



## INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Dr. Ivano Dal Conte ([ivano.dalconte@aslcitytorino.it](mailto:ivano.dalconte@aslcitytorino.it))

*\*Responsabile Ambulatorio Infezioni Sessualmente Trasmesse, Ospedale Amedeo di Savoia, ASL Città di Torino Torino, Italia*

Dr. Massimiliano Mistrangelo ([mistrangelo@katamail.com](mailto:mistrangelo@katamail.com))

*Sezione di Chirurgia Digestiva e Coloretale, Centro di Chirurgia Mini-invasiva, Ospedale San Giovanni Battista di Torino, Università degli Studi di Torino, Italia*

### INTRODUZIONE

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) (un tempo chiamate impropriamente Malattie Veneree) hanno afflitto il genere umano sin dall'antichità e continuano a farlo nonostante i vigorosi sforzi nella prevenzione e nell'educazione dei pazienti. Per alcune malattie, come la sifilide, la gonorrea, le infezioni da HPV (responsabile dei condilomi ano-genitali, di lesioni pre-tumorali e tumorali anogenitali), l'Herpes e la Chlamydia (compresa la variante che provoca il Linfogranuloma venereo o LGV), da molti anni è riconosciuta la trasmissibilità sessuale, mentre altre infezioni come la Shigellosi, la Salmonellosi, l'Epatite A, B e C, la Giardiasi e l'Amebiasi sono state considerate infezioni a trasmissione sessuale solo recentemente. Tutte queste malattie infettive, come le sindromi dell'enterite e della proctite, sono diventate più comuni nei maschi che hanno rapporti sessuali con maschi (MSM) dagli anni '70- '80. La loro incidenza è diminuita successivamente nel periodo di comparsa dell'AIDS, probabilmente come riflesso del cambiamento delle abitudini sessuali e all'incremento dell'uso dei preservativi. Tuttavia, verso la fine degli anni '90 le infezioni rettali sono tornate ad aumentare nei MSM negli Stati Uniti e in Europa. La trasmissione di tali agenti patogeni è facilitata dai rapporti con multipli partners sessuali, da pratiche sessuali specifiche ( i rapporti oro-anali , i rapporti anali maggiormente traumatici in particolare se con l'utilizzo di oggetti di piacere sessuale). Recentemente l'uso di sostanze stupefacenti con finalità di facilitare i rapporti ed aumentare il piacere e l'abuso di alcolici è nettamente aumentato in particolare in alcuni circuiti sociali aumentando la prevalenza di particolari forme come LGV e HCV.

### CHE COSA SONO LE IST?

Le IST sono infezioni causate da vari agenti patogeni che vengono introdotti nell'organismo prevalentemente attraverso i rapporti sessuali con partners infetti o attraverso l'utilizzo di oggetti del piacere. Pertanto il canale anale può rappresentare una via privilegiata di trasmissione.

### HERPES

L'Herpes è la causa più frequente di ulcerazioni in sede ano-genitale. Gli agenti in causa sono due virus, l'Herpes simplex virus tipo 1 (HSV-1) e l'Herpes simplex virus tipo 2 (HSV-2). Questo virus può causare anche infiammazioni all'interno del canale anale e che sono chiamate proctiti. L'Herpes è una infezione virale che per le sue caratteristiche può facilitare sia la trasmissione sia l'acquisizione della ben più pericolosa infezione da HIV, il virus che provoca l'AIDS. Il periodo di incubazione varia da 2 a 12 giorni. Dopo la sua entrata, l'infezione rimane tutta la vita all'interno del corpo con periodiche riattivazioni sulle superfici cutanee e mucose legata alla temporanea riduzione delle difese immunitarie o a strapazzi alimentari o a stimolazioni fisiche (microtraumi meccanici). L'Herpes genitale si presenta con vescicole dolenti che possono ulcerarsi. La diagnosi clinica può essere confermata dai test di laboratorio eseguiti sulla lesione; l'utilità del test su sangue è limitata a casi particolari. Il trattamento del singolo episodio è diretto al controllo della sintomatologia. La terapia è basata sull'utilizzo dell'Aciclovir o di suoi analoghi Valaciclovir o Famciclovir, a dosaggi che vanno individualizzati nel corso della visita dal Medico. Il trattamento è realmente efficace solo se iniziato entro 48 ore dai primi sintomi dell'attacco. Quando il paziente soffre di oltre 6-9 recidive all'anno è possibile utilizzare l'aciclovir o suoi derivati giornalmente per molti mesi (terapia soppressiva). La possibilità di trasmissione al/ai partners è massima durante l'episodio acuto; è possibile tuttavia anche la trasmissione durante il periodo in cui non vi sono manifestazioni cliniche evidenti. L'uso del profilattico nei rapporti anali insertivi conferisce una parziale protezione dall'infezione.



