

SIFILIDE

Malattia a trasmissione prevalentemente sessuale provocata dalla spirocheta *Treponema pallidum* (Schaudinn -Hoffmann 1905)

- *Morfologia:* 0,1-0,3x3-24 μ - spire:1 μ . Mobilità: rotazione, flessione, traslazione.
- *Biologia:* labile (calore, essiccamento, deboli antisettici). Nei liquidi organici la sopravvivenza è di settimane ma con perdita della virulenza
- *Cultivabilità:* terreni di Noguchi-Reiter; terreni di sopravvivenza; testicolo di coniglio (ceppo di Nichols)

TREPONEMA

TASSONOMIA

- *ORDINE V:* Spirochetales
- *GENERE:* Treponema
- *SPECIE:* pallidum
pertuense (framboesia tropica)
carateum (pinta)
macrodentium - microdentium - balanitis - genitalis

SIFILIDE

EPIDEMIOLOGIA

- Fonti di contagio: muco vaginale
sangue
latte
sperma
manifestazioni lue I^a, 2^a, 3^a
- Modalità di contagio: rapporti sessuali
professionale
oggetti (soffiatori, pipe, ecc.)
transplacentare (sifilide congenita)

SIFILIDE

EVOLUZIONE

- Penetrazione del Treponema
- Incubazione (2 - 4 settimane)
- Stadi: I (40 - 60 giorni)
II (2 - 4 anni)
latenza indefinita (3 - 25 anni)
III
- Sifilide ignorata
- Acefala
- Sierologica

SIFILIDE

PERIODO PRIMARIO (30 - 40 gg)

Sifiloma tipico

- ulcerato
- gigante-nano
- infetto-difteroide
- crostoso (cute)

• Localizzazioni:

Genitali (90%) - lamina interna del prepuzio, solco b.p., ghiande, meato, cute, piccole e grandi labbra, clitoride, cervice

Labbra

Mucosa orale

Ano

Lingua

Amigdale

Capezzoli

Gengive

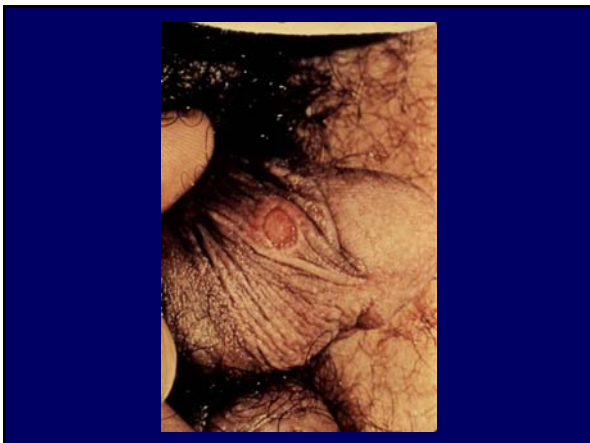
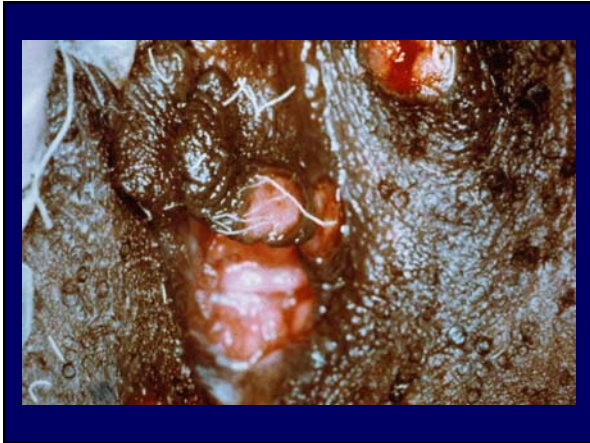
Dita

