

Le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)

Prof. Roberto Zarcone

www.robortozarcone.it

roberto.zarcone@unina2.it

*Le malattie sessualmente trasmesse
rappresentano un gruppo eterogeneo di
patologie in continua espansione come
conseguenza del continuo ampliamento
del loro spettro etiologico*

*Patologie emerse a prevalente
trasmissione sessuale od occasionale*

Anni '60: Trichomonas Vaginalis

*Anni '70: Chlamydia Trachomatis,
Mycoplasma, Candida, Herpes Virus*

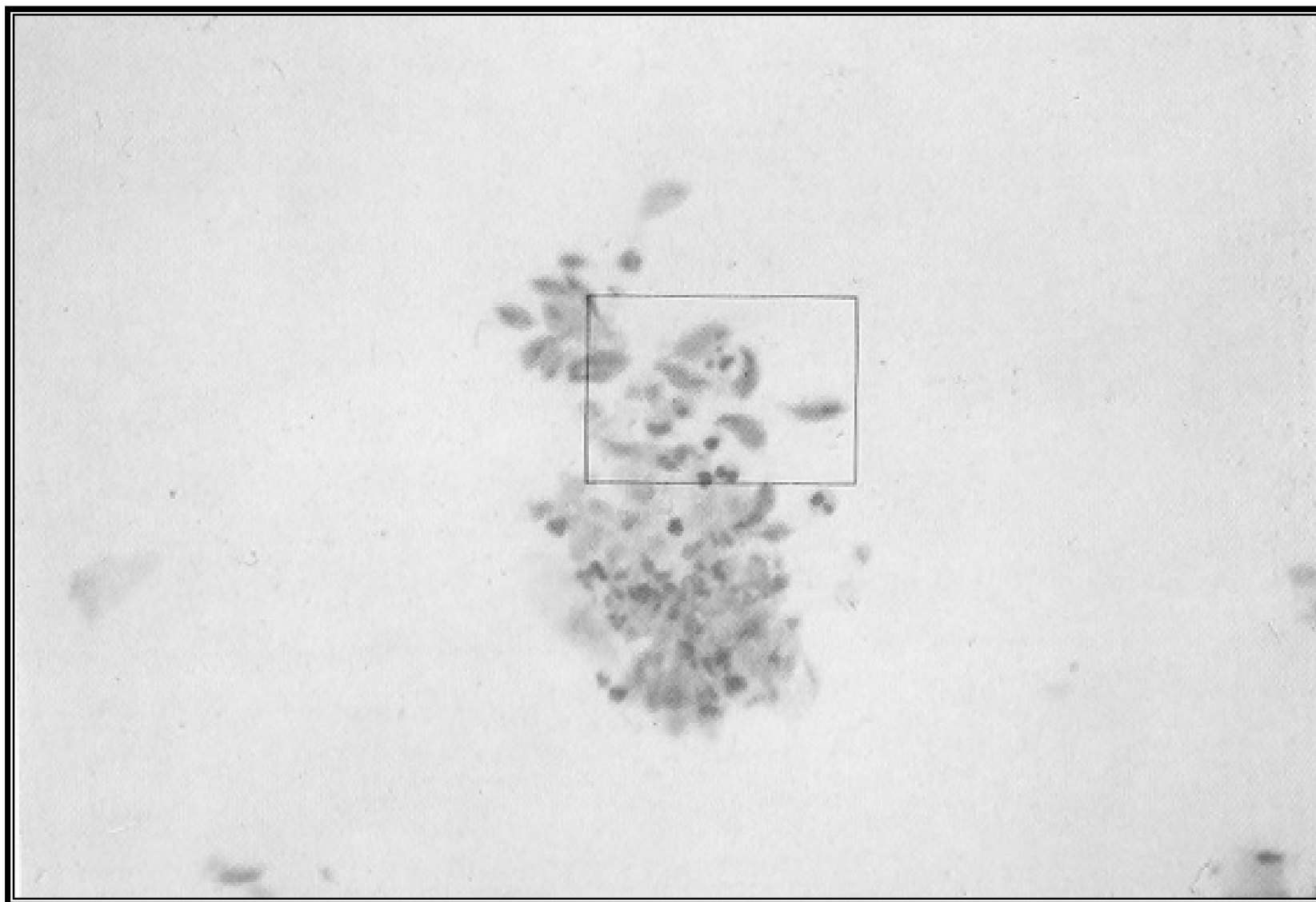
*Anni '80: Papilloma virus, virus epatitici,
HIV*