## GONORREA

E' determinata dall'infezione di un microbo chiamato *Neisseria gonorrhoeae*. I sintomi compaiono 3-5 giorni dopo il rapporto con una persona affetta dal cosiddetto "scolo" o che sia portatore/trice asintomatica. I pazienti con infezione anale riferiscono una secrezione rettale muco-purulenta, tenesmo e dolore rettale. L'esame che utilizza tecniche di biologia molecolare oggi è il migliore test disponibile per la diagnosi se eseguito correttamente, in particolare mediante anoscopia, e analizzato in laboratori adeguati. Lo stato di portatore asintomatico è frequente. Il trattamento si basa sulla terapia con antibiotici che risolvono la situazione in 2-3 giorni. In molti casi è associata all'infezione da Chlamydia, per cui è fortemente consigliato sempre il trattamento con due antibiotici. È fondamentale che il Paziente informi i partners avuti nei precedenti 60 giorni per poter loro offrire loro sia lo screening sia il trattamento antibiotico che deve essere contemporaneo. L'uso del profilattico è un efficace mezzo di protezione se impiegato fin dall'inizio nei rapporti anali insertivi.

## SIFILIDE

E' causata dall'infezione di un microbo particolare, il *Treponema pallidum*. Dopo una incubazione variabile dai 10 ai 90 giorni, l'infezione decorre secondo 3 stadi di malattia. 1) Sifilide primaria: è presente un'ulcera raramente dolente, più spesso indolente nella sede dell'inoculazione. Quando le lesioni sono dentro l'ano sono pressoché ignorate dai Pazienti. Invece va ricordato che soggetti analmente sessualmente attivi che presentino ragadi anali atipiche vanno sempre valutati anche per un'eventuale infezione da sifilide. Tale stadio può durare poco tempo ed è contagioso attraverso tutti i tipi di rapporto sessuale; 2) Sifilide secondaria: è caratterizzata dalla comparsa di macchie cutanee su tutta la superficie del corpo, in particolare sui palmi delle mani e dei piedi associate a ingrandimento delle ghiandole linfatiche e talvolta ad altri sintomi generali, come febbre e calo di peso. A livello anale si osservano lesioni piatte ed umide chiamate condilomi piani, che sono estremamente contagiose. Tale fase può durare fino a due anni dopo l'infezione; 3) Sifilide terziaria: sono presenti sintomi cutanei, ossei, neurologici o cardiaci. La diagnosi si basa su una adeguata anamnesi sessuale e sulla esecuzione di esami del sangue; l'anoscopia può essere utile. Il trattamento della sifilide primaria e secondaria si basa sulla terapia antibiotica con penicillina che è molto efficace; è fondamentale anche in questo caso informare ed invitare i partners avuti nei precedenti 3-12 mesi ad eseguire gli esami adeguati a seconda dello stadio di malattia e consigliare a scopo profilattico il trattamento antibiotico contemporaneo. L'uso del profilattico è un efficace mezzo di protezione se impiegato fin dall'inizio nei rapporti anali insertivi.

## CHLAMYDIA

La *Chlamydia trachomatis* è un batterio che, dopo una incubazione media di due-tre settimane, può causare proctiti caratterizzate da sanguinamento rettale, secrezione muco-purulenta, tenesmo e dolore anale. Generalmente è associata ad una linfadenopatia inguinale. Molti casi possono essere asintomatici. L'esecuzione di una anoscopia è altamente raccomandata e rivela la presenza di una mucosa friabile, sanguinante ed edematosa. La diagnosi viene fatta con un esame specifico effettuato sulla secrezione muco-purulenta, che è disponibile solo in laboratori molto attrezzati. Il trattamento mediante antibiotico terapia è molto efficace e risolve i sintomi in pochi giorni. È importante anche in questo caso informare i partners sessuali avuti nei precedenti 60 giorni ed invitarli ad eseguire gli opportuni esami ai e diagnostici insieme al trattamento antibiotico contemporaneo, sia esso a scopo terapeutico, sia a scopo profilattico. L'uso del profilattico è un efficace mezzo di protezione se impiegato fin dall'inizio nei rapporti anali insertivi.

