Nel 1942, Landsteiner e Merrill Chase dimostrarono che reazioni cutanee verso diversi composti chimici (un particolare tipo di sensibilizzazione) potevano essere ottenute in animali vergini mediante trasferimento di cellule, ma non di siero, da animali precedentemente immunizzati verso quegli antigeni

La teoria cellulare dell'immunità si consolidò definitivamente negli anni '50, quando George Mackaness dimostrò che anche la resistenza ad un batterio intra-cellulare, la *Listeria monocytogenes*, poteva essere trasferita con cellule ma non con siero


11.2.11. VALUTAZIONE CLINICA DELLO STATO DI IMMUNITÀ

 Lo stato di immunità viene saggiato valutando se un individuo potenzialmente esposto ad una certa sostanza mostra una risposta misurabile quando viene riesposto a (o saggiato con) quella data sostanza

Una reazione positiva (reazione misurabile) è indice di **sensibilità** al test, e gli individui che siano stati già esposti verso una data sostanza e ad essa rispondono con una reazione misurabile sono definiti **sensibilizzati**


Sono definiti **ipersensibili** ad un antigene quegli individui che rispondono in modo così violento da provocare un danno significativo con la risposta stessa

11.2.12. CELLULE ED IMMUNITÀ



 ● *L'immunità umorale e cellulare sono mediate dalla risposta di tipi diversi di **linfociti** che spesso funzionano di concerto con altre cellule come i fagociti per controllare la presenza o determinare l'eliminazione degli antigeni:*

- i **linfociti B** rispondono agli antigeni differenziandosi in cellule produttrici anticorpi
- i **linfociti T** sono i mediatori delle risposte cellulo-mediate ed i regolatori delle risposte immuni


11.2.13. DIVERSE FUNZIONI DI IMMUNITÀ UMORALE ED IMMUNITÀ CELLULARE

-  ● *L'immunità umorale costituisce il primo meccanismo di difesa nei confronti dei microbi extra-cellulari e delle loro tossine accessibili agli anticorpi*
- *L'immunità cellulare costituisce la difesa contro i microrganismi intra-cellulari, come i virus ed alcuni batteri, che proliferano all'interno delle cellule dell'ospite, rendendosi inaccessibili agli anticorpi circolanti*
- *L'immunità cellulare induce e promuove la distruzione intra-cellulare dei microbi o la lisi delle cellule infettate, prima che in esse si producano nuovi agenti infettanti*


11.3. Localizzazione anatomico-funzionale del sistema immunitario

-  Le cellule che compongono il sistema immunitario sono di norma presenti come:
- cellule circolanti nel sangue e nella linfa
 - agglomerati anatomicamente definiti negli organi linfoidei
 - cellule disseminate praticamente in tutti i tessuti, ad eccezione del sistema nervoso centrale
-
-  L'organizzazione anatomica delle cellule del sistema immunitario e la loro capacità di circolare tra sangue, linfa e tessuti sono funzionali allo sviluppo delle risposte immuni
- il sistema immunitario deve essere in grado di rispondere ad una miriade di antigeni estranei che possono affacciarsi in qualsiasi punto del corpo, mentre solo un piccolo numero di linfociti è capace di rispondere specificamente ad ogni singolo antigene
 - le cellule del sistema immune si concentrano in organi definiti, che rappresentano la sede ottimale per la crescita e la differenziazione linfocitaria indotta dall'antigene
 - i linfociti migrano tra circolo generale e tessuti, si localizzano nei siti di esposizione agli antigeni, ed in queste sedi possono permanere a lungo
 - le interazioni bidirezionali fra i linfociti antigene-specifici e le altre cellule coinvolte nelle fasi di riconoscimento ed effettrice delle risposte immuni sono favorite dalla co-localizzazione attivando circuiti di amplificazione che potenziano gli effetti della stimolazione di quei pochi linfociti specifici per un dato singolo antigene


11.3.1. MIDOLLO OSSEO

-  Il midollo osseo è la sede del compartimento germinativo delle cellule del sistema immunitario
- durante la vita fetale, la produzione di tutte le cellule ematiche, incluse le cellule linfatiche, chiamata ematopoiesi, o emopoiesi avviene inizialmente nel sacco vitellino, e successivamente nel fegato e nella milza
 - la funzione emopoietica (e linfopoietica) è gradualmente assunta dal midollo osseo, ed in particolare dal midollo delle ossa piatte, cosicché alla pubertà l'emopoiesi (e la linfopoiesi) si realizza soprattutto nello sterno, nelle vertebre, nelle ali iliache e nelle coste
-


11.3.2. TESSUTO MIDOLLARE DIFFERENZIATO

-  Il midollo osseo contiene anche tessuto linfatico maturo funzionale o parzialmente differenziato:
- linfociti B maturi, sviluppatasi dalle cellule progenitrici
 - plasmacellule anticorpo-secerenti, che si sviluppano nei tessuti linfoidei periferici a seguito della stimolazione antigenica dei linfociti B che poi migrano nel midollo
 - linfociti T *uncommitted* si formano nel midollo osseo prima della loro maturazione e selezione finale nel timo
-

11.3.3. LINFOCITI E CELLULE ACCESSORIE

-  I linfociti sono le cellule che specificamente riconoscono e rispondono agli antigeni endogeni o esogeni
- sia la fase di riconoscimento che quella di attivazione della risposta immune presuppongono l'intervento di cellule non linfoidi, chiamate **cellule accessorie**, che non sono specifiche per i diversi antigeni
 - tutti questi tipi cellulari sono presenti nel torrente circolatorio, da cui possono migrare in periferia nei siti di esposizione antigenica
 - I linfociti e le cellule accessorie sono anche organizzati in organi linfoidi anatomicamente definiti, dove possono interagire reciprocamente per avviare ed amplificare la risposta immune
-

11.3.4. MECCANISMI EFFETTORI

-  L'attivazione dei linfociti porta alla generazione di numerosi meccanismi effettori
- molti di essi richiedono la partecipazione di cellule effettrici non linfocitarie, come i fagociti mononucleati ed altri leucociti
 - in alcune situazioni, gli stessi linfociti stimolati dall'antigene si comportano come cellule effettrici
-

11.4. I linfociti

☞ La specificità delle risposte immuni è dovuta ai linfociti, che sono le uniche cellule dell'organismo in grado di riconoscere specificamente e discriminare determinanti antigenici diversi

E difatti recettori ad alta affinità specifici per l'antigene sono espressi esclusivamente dai linfociti

11.4.1. SVILUPPO ED ETEROGENEITÀ LINFOCITARIA

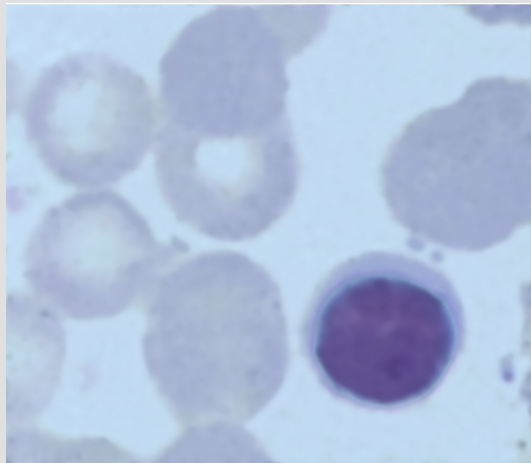


Figura 11.6. Un piccolo linfocita. Osservare la presenza di solamente una sottile rima citoplasmatica. Dalla collezione Eugenio Bonetti, Istituto di Patologia generale dell'Università di Bologna

☞ I linfociti derivano dal midollo osseo come tutte le cellule ematiche
Il piccolo linfocita ha un diametro di 8-10 μm , con un grande nucleo mentre il citoplasma costituisce un sottile orlo. Non è quindi adatto né alla fagocitosi né alla produzione grandi quantità di proteine (anticorpi)