Balanite (vulvite) sifilitica primaria di Follmann

Adenopatia satellite

Evoluzione - esiti

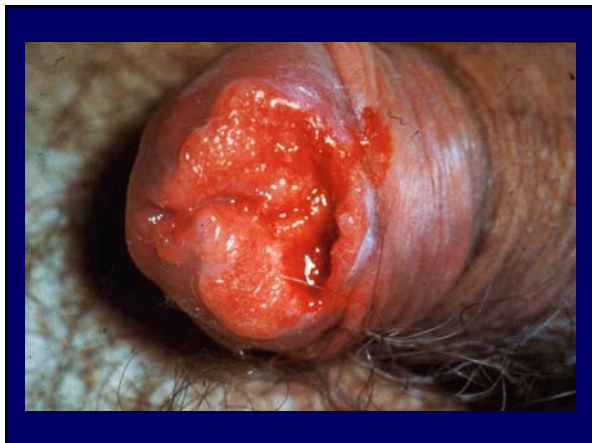












SIFILIDE

PERIODO SECONDARIO (45 - 60 giorni dal sifiloma)

- Durata 2 - 4 anni
- Fenomeni generali : - febbre
 - cefalea
 - micropoliadenopatia
 - splenomegalia
 - anemia ipocromica
 - dolori osteocopi e articolari
 - epatiti
 - disfonia

SIFILIDE

PERIODO SECONDARIO

Manifestazioni cutanee

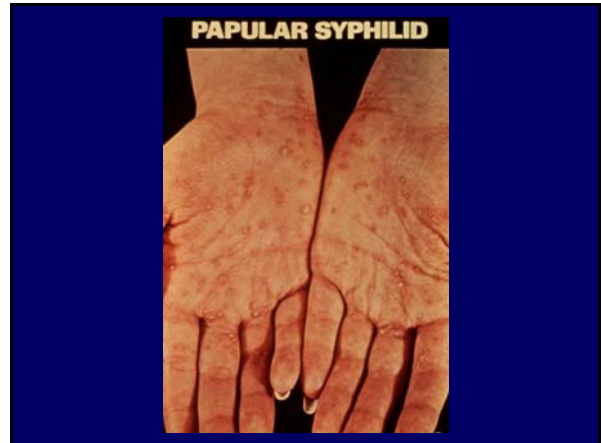
- Roseola (a piccoli e grandi elementi)
- Sifiloderma papuloso lenticolare
- Sifiloderma papuloso lichenoido
- Sifiloderma psoriasiforme
- Condilomi piani
- Sifilodermi papulo-pustolosi: acneiforme
 - varicelliforme
 - varioliiforme
 - erpetiforme
- Sifiloderma papulo-crostoso: impetiginoido
- Sifiloderma papulo-ulcerosi: tardivi
 - sifilide maligna
- Roseola di ritorno

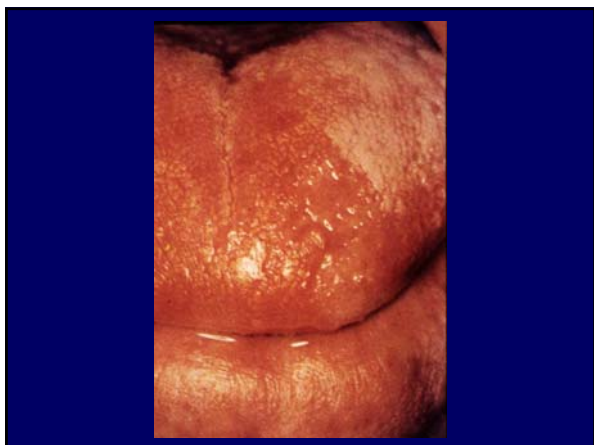
SIFILIDE

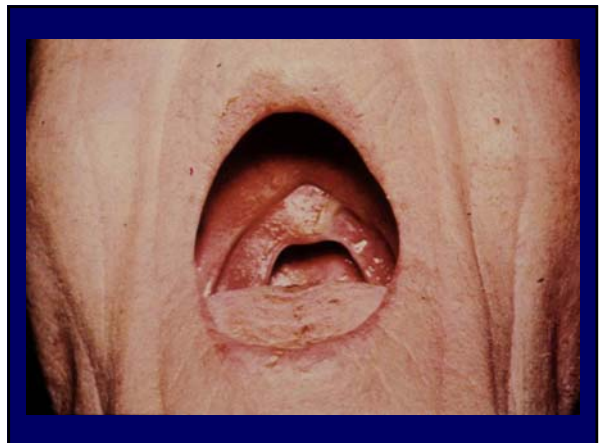
PERIODO SECONDARIO

- Manifestazioni mucose:
 - eritematose
 - papulose (placche mucose)
- Leucomelanoderma:
 - collare di Venere
 - corona di Venere
- Alopecia areolare (a colpo di forbice) o diffusa:
 - segno dell'omnibus
- Onissi e perionissi