## LINFOGRANULOMA VENEREO

La *Chlamydia trachomatis* sierotipi L1, L2 or L3 è l'agente causale. Una volta era considerata una infezione rara nei paesi industrializzati, ma un progressivo aumento dei casi nei MSM è stata osservato nel 2003 a Rotterdam, seguita dall'aumento delle segnalazioni anche in altri stati Europei. Lo stadio iniziale è caratterizzato da un'ulcera anale che compare nella sede dell'inoculazione. Negli stadi più avanzati può manifestarsi una severa proctite che si inquadra nella "sindrome ano-rettale", caratterizzata da un quadro di proctocolite acuta e che può prolungarsi per diverso tempo. Generalmente si osserva una linfadenopatia inguinale dolente, caratterizzata da lesioni dette "bubboni". L'ano-rettoscopia è utile nella diagnosi di tale infezione. La conferma diagnostica si ottiene con un esame di biologia molecolare disponibile solo in alcuni laboratori. Talora l'aspetto endoscopico è indistinguibile da quello delle IBD



(Rettocolite Ulcerosa e Morbo di Crohn). Il trattamento di scelta consiste nell'utilizzo di antibiotici per 3 settimane. Occorre anche qui informare il/i partner, includendo i contatti sessuali nei 60 giorni precedenti alla diagnosi a cui offrire il trattamento antibiotico a scopo profilattico. L'uso del profilattico è un efficace mezzo di protezione se impiegato fin dall'inizio nei rapporti anali insertivi.

### CONDILOMI ANOGENITALI

I condilomi ano-genitali sono causati dall'infezione del papillomavirus (HPV). Sono la malattia sessualmente trasmessa più frequente al mondo. La maggior parte dei condilomi sono lesioni ad andamento benigno anche se alcune lesioni sono legate all'infezione determinata da virus più aggressivi che sono strettamente correlati a lesioni anogenitali pre-neoplastiche o neoplastiche come i tumori della cervice o i tumori anali. HPV è una infezione che colpisce la cute ano genitale producendo solo in alcuni individui, escrescenze di varie dimensioni singole o multiple. La diagnosi è semplice e si basa sull'esame clinico. L'anoscopia è fondamentale per escludere la presenza di lesioni all'interno del canale anale, così come la visita ginecologica può escludere la presenza di lesioni genitali. Lo scopo del trattamento è l'eliminazione delle lesioni in modo da evitarne la possibile degenerazione, così come l'incremento in numero e diametro. Sono disponibili molteplici trattamenti. Tuttavia va precisato che il trattamento è in grado di eliminare la lesione visibile, ma non il virus che può infettare la pelle della regione ano-genitale un po' "a macchia di leopardo". Il tipo di trattamento è correlato alla morfologia, al numero e alla distribuzione dei condilomi. Le lesioni piccole, soffici, e recenti possono essere trattate dal paziente stesso domiciliariamente con farmaci localmente applicati: la podofilotossina e l'imiquimod: in questo caso però non vanno assolutamente usati nelle lesioni interne perché sono farmaci potenzialmente tossici. Le lesioni più spesse, sono meglio eliminate con agenti fisici come la crioterapia, l'asportazione con bisturi o la folgorazione con la diatermocoagulazione, o con l'asportazione con il laser. Le recidive sono frequenti (fino al 30% dei casi). Dopo la rimozione chirurgica, che è il trattamento più efficace, l'esame istologico è utile per escludere la degenerazione. In ogni caso è indicata una attenta osservazione per 3-6 mesi; in caso di degenerazione è indicata l'anoscopia ad alta risoluzione, soprattutto in pazienti HIV+.

L'uso del profilattico, contrariamente ad altre infezioni non è un efficace mezzo di protezione sebbene sia impiegato fin dall'inizio nei rapporti anali insertivi; tuttavia il suo uso va promosso almeno per evitare la contemporanea infezione con altre malattie.