☞ I linfociti si compongono di sotto-popolazioni distinte, molto diverse nelle loro funzioni e nei loro prodotti proteici, anche se appaiono tutti morfologicamente simili

☞ Oltre alla prima suddivisione in linfociti B e T la classificazione dei linfociti (e di tutti i leucociti) è fatta basandosi sulla presenza sulla superficie cellulare di antigeni chiamati **cluster of differentiation antigens (CD)**

Questa è una classificazione funzionale, perché a ciascun antigene CD è associata una molecola di superficie con specifiche proprietà e ruoli funzionali

11.4.2. LE MOLECOLE CD

Tabella 11.1: Antigeni di superficie dei leucociti umani: la classificazione CD (cluster differentiation). Sono riportati alcuni esempi di molecole CD con le loro caratteristiche. L'elenco è parziale e solo a scopo esemplificativo: didattico. CDF: cellule dendritiche follicolari; NK cellule natural killer; LPS: lipopolisaccaride; PAMP: pathogen-associated molecular pattern, MHC: major histocompatibility complex

Antigene	distribuzione	ligandi	funzioni prevalenti
CD1	timociti, cellule dendritiche, enterociti	TCR dei linfociti $\gamma\delta$	presentano gli antigeni lipidici dei batteri intra-cellulari (<i>Mycobacterium leprae</i> e <i>M. tuberculosis</i>) ai linfociti $\gamma\delta$
CD2	linfociti T e NK		produzione di citochine, citolisi mediata da T o NK, apoptosi dei linfociti T
CD3	linfociti T		attivazione e funzione dei linfociti T
CD4	linfociti T, cellule mieloidi	MHC-II, HIV	selezione ed attivazione dei linfociti T, recettore per HIV
CD8	linfociti T	MHC-I	selezione ed attivazione dei linfociti T
CD14 (recettore per LPS)	macrofagi, granulociti	LPS	attivazione della risposta innata mediata da LPS ed altri PAMP
CD19	linfociti B		sviluppo, attivazione e differenziamento dei linfociti B
CD21	linfociti B maturi		sviluppo, attivazione e differenziamento dei linfociti B
CD23	linfociti B, macrofagi, CDF		sintesi di IgE, rilascio di citochine macrofagiche
CD40	vari tipi cellulari, cellule neoplastiche		attivazione, proliferazione e differenziamento dei linfociti B, blocco dell'apoptosi
CD45	tutti i leucociti		attivazione dei linfociti T e B, apoptosi
CD95 (Fas)	linfociti B e T attivati	ligando di Fas	media l'apoptosi

11.5. Linfociti B

I linfociti B:

- sono così chiamati in quanto negli uccelli la maturazione avviene in un organo denominato borsa (da cui B) di Fabrizio
- nei mammiferi non esiste un equivalente anatomico della borsa, e le fasi precoci di maturazione delle cellule B si verificano nel midollo osseo; così la denominazione linfociti B si riferisce a linfociti maturati nella borsa o nel midollo osseo (*bone marrow*)
- i linfociti B (e le plasmacellule che da questi derivano) sono le uniche cellule capaci di produrre anticorpi
- il loro recettore per l'antigene è rappresentato da anticorpi fissati alla membrana cellulare
- l'interazione dell'antigene con questi anticorpi di superficie dà l'avvio alla sequenza di attivazione dei linfociti B che culmina nello sviluppo di cellule effettrici che secernono attivamente molecole di anticorpi (plasmacellule)
- rappresentano una popolazione eterogenea per specificità antigenica e stadio differenziativo e funzionale

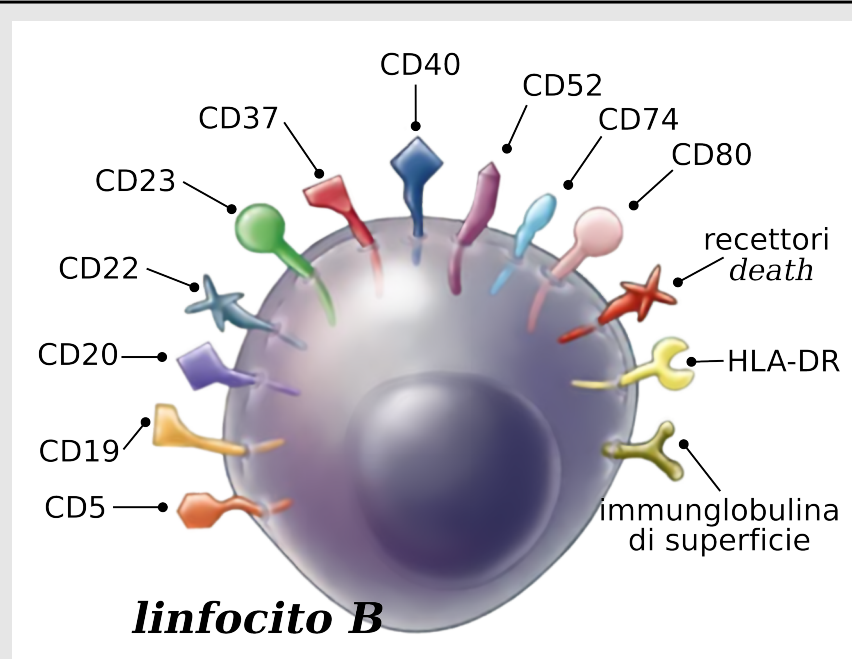



Figura 11.7. Antigeni di superficie di un linfocita B

I linfociti B hanno un gran numero di antigeni associati alla membrana cellulare che sono legati alle varie funzioni ed ai vari stadi differenziativi

La presenza di questi antigeni consente una complessa classificazione dei linfociti B e dei tumori da essi derivati

Da Cheson (2008), modificato


11.6. Linfociti T

 I precursori dei linfociti T originano dal midollo osseo, per poi migrare nel timo, dove vanno incontro a maturazione (la lettera "T" si riferisce appunto alla loro derivazione timica)

I linfociti T sono a loro volta suddivisi in sotto-popolazioni funzionalmente distinte; tra esse:

- **linfociti T helper**: inducono il superamento della tolleranza verso un antigene spostando la risposta da tolleranza a tentativo di eliminazione dell'antigene stesso
- **linfociti T regolatori**: inducono il mantenimento della tolleranza e sono normalmente dominanti sui linfociti helper ed hanno un ruolo determinante nel regolare l'ampiezza della risposta ed il suo spegnimento
- **linfociti T citotossici** (o citolitici)

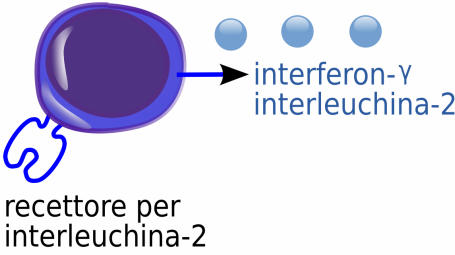
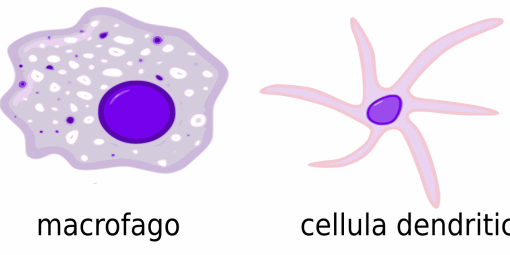
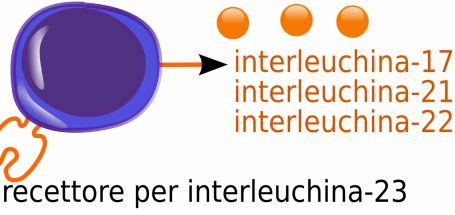