SIFILIDE

PERIODO TERZIARIO (dal 3° al 25° anno)

- Sifilodermi tuberosi:
 - solitario
 - disseminato
 - raggruppato
 - serpiginoso
- Sifilodermi tubero-ulcerosi
- Sifilodermi gommosi
- Gomme di altri organi ed apparati
- Sifilide cardiaca-aortica-coronarite ostiale
- Sifilide nervosa:
 - meningite: Argyll-Robertson
 - tabe dorsale: Romberg, atassia, dolori folgoranti, crisi dolorose viscerali
 - paralisi progressiva

TERTIARY SYPHILIS







SIFILIDE CONGENITA

MODALITA' D'INFEZIONE
 Rischio: particolarmente elevato in primaria e secondaria

Conseguenze: aborto - parto prematuro - parto a termine con feto malgrado e macerato o feto vivo ma non vitale o neonato con sifilide congenita precoce o apparentemente sano ma con sifilide congenita tardiva o apparentemente sano con sierologia positiva

Sifilide fetale: morte del prodotto del concepimento

Sifilide congenita precoce:

- aspetto veccheggianti
- corizza
- infiltrati piani
- pemfigo palmo-plantare sifilitico
- splina ungueale - alopecia
- splenomegalia
- epatite luetica
- ostecondrite pseudoparalisi di Parrot
- perostite ossificante e idrocefalia (crano nasiforme)
- naso a sella - fronte olimpica -
- turricellia
- palato ogivale

Sifilide congenita tardiva:

- deformazioni nasali (a camocchiaie, a pappeggiallo)
- deni di Hutchinson
- gomme in qualsiasi organo
- perostiti: tibia a scabola
- chevante paronchimatoso
- sordità labirintica

Aspetti attuali della sifilide congenita

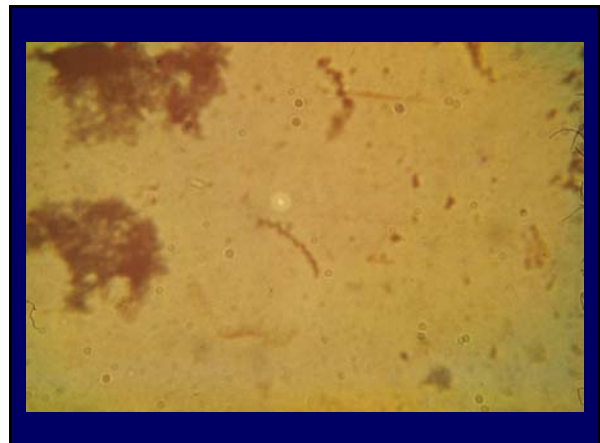
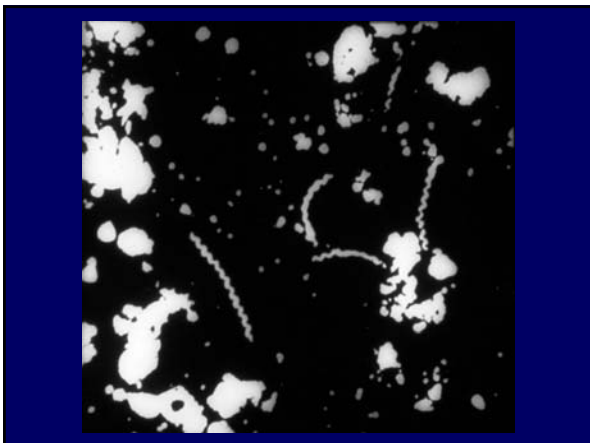


