

Seconda Università degli Studi di Napoli
Dipartimento di Scienze Ginecologiche,
Ostetriche e della Riproduzione



Malattie sessualmente trasmesse

XIX secolo

Malattie veneree

Ulcera molle

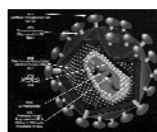
Gonorrea

Linfogranuloma venereo

Sifilide

XXI secolo

M.S.T. di seconda generazione

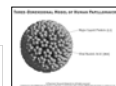


HIV

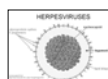
Trichomonas vaginalis



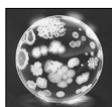
HPV



Mycoplasma



Herpes virus



Chlamydia trachomatis

Etiologia

- causate da batteri, virus, protozoi
- trasmesse attraverso rapporti sessuali
- colpiscono l'apparato riproduttivo
- diffusione ad altri organi



- ✓ nuovi casi/anno nel mondo: 333.000.000
- ✓ 2/3 dei casi: persone con età inferiore a 25 anni
- ✓ infezione da HIV favorita dalla presenza di MST

Diffusione

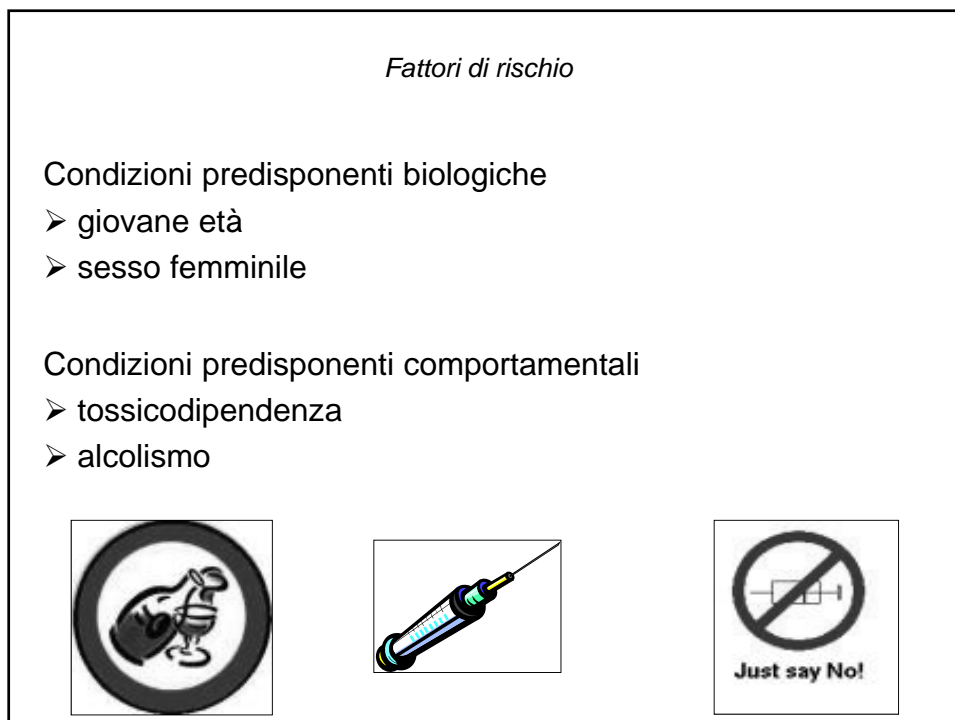
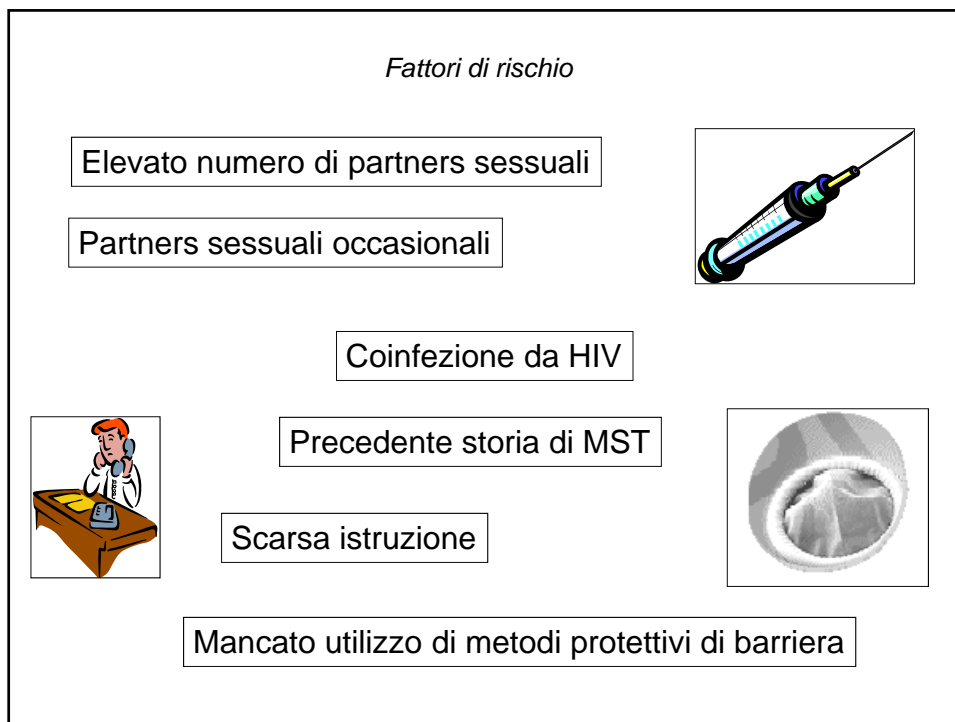
Emergenza di nuovi agenti infettanti
con scarsa sintomatologia