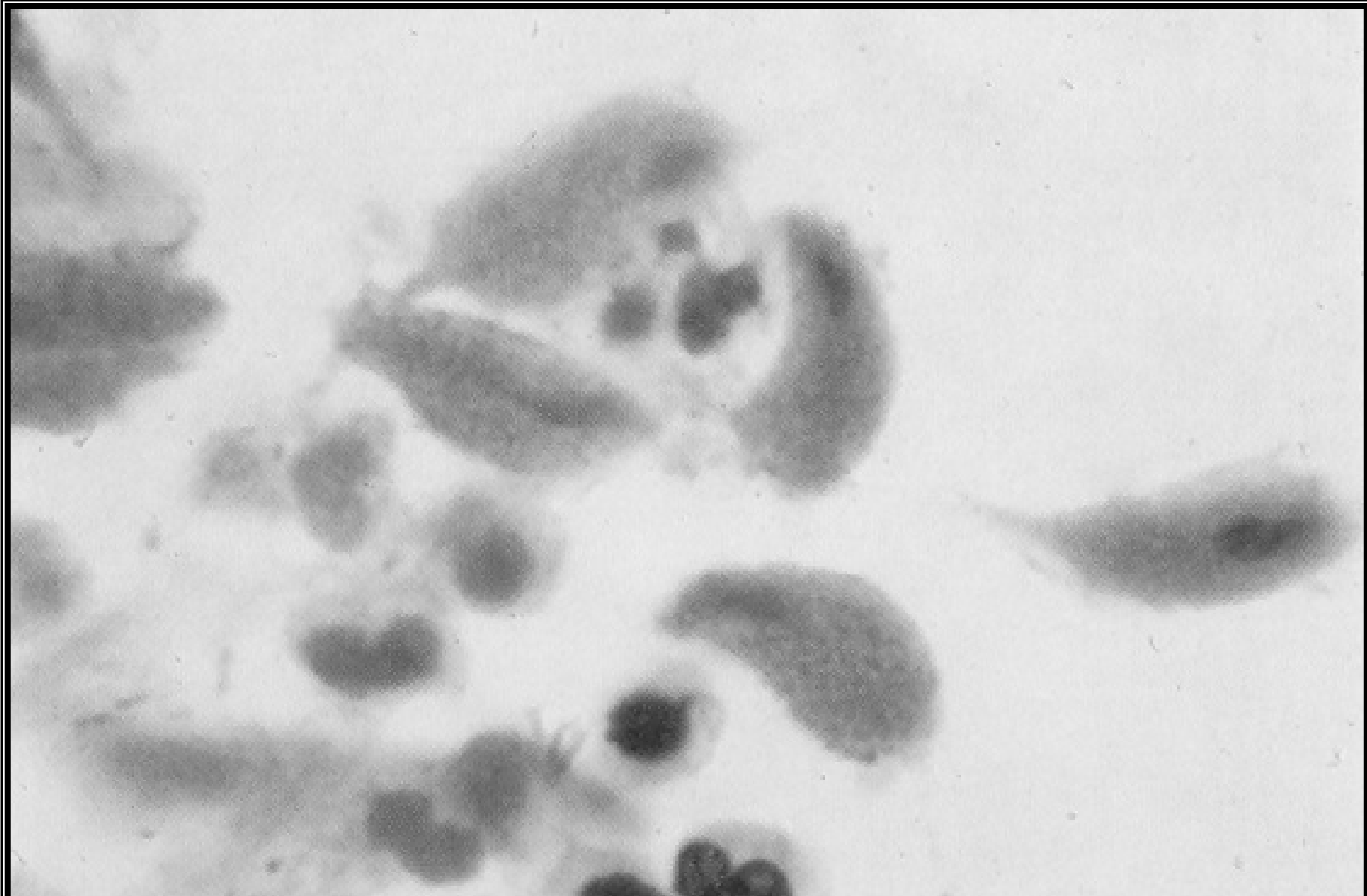
L'OMS ha stimato che solo nel 1998 ci sono stati 340 milioni di nuovi casi annui nella fascia di età compresa tra 15 e 45 anni; pertanto esse rappresentano la categoria più consistente di malattie infettive in molti Paesi del Mondo

I pazienti affetti da MST hanno una maggiore probabilità di acquisire l'infezione di HIV o, se già sieropositivi, di poterla trasmettere al proprio partner. In particolare l'infezione da HPV sembra essere dipendente da un'azione promuovente dell'HIV; inoltre le lesioni HPV correlate presentano una maggiore evoluzione verso la malignità.