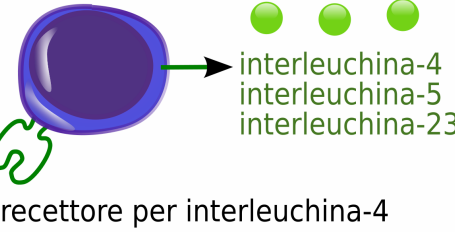
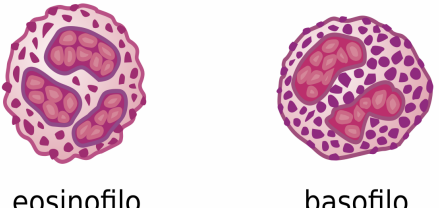
11.6.1. LINFOCITI T E MHC

 Le cellule T non producono anticorpi; il loro recettore per l'antigene è costituito da molecole di superficie diverse dagli anticorpi ma ad essi strutturalmente correlate

I linfociti T *helper* e citotossici riconoscono solo peptidi legati a proteine codificate dai geni del cosiddetto complesso maggiore di istocompatibilità (**major histocompatibility complex**, MHC), espresse sulla membrana di cellule accessorie

- L'MHC rappresenta la "targa" di ciascuna nostra cellula ed è praticamente univoca per ogni individuo

11.6.2. LINFOCITI T HELPER: CITOCHINE, CELLULE ATTIVATE ED INFEZIONI

gruppo Th	prodotti cellulari	cellula bersaglio	agente infettivo
Th1	 <p>interferon-γ interleuchina-2</p> <p>recettore per interleuchina-2</p>	 <p>macrofago cellula dendritica</p>	<p>batteri intra-cellulari funghi virus</p>
Th17	 <p>interleuchina-17 interleuchina-21 interleuchina-22</p> <p>recettore per interleuchina-23</p>	 <p>neutrofilo</p>	<p>batteri extra-cellulari funghi</p>
Th2	 <p>interleuchina-4 interleuchina-5 interleuchina-23</p> <p>recettore per interleuchina-4</p>	 <p>eosinofilo basofilo</p>	<p>parassiti</p>

In risposta alla stimolazione antigenica, i linfociti T *helper* secernono citochine attivatorie


Queste citochine promuovono la proliferazione e la differenziazione dei linfociti B e T stessi, nonché di altri tipi cellulari

Le citochine sono in grado di reclutare ed attivare i leucociti infiammatori costituendo un anello di congiunzione tra l'immunità specifica e l'immunità naturale

Figura 11.8. Sottogruppi dei linfociti T helper e funzioni effettrici, il profilo citochinico (e dei relativi recettori), le cellule effettrici attivate, ed i corrispondenti tipi di infezione

Da Miossec (2009), modificato

11.6.3. LINFOCITI T REGOLATORI (TREG)

 I linfociti T regolatori (Treg) CD4⁺ e CD8⁺ esprimono il recettore per IL-2 (CD25) e producono grandi quantità di IL-1

Costituiscono un gruppo importante di cellule che controllano la risposta immunitaria

I linfociti Treg svolgono un'attività inibitoria nei confronti delle risposte immuni: la loro funzione è:


- essenziale nel mantenimento della tolleranza immunitaria a livello periferico
- normalmente prevalente sulla risposta *helper*
- nel blocco dell'amplificazione della risposta immune ad un dato antigene e nel suo spegnimento

 Dopo che la normale risposta immunitaria ad un microbo lo abbia eliminato, vengono attivati i linfociti Treg che sopprimono la risposta antimicrobica riducendo il danno per l'ospite che questa inevitabilmente produce

Alcuni microbi hanno sviluppato meccanismi per l'induzione della risposta Treg nel sito di infezione con l'effetto di promuovere l'infezione e la sopravvivenza del microbo stesso

- Es.: nelle infezioni da *Leishmania* il parassita induce localmente nel sito di invasione cutanea l'accumulo di linfociti Treg che riduce la risposta immunitaria contro il parassita e ne previene l'eliminazione

11.6.4. LINFOCITI T CITOTOSSICI

 I linfociti T citotossici (*cytotoxic T lymphocytes*, CTL) sono capaci di lisare cellule che esprimono antigeni estranei od alterati quali-quantitativamente, quali le cellule infettate da virus o da altri microrganismi intracellulari

Questa forma di citotossicità è funzionale alla eliminazione di una singola cellula modificata prima che il danno si diffonda ulteriormente ad altre cellule, con evidente vantaggio evolutivo per i soggetti che hanno sviluppato questo sistema

11.6.5. CELLULE ACCESSORIE DELL'IMMUNITÀ INNATA: RUOLO NELL'INNESCO DELL'IMMUNITÀ ADATTATIVA

Tabella 11.2: Cellule del sistema immunitario innato e loro ruolo nell'immunità naturale (innata non-adattativa) e adattativa

CD: cellule dendritiche; NK cellule natural killer; LPS: lipopolisaccaride; PAMP: pathogen-associated molecular pattern, MHC: major histocompatibility complex; IFN: interferone; APC: antigen presenting cell

Cellule	ruolo nell'immunità innata	ruolo nell'immunità adattativa
macrofagi	fagocitosi e uccisione dei batteri; produzione di citochine pro-flogosi e di peptidi antibatterici	<i>Up-regulation</i> di molecole di adesione linfocitaria; chemiotassi per i linfociti; e attivazione della risposta T <i>helper</i> TH1 e della risposta B
CD plasmacitoiti	produzione di IFN- α (anti-tumorale ed anti-virale)	IFN- α è un potente attivatore di macrofagi e APC
CD mieloidi	produzione di IL-10 e IL-12	potente attivazione dell'attività di fagocitosi e di presentazione dell'antigene
NK	uccisione di cellule estranee e proprie che abbiano perso le molecole MHC di classe I proprie	producono TNF- α e IFN- γ che innescano i T <i>helper</i> TH1
cellule NK-T	linfociti che presentano sia i marcatori dei linfociti T che quelli delle cellule NK, riconoscono antigeni dei batteri intracellulari attraverso CD1 ed uccidono le cellule infette con batteri intra-cellulari	producono IL-4 per attivare i T <i>helper</i> TH2 e la risposta a IgE
neutrofili	fagocitosi e uccisione dei batteri; produzione di peptidi antibatterici	produzione di NO (che ha attività anti apoptotica sui linfociti)
eosinofili	uccisione di parassiti (pluricellulari)	produzione di IL-5 che attiva una risposta specifica
basofili e mastociti	rilascio di TNF- α , IL-6, IFN- γ in risposta a PAMPs	producono IL-4 per attivare i T <i>helper</i> TH2 e la risposta a IgE
cellule epiteliali	produzione di peptidi anti microbici; produzione di specifiche sostanze (es.: surfattanti che facilitano l'eliminazione di batteri nei polmoni)	producono TGF- β che innesca la risposta a IgA

