

Ecco perché nel titolo si fa riferimento alla coppia; queste infezioni, infatti, riguardano spesso entrambi i partners, per cui sempre più frequentemente è il ginecologo lo specialista di riferimento in questi casi.

In ogni caso, si tratta di malattie molto diffuse ma anche facilmente aggredibili sul piano terapeutico e la cui prevenzione dipende molto dalle norme igieniche e dai controlli medici periodici che ognuno di noi deve o dovrebbe fare.

Per maggiore chiarezza espositiva sarò necessariamente schematico.

INFEZIONI DA MICETI (MICOSI)

Si tratta di infezioni molto diffuse, tanto che si considera che il 75% delle donne adulte va incontro almeno una volta durante la vita ad un'infezione di questo tipo. Non tutti i casi di micosi vulvovaginale sono correlate ai rapporti sessuali, infatti si calcola che soltanto nel 50-60% dei casi esse riconoscano una tale origine: in questo caso, abbastanza frequentemente è coinvolto anche il partner che è

bene sia, dunque esaminato. In circa il 90% dei casi l'agente causale più spesso coinvolto è la *Candida albicans*

che si può considerare fondamentalmente un commensale dell'ambiente vaginale (cioè vi può soggiornare normalmente) ma che, in condizioni di variazioni dell'ambiente vaginale a causa di vari fattori (infettivi, ormonali, immunitari, farmacologici), può espletare la sua azione patogena dando luogo ad un quadro clinico abbastanza caratteristico.

La paziente incomincia ad avvertire - talvolta in modo anche repentino - prurito vulvare, bruciori, vulvovaginiti associati in genere a dispareunia (cioè fastidio doloroso in occasione di rapporti sessuali) associati in genere, nei casi caratteristici, a perdite vaginali bianche, dense, inodori, di aspetto che ricorda la ricotta, piuttosto abbondanti - anche se non sempre il quadro clinico è così chiaro e completo.

Anche il partner, se interessato, può presentare arrossamento e prurito localizzato al glande, alla corona del glande, al prepuzio; a volte, si può osservare la presenza di desquamazione sul glande e la comparsa di una modesta secrezione biancastra intorno ad esso.

La terapia consiste nell'uso di farmaci ad azione antimicotica che è opportuno somministrare, oltre che localmente (creme, ovuli, irrigazioni), anche per via orale (ad esempio il traconazolo) perché questo consente di "bonificare" soprattutto l'intestino che rappresenta una fonte di inquinamento molto importante. Infatti è molto utile, specie nei casi non rari di ricorrenze, cercare di ripristinare a livello intestinale e vaginale la flora normale - saprofita - che è quella che garantisce un'adeguata protezione.

Quindi anche l'alimentazione ha la sua importanza: mangiare, ad esempio, molto yogurt senza dubbio aiuta ma occorrerebbe assumerne molto nell'arco della giornata, per cui si preferisce associare la somministrazione di fermenti lattici e di vitamine del gruppo B.

Infine, riguardo al partner si dovrà valutare caso per caso la necessità di trattarlo o meno.

INFEZIONI DA PROTOZOI

Ci si riferisce pressoché esclusivamente al *Trichomonas vaginalis* che rappresenta l'agente infettivo non virale a trasmissione sessuale più diffuso nel mondo, anche se in Italia, negli ultimi dieci anni, si è verificata una progressiva riduzione della sua frequenza. Esso si può trovare sia nel tratto genitourinario della donna che in quello dell'uomo, anche se nel 50% circa dei casi può essere assolutamente asintomatico. Quando vi è invece sintomatologia, questa è rappresentata nella donna da perdite vaginali abbondanti, maleodoranti, schiumose,

giallo-verdastre, bruciori e prurito, talvolta dispareunia ed eritema vulvo-vaginale. Nell'uomo, ma più raramente, può dar luogo ad uretriti e prostatiti. E' importante identificarlo durante la gravidanza (tramite l'esecuzione di periodici tamponi vaginali) data l'associazione che é stata manifestata con la rottura prematura delle membrane, parto pretermine e basso peso alla nascita.

La terapia: è possibile trattare abbastanza facilmente i casi di triconominasi tramite il ricorso a farmaci specifici (5nitrimidazoli) che possono essere somministrati sia oralmente che localmente.

INFEZIONI DA BATTERI

Si tratta di un gruppo molto vasto di infezioni dovute a diverse specie di batteri tanto che, per quel che riguarda la donna, si é coniato in questi ultimi anni un neologismo scientifico che indica appunto questo ampio capitolo: VAGINOSI. In quest'ambito, mi limiterò a ricordare soltanto quei quadri di maggiore importanza clinica, proprio perché più diffusi.

GARDINELLA VAGINALIS

Si tratta di un bastoncello anaerobio che spesso agisce in associazione con altri anaerobi potenzialmente patogeni. La vaginosi da Gardinerella può colpire donne di tutte le età ma prevalentemente quelle in età fertile (per cui si ipotizza anche un ruolo degli ormoni sessuali); l'incidenza aumenta notevolmente in donne con numerosi partners e nelle portatrici di spirale e, frequentemente, colpisce anche l'uomo seppure con quadri clinici molto più sfumati.