Trichomonas vaginalis

- É un parassita monocellulare flagellato anaerobio ubiquitario che si trasmette sessualmente
- Il sintomo caratteristico è la perdita vaginale abbondante (schiumosa) e maleodorante
- Diagnosi mediante striscio a fresco, esame colturale e Pap test
- Terapia con metronidazolo anche al partner





Chlamydia Trachomatis

- É un batterio Gram negativo intracellulare obbligato
- Le due specie principali che costituiscono la famiglia delle Chlamydie sono:
 1. la Psittaci che è l'agente delle psittacosi (patogeno della specie aviaria e dei mammiferi inferiori) non è sensibile ai sulfamidici e non presenta inclusioni
 2. la Trachomatis che sembra essere un patogeno specificamente umano ad eccezione di alcuni roditori è sensibile ai sulfamidici e presenta inclusioni colorabili con iodio
- Attualmente è stato elevato a rango di specie un ceppo denominato *Chlamydia pneumoniae*

Chlamydia Trachomatis

- Per i sierotipi oculo-genitali la trasmissione è quella sessuale
- da 1/3 a metà delle uretriti non gonococciche sono causate da Chlamydia Trachomatis

Condizioni cliniche causate da Chlamydia Trachomatis

Uomini

- Uretrite non gonococcica
- Epididimite

Donne

- Cervicite
- Bartolinite
- Salpingite
- Sindrome di Fitz-Hugh-Curtis (periepatite acuta)
- Sindrome uretrale acuta
- ? Endometrite puerperale

Condizioni cliniche causate da Chlamydia Trachomatis

Uomini e donne

- Linfogranuloma venereo
- Tracoma endemico
- Congiuntivite da inclusi
- Proctite

Neonati ed infanti

- Congiuntivite
- Polmonite
- Otite media
- ? Morte intrauterina

Chlamydia Trachomatis diagnosi

- Citologia
- Sierologia
- Coltura

Chlamydia Trachomatis terapia

Il trattamento raccomandato è con:

- Tetraciclina
- Rifampicina
- Azitromicina
- Ofloxacina

Candida albicans

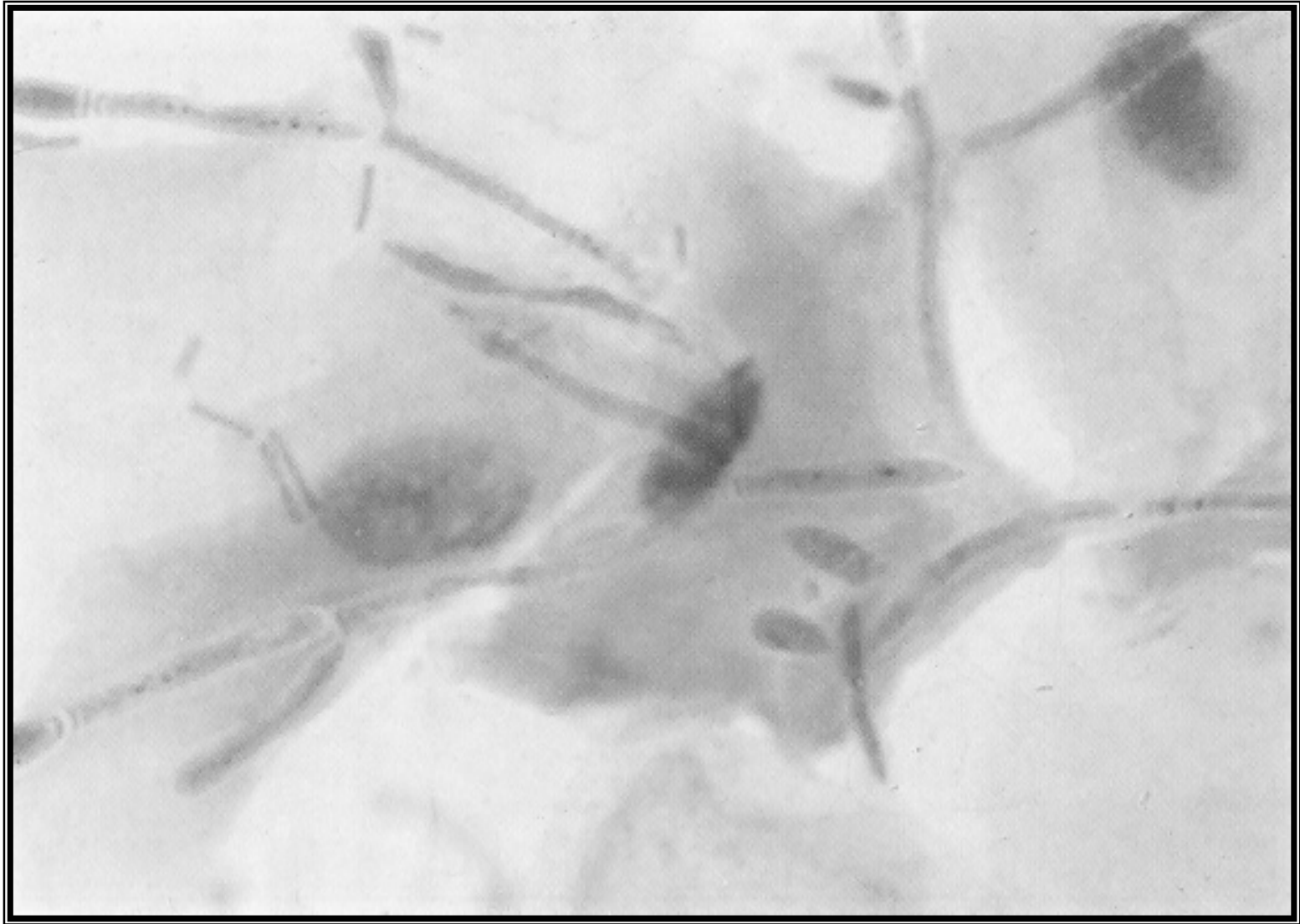
- La candida albicans è un lievito
- Altre specie di candida sono: tropicalis, pseudotropicalis, parapsilosis, torulopsis glabrata
- La forma fenotipica di "blastospora" è responsabile della trasmissione e della diffusione
- La forma di "miceti germinati" con produzione di miceli costituisce la forma in grado di invadere i tessuti

Candida albicans sintomi

- Prurito
- Leucorrea (latte cagliato)
- Discomfort vaginale
- Irritazione
- Bruciore vulvare
- Dispareunia
- Disuria esterna

Candida albicans diagnosi

- Esame a fresco
- Citologia
- Esame colturale



Candida albicans terapia

- Terapia sistemica con Ketoconazolo, miconazolo
- Terapia topica con nistatina, metronidazolo, tioconazolo, clotrimazolo, econazolo, fenticonazolo

Herpes virus

- Lo HSV contiene DNA a doppia elica
- È un membro della famiglia Herpesviridæ,
- Sottofamiglia Alfa-Herpesviridæ
- Si differenzia in due sierotipi principali HSV-1 e HSV-2

Herpes-virus epidemiologia

- L'uomo è il solo ospite naturale
- Malattia trasmessa sessualmente
- Può essere considerata endemica poiché circa il 90% della popolazione mondiale ha anticorpi anti HSV sebbene solo il 25% siano sintomatici
- Più alta frequenza tra i 14 ed i 29 anni di età
- Associata con altre malattie trasmesse sessualmente

Malattie trasmesse sessualmente associate con l'Herpes virus genitale

- Gonorrea
- Sifilide
- Trichomoniasi
- Candidiasi
- Condilomi
- Chlamydiasi

Manifestazioni cliniche del primo episodio dell'Herpes genitale primario

- Percentuale di attacco per individui suscettibili: 75%
- Periodo d'incubazione: 6 giorni
- Gravi sintomi locali in media per 13,8 giorni
- Presenza di sintomi generali (febbricola, mal di testa e malessere generale)
- Le lesioni riguardano il tratto genitale, il retto e la vescica
- Completa guarigione delle lesioni: 3-6 settimane
- Lunga durata di diffusione del virus

Manifestazioni cliniche del primo episodio dell'Herpes genitale non primario e ricorrente

- La malattia ricorrente si verifica di frequente dopo l'infezione da HSV-2
- Di solito sintomi locali leggeri (media: 6,9 giorni)
- Sintomi generali assenti
- Da 1 a 3 lesioni
- Completa guarigione delle lesioni: 8 giorni
- Breve durata di diffusione del virus
- Presenza di anticorpi anti HSV preesistenti