11.7. Le citochine: i messaggeri inter-cellulari

11.7.1. LE PRINCIPALI INTERLEUCHINE

Tabella 11.3: Esempi di citochine leucocitarie (interleuchine) coinvolte nella dinamica immunitaria. L'elenco non è completo ed ha solo scopo esemplificativo-didattico. IL: interleuchina (citochina leucocitaria), NK cellule natural killer; linf.: linfocito; IFN: interferone; CTL: cytotoxic T lymphocytes; mφ: monociti/macrofagi

citochina	cellula produttrice	cellula bersaglio	attività biologica
IL-1	mφ, linf. B, fibroblasti, cell. epiteliali ed endoteliali	tutti i tipi cellulari	<i>up-regulation</i> delle molecole di adesione; diapedesi di macrofagi e neutrofili, febbre, induzione delle proteine di fase acuta; favorisce l'emopoiesi
IL-2	linf. T	linf. T e B, NK, mφ	attivazione e proliferazione di linf. T e B, NK
IL-4	linf. T, basofili, mastociti	linf. T e B, NK, mφ, neutrofili, eosinofili, cell. endoteliali, fibroblasti	stimolano Th2 <i>helper</i> e la produzione di IgE
IL-5	linf. T, mastociti, eosinofili	eosinofili, basofili	regola la migrazione e l'attivazione degli eosinofili
IL-6	mφ, linf. B, fibroblasti, cell. epiteliali ed endoteliali	linf. T e B, cell. epiteliali, epatociti, mφ	induzione delle proteine di fase acuta; differenziamento e crescita dei linf. T e B e degli osteoclasti
IL-10	mφ, linf. T e B, mastociti, cheratinociti	linf. T e B, NK, mφ, mastociti	inibizione della produzione di citochine pro-flogosi, inibizione di linf. T <i>helper</i> Th1 e di NK, stimolazione della proliferazione dei mastociti
IL-12	mφ attivati, cellule dendritiche, neutrofili	linf. T, NK	induzione di linf. T <i>helper</i> , ed attivazione delle cellule <i>killer</i> attivate dalle linfocine, aumento dei linf CD8+ CTL
IL-17	linf. T CD4 ⁺	fibroblasti, cell. endoteliali ed epiteliali	aumentata secrezione di citochine

Altre citochine

Tabella 11.4: Esempi di citochine leucocitarie (interferoni, fattori di crescita etc.) coinvolte nella dinamica immunitaria. L'elenco non è completo ed ha solo scopo esemplificativo-didattico. NK cellule natural killer; linf.: linfocito; IFN: interferone; mφ: monociti/macrofagi; TNF: tumor necrosis factor; IL: interleuchina; TGF: transforming growth factor; MCP: monocyte chemotactic protein; G-, GM-, M-CSF: granulocyte-, granulocyte-macrophage-, macrophage-colony stimulating factor. MCP ed eotaxin sono chemiochine, citochine polipeptidiche a basso peso molecolare (<10,000) con forti somiglianze strutturali

citochina	cellula produttrice	cellula bersaglio	attività biologica
IFN-α e-β	tutte le cell.	tutte le cell. nucleate	anti-virale, stimola linf. T mφ e NK, effetti anti-tumorali diretti, <i>up-regulation</i> dell'espressione di MHC II
IFN-γ	linf. T, NK	tutte le cell. nucleate	regola attivazione di mφ e NK, etc.
TNF-α	mφ, basofili, eosinofili, linf. T e B, NK, cheratinociti, fibroblasti, epitelio timico	tutte le cell. nucleate	febbre, anoressia, <i>shock</i> , induzione/attivazione di proteine di fase acuta, NK, citochine pro-flogosi
TNF-β	linf. T e B	tutte le cell. nucleate	
G-CSF, GM-CSF, M-CSF	mφ, basofili, eosinofili, linf. T e B, NK, endotelio, fibroblasti, epitelio timico, cell. stromali	cell. mieloidi, mφ, endotelio, fibroblasti	<i>up-regulation</i> della mielopoiesi, aumento dell'attività NK, etc.
TGFβ	gran parte delle cell.	gran parte delle cell.	<i>down-regulation</i> di linf. T, mφ; stimola l'angiogenesi
MCP-1,-2, -3	fibroblasti, cell. mononucleate del sangue periferico	mφ, basofili, eosinofili, linf. T, cell. dendritiche	chemiotassi e attivazione di eosinofili e basofili
MCP-4	epitelio polmonare, intestinale, endotelio attivato	mφ, basofili, eosinofili	chemiotassi
eotaxin	Epitelio polmonare, cuore	eosinofili, basofili	chemiotassi per eosinofili e basofili, induce la risposta allergica immediata nelle vie aeree insieme a IL-5

11.8. Anatomia funzionale del sistema immunitario

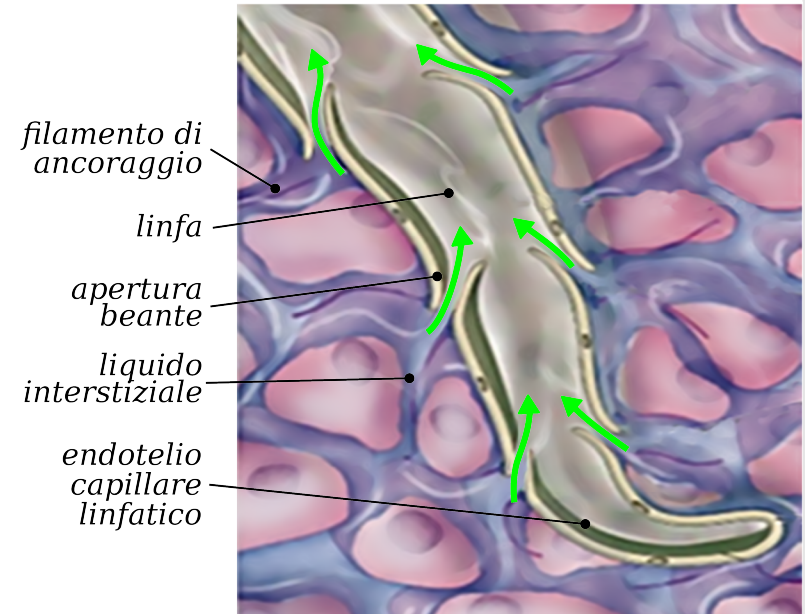
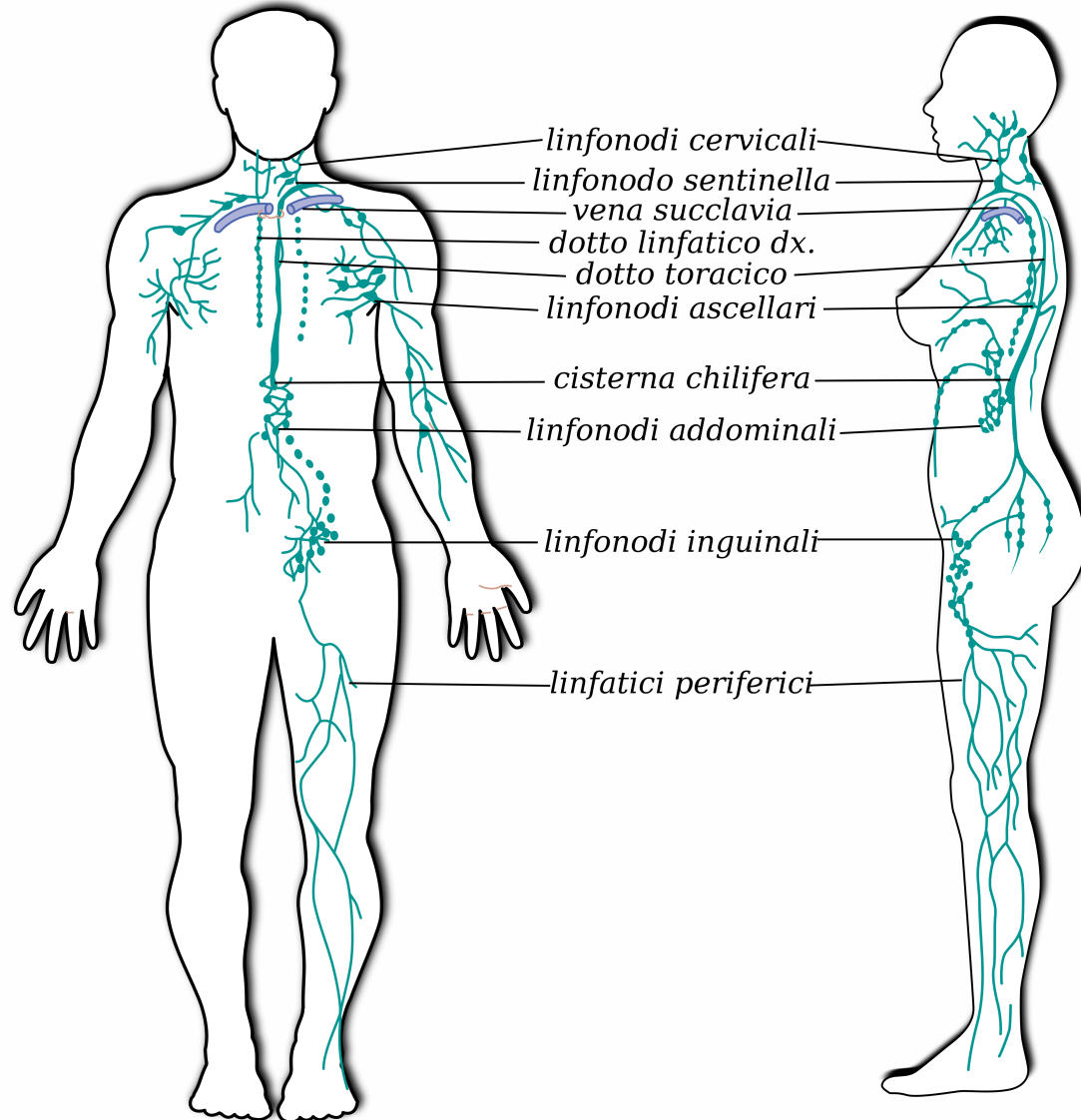