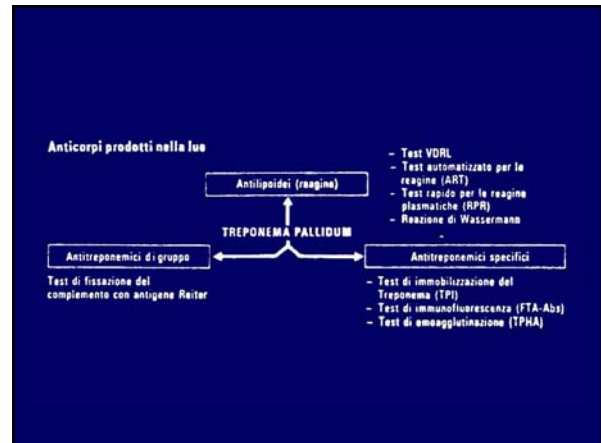
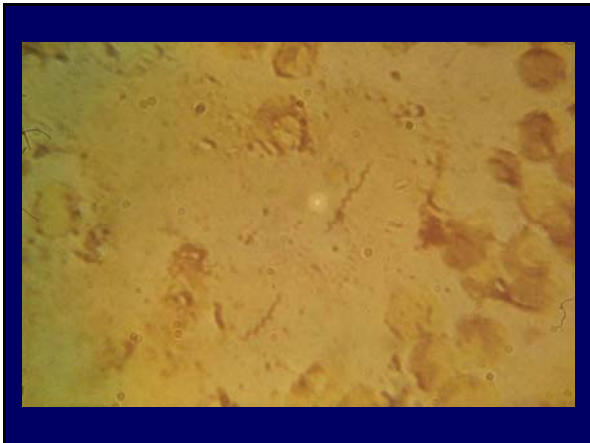


SIFILIDE

DIAGNOSI DI LABORATORIO

- Ricerca del *Treponema pallidum*:
 - esame in campo oscuro
 - esame a contrasto di fase
 - evidenziazione per contrasto (metodo di Burri)
 - impregnazione argintica (metodo Fontana - Tribondeau)
 - colorazione (fucsina fenica di Ziehl, Giemsa)
- Reazioni sierologiche:
 - deviazione del complemento (Wassermann)
 - flocculazione (V.D.R.L., Kahn, Meinicke, ecc.)
 - immunoaderenza (TPHA)
 - immunofluorescenza (FTA-ABS)
 - immobilizzazione (Nelson e Mayer)
- False reazioni biologiche