Mobilità delle popolazioni



rapida diffusione



Modalità di contagio

❖ contatto eterosessuale/omosessuale



❖ contagio durante la gravidanza

Madre —————> figlio

Trasmissione verticale

Sintomi

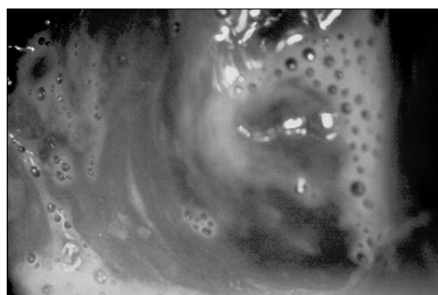
perdite vaginali

bruciore, dolore

ulcere genitali

dolori addominali

nella donna



nell'uomo




dolore

bruciore

perdite uretrali

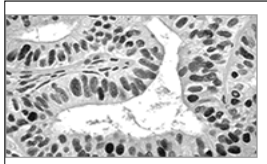
ulcere genitali

Diagnosi


Esami del sangue

Ricerca del germe direttamente nelle secrezioni genitali:
Tampone vaginale e uretrale



HPV DNA test
Analisi sicura per la prevenzione delle lesioni del collo


Classificazione

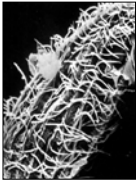


Batteri

- **Batteri**
- **Virus**
- **Protozoi**
- **Funghi**
- **Ectoparassiti**

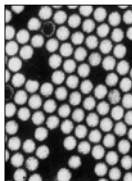
Miceti





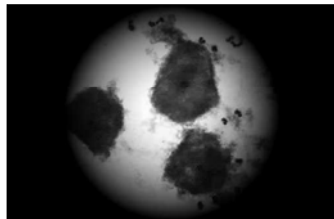
Protozoi

Virus

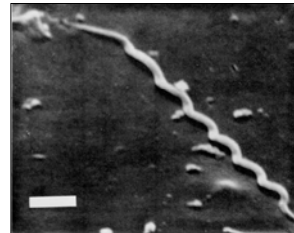


Batteri

- ❖ *Neisseria gonorrhoeae*
- ❖ *Chlamydia trachomatis*
- ❖ *Treponema pallidum*
- ❖ *Gardnerella vaginalis*
- ❖ *Mycoplasma hominis* , *Ureaplasma urealyticum*