Complicanze dell'infezione genitale da Herpes virus

- Infezione dell'uretra e della vescica
- Ritenzione urinaria (primo episodio malattia primaria)
- Infezioni batteriche secondarie della cute
- Radicolomielite infiammatoria
- Mielite trasversa
- Meningite asettica

Herpes virus diagnosi

- L'indagine diagnostica più semplice è l'esame clinico
- Esame colturale
- Citologia
- Microscopia elettronica
- Immunofluorescenza
- Ibridizzazione molecolare mediante "sonde" a DNA

Terapie utilizzate nel tempo nell'infezione genitale da HSV

- Vaccino anti-vaiolo
- Vaccino anti-polio
- Tinture fotoattive
- Surfattante
- Vidarabina
- Acicloguanosina (Aciclovir)
- Interferone alfa e beta

Papilloma Virus (HPV)

Tra le malattie sessualmente trasmesse un ruolo predominante è svolto dalle infezioni da Papilloma Virus Umano (HPV)

L'HPV comprende una famiglia di virus a DNA di cui se ne conoscono ad oggi circa 200 sottotipi identificati mediante metodiche di ibridizzazione molecolare

Papilloma virus (HPV)

- Nel 1974 zur Husen ha rilevato la presenza del DNA virale in carcinomi umani
- Nella classificazione si evidenzia il tipo di affezione ed il potenziale oncogenico di ciascun tipo
- Il 6 e l'11 non sono mai associati a carcinomi invasivi
- Il 16, 18, 31, 33 e numerosi altri sono associati a displasie e carcinomi invasivi genitali
- L'espressione clinica del papilloma virus è il condiloma acuminato, la papillomatosi

Papilloma Virus (HPV)

- I vari tipi di HPV hanno un'organizzazione genomica relativamente costante e suddivisa in circa 10 ORFs, segmenti di DNA probabilmente codificanti dei polipeptidi funzionali
- Alla luce di numerosi "screening" epidemiologici si rileva un'ampia diffusione nella popolazione umana ma, di fatto, solo una piccola frazione di donne, in seguito ad un'infezione, sviluppa un carcinoma cervicale

Papilloma virus terapia

- Trattamento farmacologico: interferon, retinoidi, immunomodulanti
- Trattamento chimico: acido tricloroacetico, fluorouracile, podofillotossina
- Trattamento fisico: escissione chirurgica, diatermocoagulazione, ansa diatermica, crio-chirurgia, vaporizzazione laser

HIV

- L'infezione da HIV (Human Immunodeficiency Virus) è essenzialmente una malattia a diffusione sessuale
- Trasmissione orizzontale (da individuo a individuo)
- Trasmissione verticale (da madre a feto)

HIV

Anormalità immunologiche

- La caratteristica immunologica dell'infezione HIV-1 è il lento ma progressivo declino dei CD4
- Una rapida discesa della percentuale dei CD4 è un indice prognostico sfavorevole

HIV

Stadi clinici

- La malattia da HIV-1 è caratterizzata da 4 stadi
- Il primo stadio: infezione acuta da HIV-1 (malattia simile alla mononucleosi); CD4 normali; p24-Ag positivo
- Il secondo stadio: infezione da HIV-1 asintomatica; CD4 normali; p24-Ag positivo/negativo; anticorpi normali
- Il terzo stadio: linfadenopatia generalizzata persistente (PG2); linfadenopatia (diametro 1 cm o più) in 2 o più localizzazioni extrainguinali, presenti da più di tre mesi senza altre condizioni che confermino il quadro
- Il quarto stadio: malattie infettive e neoplastiche (oltre all'HIV). CD4 meno di 200/ul; p24-Ag negativo/positivo; anticorpi positivi /negativi

HIV

I sottogruppi del 4° stadio

- Sottogruppo A: malattia costituzionale (febbre, calo di peso, diarrea) senza altri sintomi che giustifichino il quadro
- Sottogruppo B: malattia neurologica (demenza, mielopatia, neuropatia periferica)
- Sottogruppo C: malattie infettive secondarie
- Sottogruppo D: sarcoma di Kaposi; linfoma non Hodgkin, linfoma primario del cervello
- Sottogruppo E: altri sintomi costituzionali o neoplasie o infezioni

HIV

procedure diagnostiche

- Anticorpi anti-HIV
- Antigene p24

HIV terapia

- Zidovudina (AZT)
- Dideoxinosina (DDI)