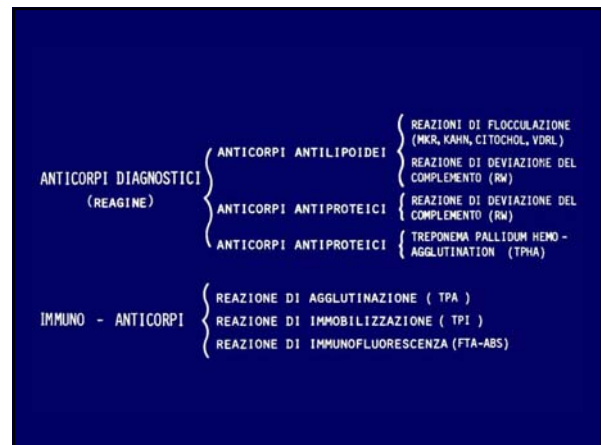


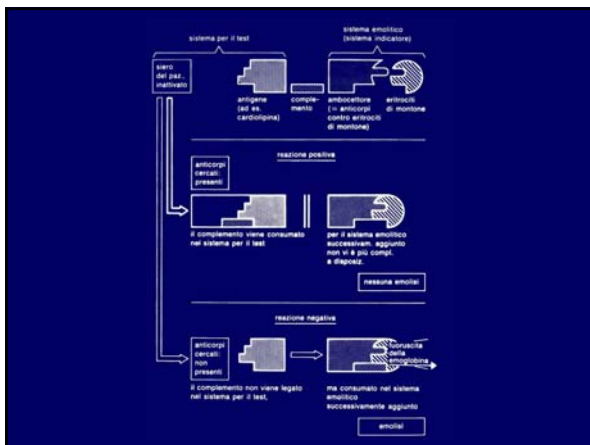
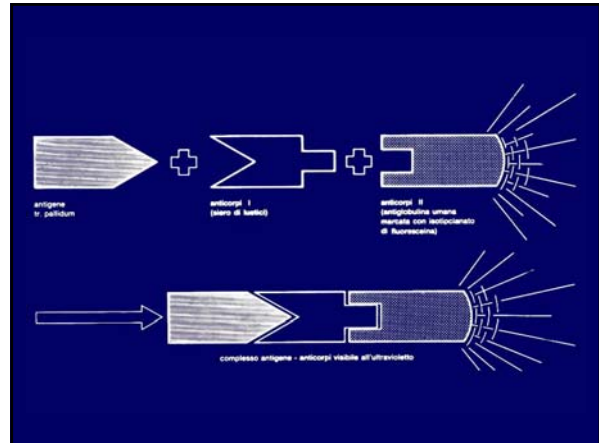
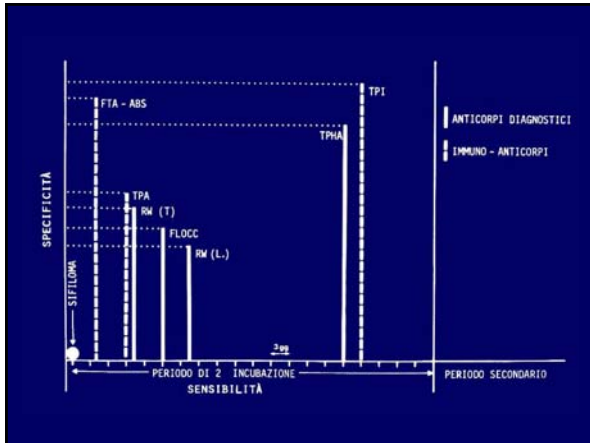


SINOSI DELLE REAZIONI SIEROLOGICHE DELLA LUE

Reazioni sierologiche	Antigeni usati
STS (Reaz. standard per la lue) = Reaz. per seguire la terapia	
R. Wassermann (Deviaz. del compl.)	Cardiolipina
Reaz. di Kolmer (Deviaz. del compl.)	
VDRL } Test di microflocculazione RPR } della cardiolipina	
Reaz. specifiche = Reaz. per identificare l'infezione luetica	
FTA Fluorescent treponemal antibody Test	T. pallidum uccisi (ceppo Nichols)
FTA-200	
FTA-abs	
TPIIT. pallidum immobilization Test (Test T. pallidum vivi (ceppo Nichols)	
TPHA T. pallidum haemagglutination test	T. pallidum frammentati (ceppo Nichols)

(VDRL = Venereal Disease Research Laboratory; RPR = Rapid Plasma Reagin Card Test)





CAUSE DI FALSA POSITIVITA' DELLE REAZIONI STANDARD PER LA LUE

Reazioni acute (transitorie)	Reazioni croniche
<p>Malattie infettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Polmonite da pneumococco ● Endocardite subacuta ● Morbillo ● Mononucleosi infettiva ● Epatite epidemica <p>Varie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intossicazione con etere ● Intossicazione etilica ● Gravidanza 	<p>Malattie infettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lebbra ● Tuberculosi ● Malaria <p>Malattie autoimmuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lupus erit. sistemico ● Periarterite nodosa <p>Tumori maligni</p> <p>Varie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eroinomania ● Disproteinemie

SIFILIDE

TERAPIA

- Farmaci storici: mercurio
arsenobenzoli
sali di bismuto
- Farmaci attuali : penicillina (pronta - ritardata)
(livelli ottimali: 0,078 u/ml di sangue = 1 fiala
1.200.000 U/O di penicillina ritardata ogni 4 gg)
- Farmaci alternativi: eritromicina, tetraciline, cefalosporine
- Reazione di Jarisch-Herxheimer