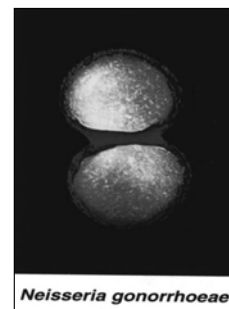
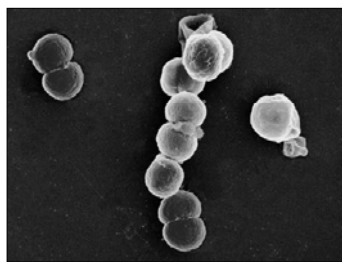


gardnerella vaginalis



treponema pallidum

Gonorrea

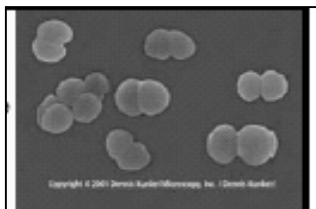


Neisseria gonorrhoeae

- le mucose coinvolte nell'infezione sono quella cervicale, anale, oculare
- il primo sito di infezione è la cervice
- dal 10 al 40% delle donne infette vanno incontro a PID

Gonorrea

Sintomi



Agent: *Neisseria gonorrhoeae*
Gram negative coccus

nella donna

- cervicite
- perdite giallo-verdastre
- irritazione vulvare

nell'uomo

- uretrite
- disturbi della minzione

Gonorrea

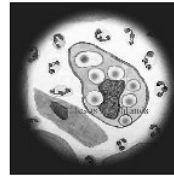
complicanze

- ❖ Uretrite
- ❖ Epididimite
- ❖ Proctite
- ❖ Cervicite
- ❖ Endometrite
- ❖ Salpingite

- ❖ Congiuntivite
- ❖ Infezione amniotica
- ❖ Infezione gonococcica disseminata

Chlamydia

- batterio molto piccolo che vive all'interno della cellula che infetta
- la cervice è la sede più frequente di infezione
- la maggior parte delle donne ha infezione asintomatica



Chlamydia

- se sintomatica provoca dolore addominale, disuria, perdite di sangue, nausea, vomito
- le complicanze includono cervicite, infertilità, dolore cronico, salpingite, PID, gravidanza ectopica

Chlamydia *complicanze*

- Uretrite
- Epididimite
- Proctite
- Cervicite
- Endometrite
- Salpingite

- Otite media nei bambini
- Congiuntiviti
- Sterilità

Sifilide

- agente etiologico: *Treponema pallidum*
- infezione trasmessa sia per via sessuale che per via verticale
- lesioni di colorito rosso o marrone non dolenti su bocca, dita ed organi riprodurrivi
- “mal francese” per i napoletani! ...e viceversa per i francesi

Sifilide in fase secondaria

- Lesioni di tipo psoriasico ed eczematoso

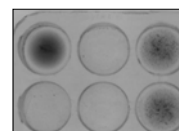
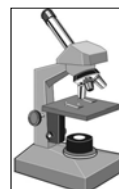
Sifilide in fase terziaria

- Lesioni distruttive,(Gomma luetica)

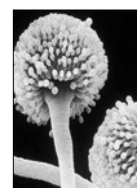
Sifilide

Diagnosi

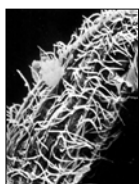
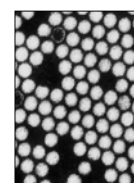
- ❖ Manifestazioni cliniche
- ❖ Osservazione microscopica
- ❖ Test sierologici
- ❖ VDRL
- ❖ Treponema test



Classificazione

**Batteri****Miceti**

- **Batteri**
- **Virus**
- **Protozoi**
- **Funghi**
- **Ectoparassiti**

**Protozoi****Virus**

Virus

- Human papilloma virus
- Herpes simplex virus
- HIV (AIDS)
- Cytomegalovirus

Infezione da HPV

epidemiologia

- Rappresenta la MST ad etiologia virale più frequente nei paesi occidentali
- Fattori di rischio
- Età media 30 aa.
- In Italia non è prevista dalla legge la notifica obbligatoria
- Rappresenta 1/3 di tutti i casi di MST segnalati
- Grande dispersione di pazienti affetti da MST in strutture sanitarie diverse