Figura 11.9. Il sistema dei vasi linfatici.

La disposizione dei vasi e delle strutture linfatiche presenta variazioni individuali molto pronunciate, con variazioni assai maggiori di quelle che si osservano nei vasi arteriosi e venosi

Il riquadro superiore da:
academic.kellogg.cc.mi.us/herbrandsonc, modificato

11.8.1. RICIRCOLO LINFOCITARIO

 La maggioranza dei linfociti, dei fagociti mononucleati (distinti tradizionalmente dai polimorfonucleati, che tuttavia sono ad un unico nucleo anch'essi) e delle altre cellule accessorie è localizzata in organi e tessuti anatomicamente definiti dove gli antigeni che sono entrati nell'interstizio vengono trasportati e concentrati. Il risultato è l'ottimizzazione delle interazioni cellulari necessarie per le fasi di riconoscimento e di attivazione delle risposte immuni specifiche.

 Perché il sistema immunitario funzioni è quindi indispensabile la mobilità dei suoi componenti. La maggior parte dei linfociti ricircola, scambiando localizzazione continuamente tra il torrente circolatorio e i diversi tessuti.

- la variabilità di specificità è altissima (valutata sino a 10^{11} strutture differenti), mentre ciascun linfocita ne esprime solo una
- per ottenere che i linfociti più affini incontrino l'antigene là dove viene presentato, è quindi necessario che i linfociti stessi ricircolino rapidamente, creando l'occasione di incontro con una sufficiente probabilità in un tempo utile (nei fatti la risposta immunitaria primaria, ad esempio, impiega dai 5 ai sette giorni per manifestarsi, e parte di questo tempo è necessario affinché i linfociti più affini finiscano per incontrare l'antigene)

Ricircolo tra sangue, linfa, e milza

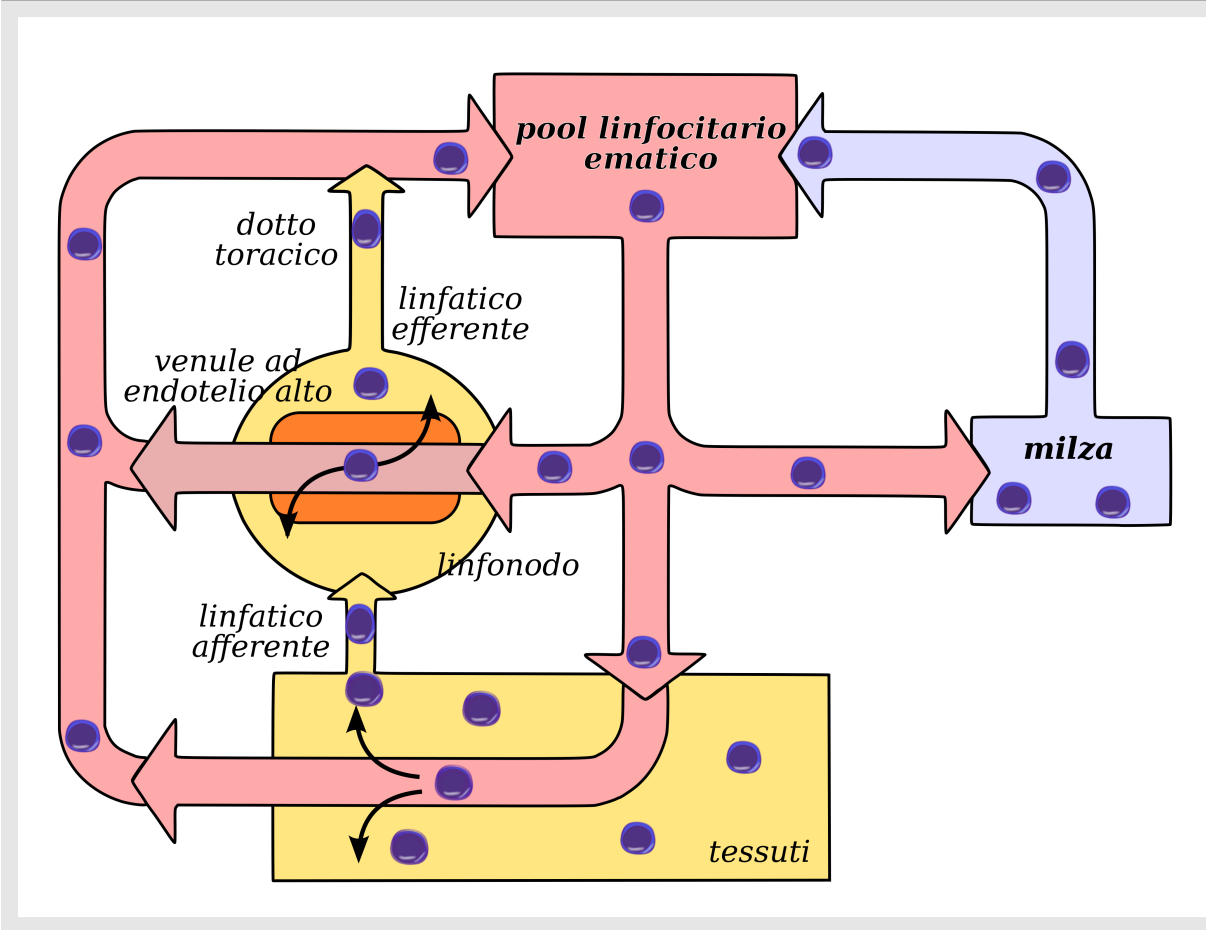


Figura 11.10. Circolazione dei linfociti.

Da Roitt (1993), ridisegnato.