La vaginite da G.V. si manifesta, nei casi più tipici, con modesti pruriti e bruciori vulvo-vaginali accompagnati da perdite vaginali spesso abbondanti, di colore grigiastro e di odore caratteristico (che la donna ben avverte) e che é stato paragonato a quello del pesce in putrefazione, sfruttabile a fini diagnostici: infatti, basta aggiungere al secreto raccolto su vetrino qualche goccia di idrossido di potassio (esistono soluzioni pronte che il ginecologo ha sicuramente a disposizione) per aumentarne l'intensità e porre quindi facilmente diagnosi. Dal punto di vista terapeutico può essere utile trattare congiuntamente anche il partner, sia per via locale che generale.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

E' un batterio Gram-negativo che mostra un particolare tropismo (cioè una specificità) per le cellule cilindriche e metaplastiche del collo uterino - e, in particolare, del canale cervicale - ed ha una caratteristica molto tipica, cioè quella di essere un parassita intracellulare obbligato, rendendo così non agevole la sua identificazione.

La trasmissione avviene sicuramente per via sessuale tranne i casi di contagio da madre a figlio durante il passaggio attraverso il canale del parto. Tale patologia può essere più frequentemente associata all'uso di spirale, alla molteplicità dei partners (specie se affetti da uretrite), alla presenza di aree di ectopia sul collo uterino (cioè quelle zone disepitelizzate comunemente ed erroneamente denominate "piaghetto").

L'infezione può decorrere in modo assolutamente silente sul piano clinico - di qui la necessità di controlli periodici ogni anno o, addirittura, ogni sei mesi nelle condizioni sopra descritte - altre volte, invece, si manifesta con perdite vaginali di aspetto purulento o mucopurulento provenienti dal canale cervicale, spesso e di colore giallastro e, talvolta, con una sintomatologia uretritica con minzione frequente e fastidiosa. Anche nell'uomo la Chlamydia può dar luogo a quadri

clinici, talvolta molto seri e di non facile e immediata risoluzione: uretriti, prostatiti, epididimiti. Anche le conseguenze a distanza non debbono essere sottovalutate; tra queste, per brevità di spazio, ricorderò il ruolo della C.T. nelle flogosi genitali alte (la cosiddetta malattia infiammatoria pelvica o PID) e nel determinismo della correlata sterilità da fattore meccanico, in seguito agli esiti di tipo cicatriziale di salpingiti (flogosi delle tube su base, appunto, infettiva).

MYCOPLASMI

Li cito qui, nelle infezioni batteriche, anche se, in realtà, si tratta di piccoli microrganismi sprovvisti di parete cellulare e, quindi, con uno spiccato polimorfismo. Li ricordo molto brevemente soprattutto per la loro associazione con la PID - di cui sopra - e, quindi, con la possibile conseguenza di sterilità femminile ma, ancor di più, con la sterilità maschile data la loro possibilità di colonizzare l'uretra maschile e, a ritroso, le vie seminali. Tuttavia, i mycoplasmi sono sensibili agli antibiotici (tetracicline, eritromicina) sia per via locale che per via generale, consentendo una loro totale eradicazione.

INFEZIONI VIRALI

I quadri più importanti sono rappresentati dalle infezioni causate da: Herpes virus tipo II (che colpisce gli organi genitali sia femminili - vulva, cervice uterina - che maschili e si trasmette in modo decisamente prevalente per via sessuale) -

Cytomegalovirus

(specie per l'importanza che esso può rivestire durante la gravidanza) -

Papillomavirus o HPV.

A questo ultimo gruppo di virus è dedicato un intero articolo "Sessualità e infezioni virali" (su questo portale, in questa sezione), però, data la loro diffusione, voglio ricordare che essi sono gli agenti causali della condilomatosi genitale che può colpire con notevole frequenza sia l'apparato genitale femminile che, con minore evidenza clinica, l'apparato genitale maschile. Non sempre il quadro clinico è caratterizzato dalla comparsa delle tipiche formazioni papillari, multiple, a forma di piccole creste che magari sono evidenti soltanto allo striscio colpocitologico, senza una sintomatologia evidente, o, addirittura, come avviene nell'uomo, clinicamente muti.

Poiché la presenza di questo virus è stata messa in relazione con il cancro del collo uterino, voglio chiarire che questo gruppo di virus comprende circa 70 tipi diversi e che soltanto 4-5 di essi sono stati chiamati in causa per il loro ruolo oncogeno (a questo scopo esistono tecniche di laboratorio che possono facilmente tipizzare il virus in questione).

Ricordo infine soltanto nominalmente - dato lo spazio che richiederebbero e che non è qui concesso - virus quali quello dell'epatite B e, con minore frequenza, quello dell'epatite C, nonché l'

HIV

agente causale dell'AIDS responsabili di quadri clinici assai più complessi e gravi di quelli fin qui menzionati.

Desidero, in ultima analisi, ricordare che esistono ancora altri quadri di malattie a trasmissione sessuale di importanza storica quali la sifilide, la gonorrea, la pediculosi, scabbia le quali, per quanto ridotte di incidenza rispetto al passato, sono tutt'altro che rare e sconfitte.

La considerazione finale vuole essere, però, un messaggio rassicurante e non allarmistico: la sessualità richiede di essere vissuta in modo libero e completo, senza paure ingiustificate. E' però assolutamente necessario non dimenticare le più elementari norme igieniche e di vita, ricorrendo senza pericolose ritrosie alla consulenza dello specialista ogniqualvolta si verifichi una situazione di dubbio - anche solo psicologico - che potrebbe condizionare pesantemente,

se non chiarito, la propria vita oltre che la propria sessualità.

Sandro VIGLINO -ginecologo
pubblicazione del 1997