Infezione da HPV

etiologia

Agente etiologico : HUMAN PAPILLOMAVIRUS

Nel tratto genitale si riscontrano più di 35 tipi di HPV

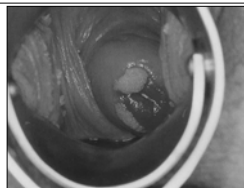
High Risk	16-18-31-33-35-39-45-52-55-56 associati a quadri istologici di media o grave displasia fino al carcinoma
Low Risk	6-11 riscontrati in più del 90% delle lesioni benigne

Attualmente 86 genotipi interamente sequenziati, cui si sono aggiunte 30 sequenze parziali

Infezione da HPV

Patogenesi

- Inoculazione del virus attraverso soluzioni di continuità dell'epitelio
- Sedi più frequenti d'infezione sono quelle suscettibili ai microtraumi durante il rapporto sessuale
- Possibili fomiti: guanti chirurgici, pinze da biopsia, indumenti intimi, fumi generati da Laser CO2
- L'HPV penetra nello strato basale dell'epitelio pavimentoso, il genoma virale raggiunge il nucleo della cellula dove si stabilisce in forma episomale
- Incubazione variabile da 3 settimane ad 8 mesi (in media 3 mesi)
- L'infezione si trasmette anche da lesioni subcliniche
- Il 50% delle donne con infezione vulvare presenta infezione cervicale



Infezione da HPV

Lesioni vulvari

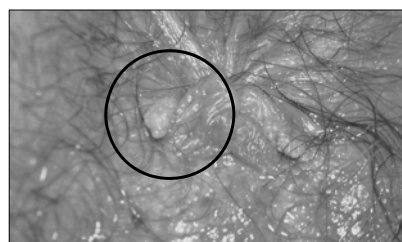
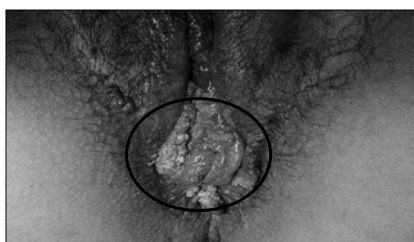
Lesioni proliferative

SEDI	superfici umide dei genitali:	
	grandi labbra	piccole labbra
	vestibolo	meato uretrale
	perineo	canale anale

- ❖ *infezione clinica*
 - evidenziabile ad occhio nudo
- ❖ *infezione subclinica*
 - evidenziabile con ac. Acetico 3-5% e colposcopia
- ❖ *infezione latente*
 - evidenziabile con tecniche di biologia molecolare per HPV-DNA su tessuto clinicamente sano

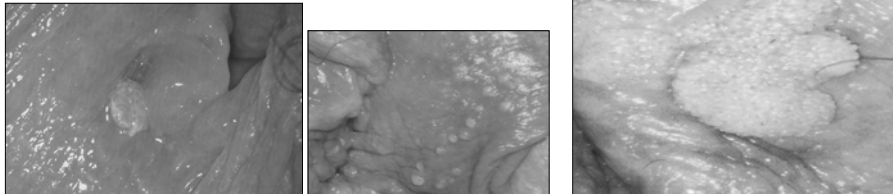
Infezione da HPV

Lesioni vulvari



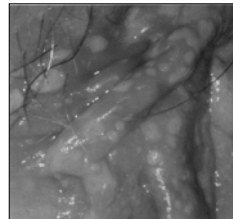
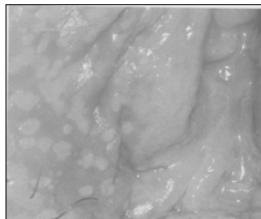
Infezione clinica da HPV

- **CONDILOMA ACUMINATO** : escrescenze vegetanti a superficie crestiforme, biancastre, singole o confluenti in masse a cavolfiore
- **CONDILOMA PAPULARE** : lesioni rotondeggianti cupoliformi, a superficie rugosa, isolate o confluenti a formare placche
- **CONDILOMA PAPILLOMATOSO** : lesioni sessili , singole o multiple, papille confluenti in una larga base di impianto