In un individuo adulto e maturo

- i linfociti circolano attraverso i vasi sanguigni ed entrano nei tessuti e nei linfonodi attraverso le cellule endoteliali specializzate delle venule ad endothelium alto (*high endothelium venules*, HEV)
- poi lasciano i linfonodi attraverso i linfatici efferenti e passano attraverso altri linfonodi, poi nel dotto toracico che si getta nella vena succlavia sinistra
- Milza. I linfociti entrano nella polpa bianca attraverso la zona marginale, poi passano nei sinusoidi della polpa rossa e lasciano la milza attraverso la vena splenica

11.8.2. ORGANI LINFODI PRIMARI E SECONDARI

☞ I tessuti linfoidei possono essere classificati in due gruppi:

● **organi linfoidei primari**, dove i linfociti si originano e maturano:

- midollo osseo, da cui originano tutti i linfociti
- timo, in cui le cellule T maturano e raggiungono lo stato di competenza funzionale

● **organi linfoidei secondari** (o periferici), dove i linfociti già maturi rispondono agli antigeni affini ai loro recettori

- linfonodi
- milza
- tessuto linfoide associato alle mucose (MALT, *mucosal associated lymphoid tissue*)
- sistema immunitario cutaneo
- aggregati di linfociti scarsamente definiti anatomicamente sono inoltre reperibili nei tessuti connettivi e praticamente in tutti gli organi, ad eccezione del sistema nervoso centrale

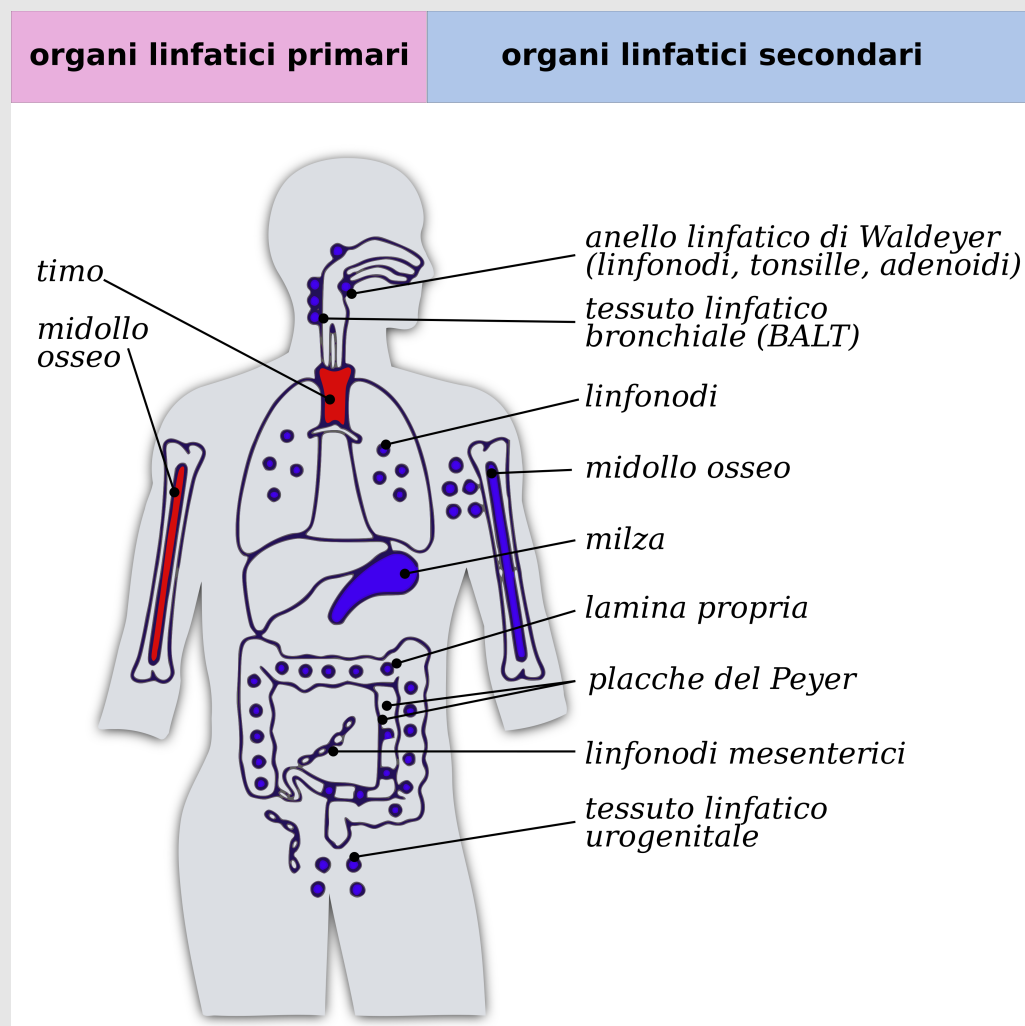


Figura 11.11. Organi linfoidei primari e secondari
Da Roitt (1993), modificato e ridisegnato

11.8.3. IMMUNITÀ D'ORGANO O DI SISTEMA



Funzionalmente il sistema immunitario può essere inquadrato come un insieme unico (unici gli organi linfatici primari) formato tuttavia da un gruppo di sotto-insiemi capaci di operare indipendentemente e diversamente l'uno dall'altro:

- **Il sistema immunitario sistemico** (incentrato sul sangue): deve intervenire quando l'antigene ha superato le barriere verso l'esterno, cute e mucose; è in grado di raggiungere qualunque parte del corpo attraverso la circolazione, ed è in grado, nei processi flogistici, di raggiungere elevate concentrazioni locali
- **il sistema immunitario intestinale** (incentrato sulla sotto-mucosa intestinale), è quello quantitativamente maggiore. Deve affrontare una massa intestinale a composizione assai variabile e separata dall'interstizio solo per mezzo di una mucosa molto delicata, oltretutto specializzata nell'assorbimento delle sostanze nutritive. È in grado di secernere anticorpi nel lume
- **il sistema immunitario dell'albero respiratorio**, che deve affrontare gli antigeni di piccole dimensioni trasportati dall'aria che in grandissimi volumi giornalieri vi transita. È in grado di secernere anticorpi nel lume
- **il sistema immunitario cutaneo**, che deve affrontare ogni tipo di antigeni provenienti dall'esterno, è tuttavia protetto dall'epitelio cutaneo, assai più resistente e selettivo delle mucose

Il sistema immunitario alle superfici mucose (*mucosal associated lymphoid tissue, MALT*)



La mucosa che ricopre i tratti respiratorio, digestivo ed urogenitale, l'orecchio interno e ed i dotti di tutte le ghiandole esocrine contiene cellule dei sistemi immunitari innato ed adattativo per la protezione contro i microbi patogeni

Nel giovane adulto, il sistema MALT (*mucosal associated lymphoid tissue*) contiene l'80% di tutte le cellule immunitarie costituendo nel suo insieme l'organo linfatico più grande dell'organismo