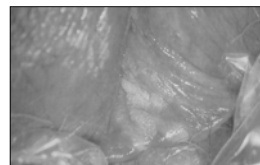
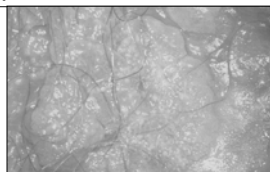


Infezione subclinica da HPV

- **LESIONI MACULARI** macule appena rilevate tendenti a confluire in ampie aree;
(localizzazione esclusiva su zone senza peli)



- **LESIONI MICROPAPULARI**
papule in miniatura



Herpes genitale

Epidemiologia

In Italia è la MST virale più diffusa dopo l'HPV

Dati epidemiologici condizionati da

- Assenza di manifestazioni cliniche e sintomi
- Varietà di manifestazioni cliniche
- Metodiche diagnostiche
- Strutture diverse preposte alla diagnosi

Età media Prima Infezione aa 20-24

Troppo spesso non diagnosticata
 20% dei casi infezione asintomatica
 60% dei casi infezione sintomatica non diagnosticata
 20% dei casi infezione sintomatica correttamente diagnosticata

Herpes genitale

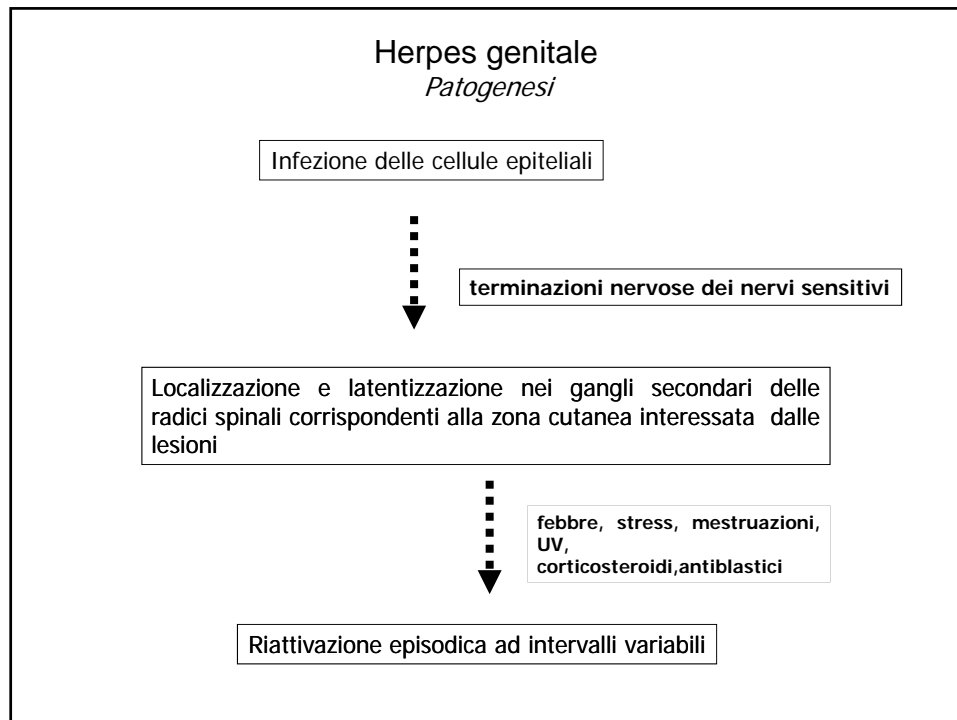
Etiologia

Infezione cronica durante la quale il virus periodicamente viene dismesso dalle superfici epiteliali

AGENTE ETIOLOGICO Herpes Simplex DNA-Virus

HSV tipo 1	HSV tipo 2
Virus Varicella Zoster	Epstein Barr Virus
Citomegalovirus	HSV umano tipo 6
HSV umano tipo 7	HSV umano tipo 8

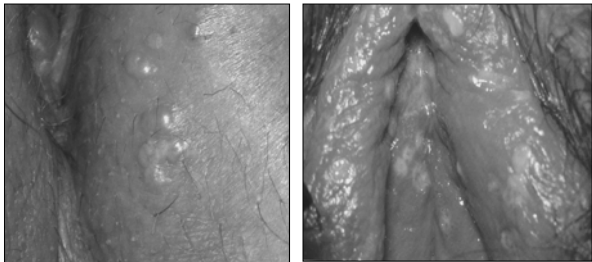
RESPONSABILI HERPES GENITALE	-HSV 2	80-90% dei casi
	-HSV 1	10-20% dei casi



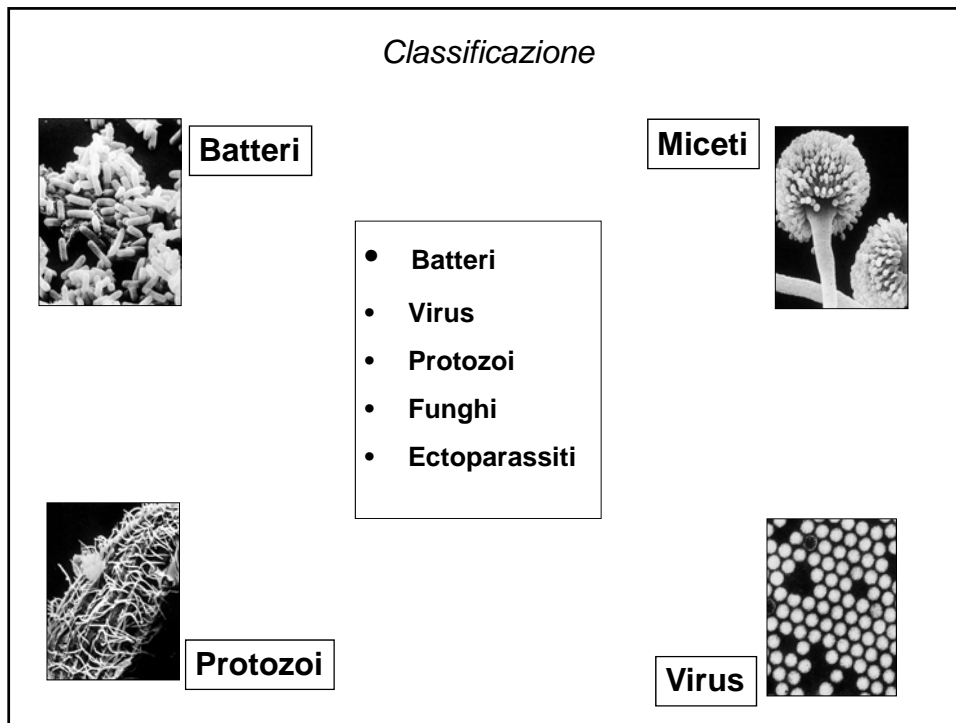
Herpes genitale *Quadro clinico: prima infezione*

Vescicole multiple intatte per 24-36 ore

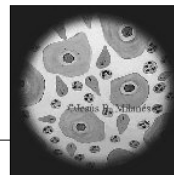
- ❖ Rottura spontanea
- ❖ Aree disepitelizzate



Zone interessate	piccole labbra cute perianale zona periclitorea vagina	grandi labbra monte di venere uretra cervice
Linfadenite inguinale satellite		