11.8.4. IL TIMO

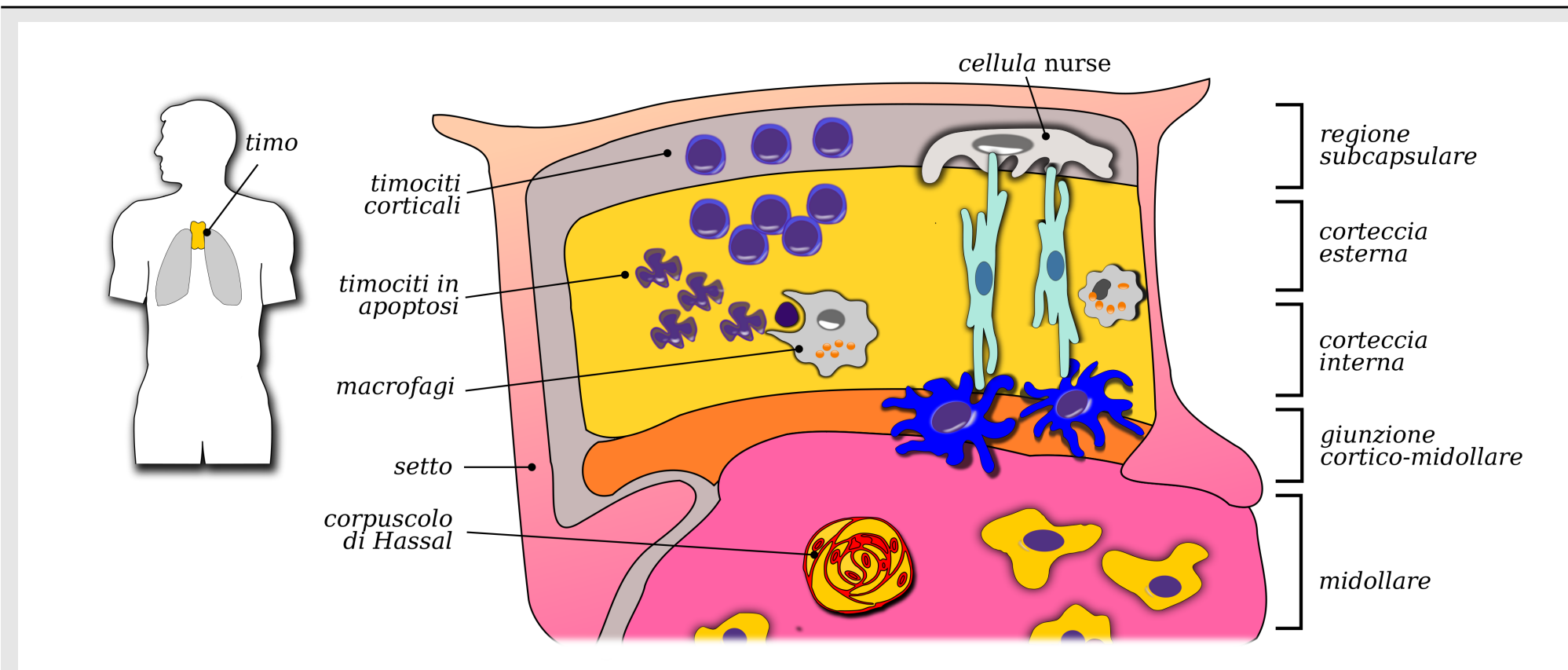




Figura 11.12. Struttura del timo. Da Roitt (1993), modificato e ridisegnato.

Il timo è un organo bilobato situato nel mediastino anteriore. Ogni lobo è suddiviso da setti fibrosi in lobuli, formati da una zona corticale esterna ed una zona midollare interna. La zona corticale è composta da un agglomerato di linfociti T. La zona midollare è meno popolata da linfociti. Disseminate in tutto il tessuto timico si trovano cellule non linfoidi di tipo epiteliale, con abbondante citoplasma, e cellule dendritiche e macrofagi derivati dal midollo osseo

Nella zona midollare sono osservabili particolari strutture denominate corpuscoli di Hassal, formate da spirali di cellule epiteliali strettamente impacchettate, che rappresentano residui di cellule in degenerazione. Il timo possiede una ricca rete vascolare e vasi linfatici efferenti che si scaricano nei linfonodi mediastinici

11.8.5. TIMOCITI

-  I linfociti timici, chiamati timociti, sono linfociti T in vario stadio di maturazione:
- i precursori destinati a differenziarsi lungo la linea linfocitaria T entrano nel timo, provenienti dal midollo osseo, tramite il circolo
 - le cellule immature migrano dalla zona corticale verso la midollare timica, venendo in contatto con cellule epiteliali, macrofagi e cellule dendritiche
 - una interazione efficiente avviene nei complessi linfo-epiteliali, in cui i linfociti si trovano in intimo contatto con le invaginazioni della membrana plasmatica delle cellule epiteliali, chiamate per questo motivo appunto cellule nutrici
 - sulla via che li porterà alla zona midollare, i timociti cominciano ad esprimere i recettori per l'antigene ed i marcatori di superficie tipici dei linfociti T maturi periferici
 - la zona midollare contiene quindi prevalentemente linfociti T maturi; soltanto linfociti T maturi CD4⁺ o CD8⁺ possono uscire dal timo ed entrare nel torrente circolatorio, nella linfa e nei tessuti linfoidei periferici

-  Del gran numero di linfociti T immaturi che entrano nel timo, molti linfociti troppo reattivi con gli antigeni autologhi vengono mandati in apoptosi, mentre tutti gli altri linfociti che rispondono con tolleranza agli antigeni autologhi vengono stimolati a maturare

Questi processi di selezione sono indispensabili perché il sistema immunitario possa mantenere lo stato di tolleranza verso il *self*

11.8.6. LINFONODI

- ☞ I linfonodi sono piccoli aggregati nodulari di tessuto linfoide situati lungo i vasi linfatici in tutto il corpo
- La maggior parte delle strutture anatomiche possiede vasi linfatici attraverso cui defluisce il liquido interstiziale proveniente dai capillari, assicurando così un continuo “lavaggio” di tutto l'interstizio. Tutto ciò che raggiunge l'interstizio, quindi, finisce nei vasi linfatici e viene trasportato ai linfonodi dove viene confrontato con il sistema immunitario
- In questo modo, il sistema linfatico garantisce un meccanismo per raccogliere gli antigeni, e le cellule presenti nei linfonodi semplicemente “ispezionano” la linfa per la presenza di materiale antigenico

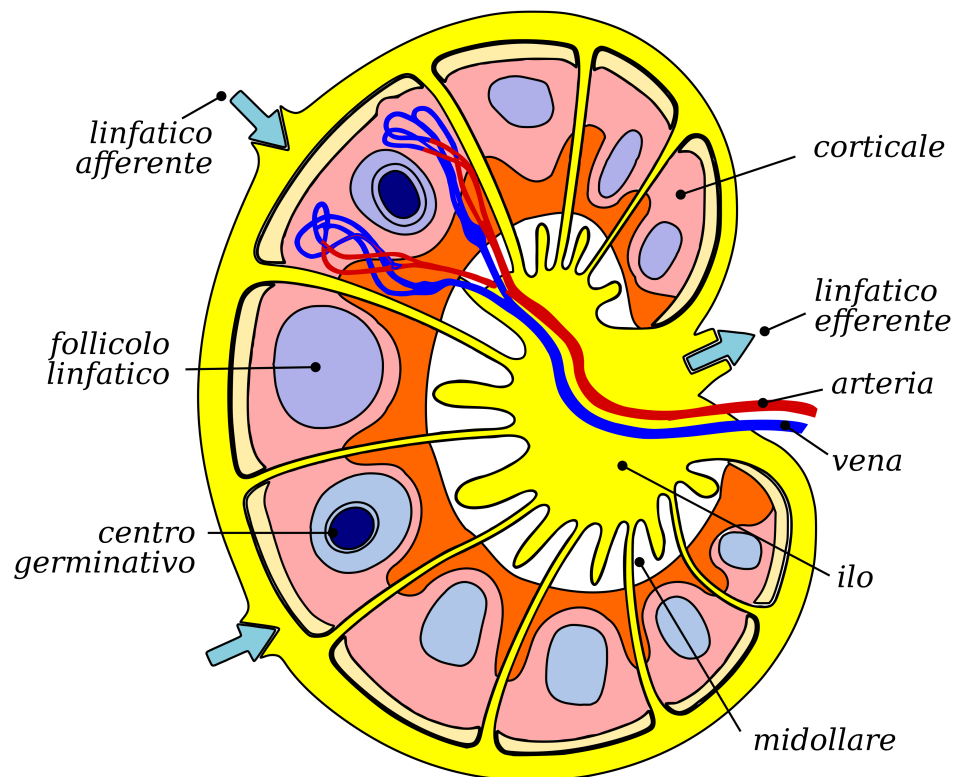


Figura 11.13. Struttura di un linfonodo. Da Roitt (1993), modificato e ridisegnato

- Ogni linfonodo è delimitato da una **capsula fibrosa** perforata da numerosi **linfatici afferenti**, che svuotano la linfa nel **seno sotto-capsulare**
- Il linfonodo consiste di una **zona corticale esterna** in cui si ritrovano aggregati di cellule che costituiscono i **follicoli**, alcuni dei quali contengono un'area centrale detta **centro germinativo**, e una regione esterna detta **zona mantellare**
- I follicoli privi di centro germinativo vengono definiti **follicoli primari**, mentre quelli dotati di centro germinativo prendono il nome di **follicoli secondari**
- La zona **midollare interna** contiene una popolazione meno densa di linfociti e fagociti mononucleati disseminata tra i sinusoidi linfatici e vascolari
- La linfa che entra nel seno sotto-capsulare filtra attraverso la zona corticale e midollare, ed esce dal linfonodo attraverso un vaso linfatico efferente in corrispondenza dell'ilo linfonodale