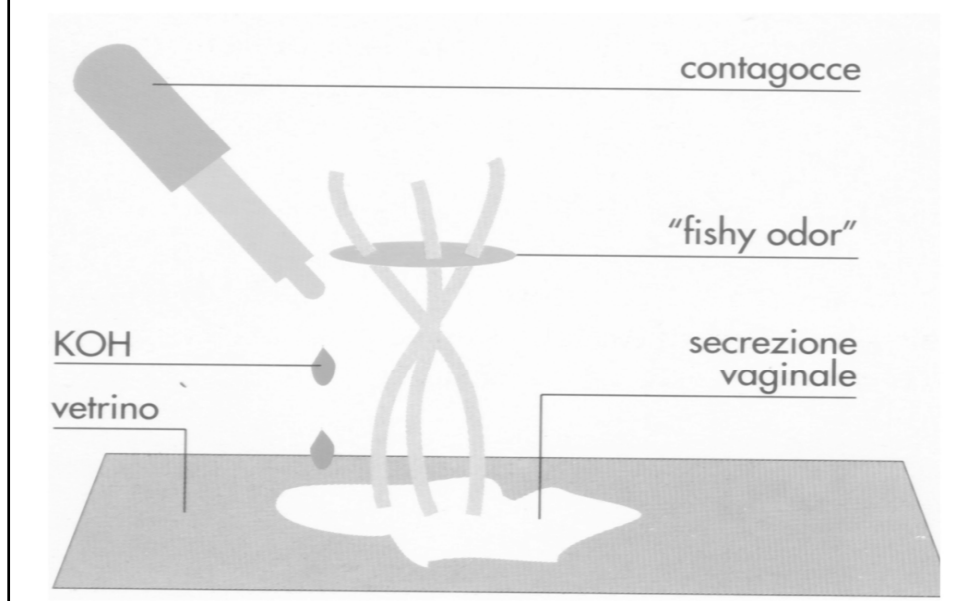


Trichomoniasi



- Parassita unicellulare
- Presente sia nell'uomo che nella donna
- Latente nelle donne infette asintomatiche
- Causa irritazioni vaginali, perdite maleodoranti e prurito nelle donne sintomatiche
- Spotting
- La maggior parte degli uomini è asintomatica

TEST del KOH



Funghi

- **Candida albicans**

Ectoparassiti

- Phthirus pubis
- Sarcoptes scabiei

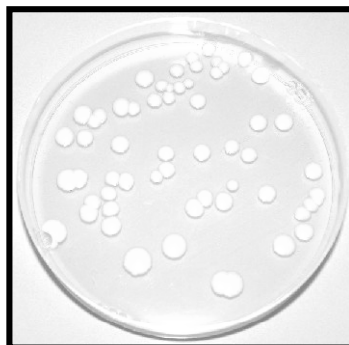
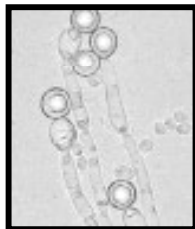
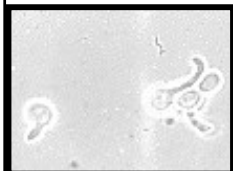
Vulvovaginiti da Candida

Fattori predisponenti

- Gravidanza
- Diabete scompensato
- Contraccettivi orali contenenti alte dosi di estrogeni
- Terapie antibiotiche locali o sistemiche
- IUD
- Aumentata frequenza dei rapporti sessuali

Esame microbiologico da tampone vaginale

(C. albicans)



PDA agar (produzione clamidospore)



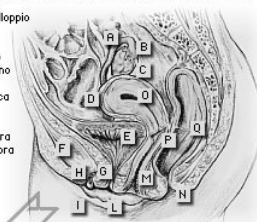
Sabouraud dextrosio agar
(Incubazione a 37° per 2-5 gg)

Complicanze delle M.S.T.

- ❖ sterilità
- ❖ gravidanze extrauterine
- ❖ aborto
- ❖ infezione neonatale
- ❖ interessamento di altri organi
- ❖ insorgenza di tumori

SISTEMA RIPRODUTTIVO FEMMINILE: SEZIONE SAGGITTALE

A. Tube di Falloppio
B. Fimbrie
C. Ovaia
D. Legamento ovarico uterino
E. Vesicola
F. Sinfisi pubica
G. Uretra
H. Clitoride
I. Grandi labbra
L. Piccole labbra
M. Vagina
N. Ano
O. Utero
P. Cervicite
Q. Retto



image@AZTech Studio 2002

Strategie di controllo

Identificazione della malattia

- Screening di popolazioni a rischio
- Riscontro occasionale di MST
- Approfondimento diagnostico nei pazienti sintomatici

Controllo dei contatti

- ricerca del partner e trattamento

Terapia

- efficace, non tossica
- aderenza al trattamento
- costo

Aggiornamento degli operatori

- Medici
- infermieri