11.8.7. MILZA

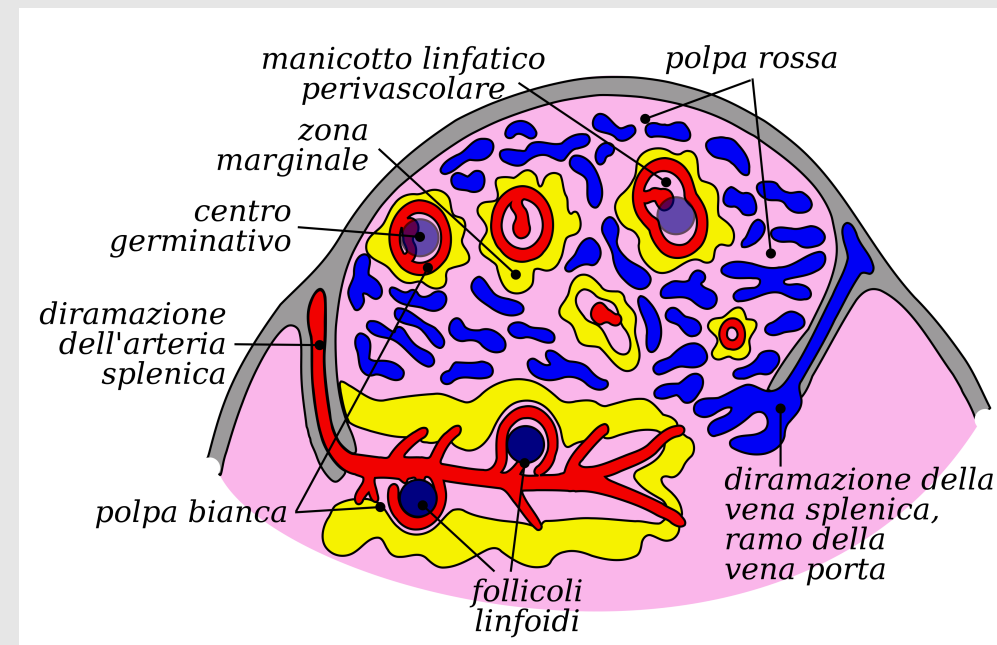


Figura 11.14. Milza: struttura. Da Roitt (1993), ridisegnato

- La milza è un organo del peso di circa 150 grammi nell'adulto, localizzato nel quadrante superiore sinistro dell'addome
- Le arteriole spleniche (rami dell'arteria splenica) sono avvolte da manicotti di linfociti, denominati **manicotti linfoidi peri-arteriolar**, a cui sono collegati i **follicoli linfoidi**, alcuni dei quali contengono un centro germinativo
- I gusci linfoidi peri-arteriolar e i follicoli sono circondati da un sottile orlo, costituito da linfociti e macrofagi e denominato **zona marginale**
- L'insieme del tessuto linfatico costituisce la **polpa bianca** della milza
- Le arteriole si riversano in sinusoidi vascolari, tra i quali è disseminato un gran numero di macrofagi, cellule dendritiche, rari linfociti e plasmacellule; questa costituisce la **polpa rossa**
- I sinusoidi sboccano in venule drenanti nella vena splenica, che trasporta il sangue alla circolazione portale




La funzione della milza e la sua risposta agli antigeni sono molto simili a quelle dei linfonodi


- **Differenza essenziale:** la milza è il sito principale delle risposte immuni verso antigeni presenti nel torrente circolatorio, mentre i linfonodi sono coinvolti nella risposta ad antigeni che si ritrovano nella linfa

La milza rappresenta anche un importante “filtro” per il sangue: i macrofagi della polpa rossa sono infatti responsabili della rimozione di globuli rossi invecchiati e di svariati complessi macromolecolari e proteine

La milza non è un organo indispensabile. Le sue funzioni possono venire vicariate dagli altri organi linfatici secondari (che in assenza della milza divengono ipertrofici) e dal sistema reticolo-endoteliale presente in altri organi (fegato e midollo osseo) per quanto riguarda la rimozione dei globuli rossi invecchiati

11.8.8. ALTRI TESSUTI LINFOIDI PERIFERICI

-  Linfociti si ritrovano, disseminati o riuniti a costituire aggregati, in molti tessuti dell'organismo
- Alcuni di questi agglomerati sono anatomicamente ben organizzati, e mostrano caratteristiche del tutto particolari
- Al di sotto della mucosa del tratto gastro-intestinale e respiratorio sono localizzati aggregati di linfociti e di cellule a funzione accessoria, che richiamano strutturalmente e funzionalmente i linfonodi
- Tra questi aggregati si annoverano:
- le placche di Peyer nella lamina propria dell'intestino tenue
 - le tonsille faringee
 - i follicoli linfoidei sottomucosi dell'appendice e delle vie aeree superiori
 - il sistema immune associato alla cute è composto di linfociti e cellule accessorie presenti a livello dell'epidermide e del derma
-

-  Tessuti linfoidei ectopici possono organizzarsi a livello delle sedi di intensa risposta immunologica
- Es.: l' **artrite reumatoide**, in cui la risposta immune che si sviluppa a livello sinoviale porta alla distruzione dei capi articolari; in molti casi, i tessuti sinoviali contengono follicoli linfatici ben sviluppati, con centri germinativi molto evidenti
-

11.9. Principali fonti utilizzate

Abbas, A.K., Lichtman, A.H., Pillai, S. (2009) *Cellular and molecular immunology*. VI ed. Elsevier Saunders, Philadelphia

Abbas, A.K., Lichtman, A.H., Pober, J.S. (2000). *Cellular and molecular immunology*. IV ed. W.B. Saunders, Philadelphia

Cheson, B.D., Leonard, J.P. (2008) *Monoclonal Antibody Therapy for B-Cell Non-Hodgkin's Lymphoma*. *N. Engl. J. Med.* 359, 613-626

Haynes, B.F., Soderberg, K.A., Fauci, A.S. (2008) *Introduction to the immune system*. In: Fauci, A.S., Braunwald, E., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., Jameson, J.L., Loscalzo, J. (eds.) *Harrison's principles of internal medicine*. XVII ed. Mc Graw Hill, New York. Pp. 2019-2045

Janeway, C.A., Travers, O. (1994) *Immunobiology: the immune system in health and disease*. Garland, New York

Lakhani, S.R., Dilly, S.A., Finlayson, C.J., Dogan, A. (2003) *Basic pathology. An introduction to the mechanisms of disease*. III ed. Arnold, London

Mossieck, P., Korn, T., Kuchroo, V.K. (2009). *Interleukin-17 and type 17 helper T cells*. *New. Engl. J. Med.* 361, 888-898

Murphy, K.M., Travers, P., Walport, M. (2008) *Janeway's immunobiology*. VII ed. Garland Science, New York

National Library of Medicine, Bethesda, Maryland

Roitt, I. M., Brostoff, J., Male, D. K. (1993) *Immunology*. III ed. Mosby, Edinburgh

Rubin, R., Farber, J.L. (1988) *Pathology*. I ed. Lippincott, Philadelphia

Siti web

academic.kellogg.cc.mi.us/herbrandsonc

visitato il 18/06/2008

contenuto non più disponibile il 21/06/2011

kajipon.sakura.ne.jp

visitato il 30/07/2008

accessibile il 22/06/2011

med.umich.edu

visitato il 28/10/2009

accessibile il 22/06/2011

nndb.com/people

visitato il 01/07/2007

contenuto non più disponibile il 22/06/2011

nobelprize.org

visitato il 30/07/2008

accessibile il 22/06/2011

usuarios.cultura.com.br

visitato il 30-07-2008

contenuto non più disponibile il 22/06/2011