### CANCROIDE

E' causato dall'infezione dell'*Haemophilus ducrey*, una infezione che non si osserva in Italia ma che potrebbe essere d'importazione. Il quadro clinico è caratterizzato dalla presenza di un'ulcera ano-genitale dolente associata ad una linfadenopatia inguinale. La diagnosi è spesso basata solo sull'esame clinico. L'esame di conferma viene effettuato solo in laboratori attrezzati. La terapia consiste nella somministrazione di antibiotici. Le ulcere di grosse dimensioni possono guarire dopo settimane in cui è richiesto un trattamento prolungato.

### GRANULOMA INGUINALE (CHIAMATA ANCHE DONOVANOSI)

E' causato dall'infezione della *Klebsiella granulomatis*. È endemica nei paesi in via di sviluppo ed in Italia si osservano solo pochissimi casi che sono tutti importati. Produce tipiche lesioni che appaiono come ulcere indolenti senza linfadenopatia inguinale, facilmente sanguinanti. La diagnosi di laboratorio è possibile solo presso centri specializzati. Il trattamento di scelta è antibiotico.

### HIV

Di per sé l'infezione del virus dell'immunodeficienza umana non causa malattie anorettali specifiche; è tuttavia possibile che l'infezione da HIV sia associata a ulcere perianali dolenti. Possono allargarsi e assomigliare a ragadi anali atipiche che si localizzano a livello della linea pettinea. Il trattamento migliore è l'impostazione di una terapia antiretrovirale altamente efficace (HAART). Va ricordato che un soggetto HIV positivo può frequentemente presentare quadri atipici di infezione erpetica genitale il cui decorso è molto capriccioso per cui in questi casi è utile un inquadramento completo di tutte le IST.



## VIRUS EPATITICI

L'epatite è una malattia del fegato causata da diversi tipi di virus. Il virus dell'epatite A è trasmesso classicamente per via oro fecale quindi di fronte a pratiche che coinvolgono l'ano durante l'attività sessuale il rischio di acquisizione di tale malattia deve essere ricordato. L'epatite può decorrere senza sintomi, oppure il Paziente presenta nausea, malessere e la comparsa di colorito giallo sulla pelle con urine scure e feci chiare. Non vi sono sintomi anali evidenti. La conferma diagnostica si ottiene facilmente con un esame del sangue specifico. Va ricordato che l'epatite A è una malattia prevenibile dalla vaccinazione: pertanto il vaccino anti epatite A va fortemente consigliato ai maschi che fanno sesso con maschi che dichiarino pratiche anali insertive o anche solo oro-anali-

## PROCTOCOLITI ED ENTERITI

Gli organismi responsabili delle proctocoliti si trasmettono per via oro-fecale, più frequentemente attraverso i cibi e l'acqua, anche se possono essere trasmessi direttamente attraverso la via oro- anale. Gli agenti eziologici sono *Shigella*, *Campylobacter*, *Entamoeba histolytica*, *Salmonella* e *Citomegalovirus*. La sintomatologia è caratterizzata da diarrea, dolore addominale ed ematochezia. La diagnosi si basa sull'esame clinico, l'ano-rettoscopia, le biopsie e il colturale delle feci. Gli antibiotici sono il trattamento di scelta. Le enteriti sono causate da *Giardia lamblia* e *Cryptosporidium* e sono caratterizzate da importante diarrea acquosa e dolore addominale. Gli esami colturali delle feci sono fondamentali per la diagnosi. Anche in questi casi è indicato un trattamento con antibiotici.

### *Bibliografia:*

- 1) Lee PK., Wilkins KB. *Condyloma and other infections including Human Immunodeficiency Virus. Surg Clin N Am* 2010; 90: 99-112.
- 2) Kropp RY., Latham-Carmanico C., Steben M., Wong T., Duarte-Franco E. *What's new in management of sexually transmitted infections? Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections, 2006 Edition. Can Fam Phys* 2007; 53: 1739-1741.
- 3) Mitchell H and Hughes G. *Recent Epidemiology of sexually transmissible enteric infections in men who have sex with men. Curr Opin Infect Dis* 2018; 31:50-56
- 3) FitzGerald M., Workowski K. *Developing sexually transmitted disease guidelines in the USA and the UK. Int J STD AIDS* 2007; 18: 7-10.
- 4) Karthikeyan K. *Recent advances in management of genital ulcer disease and anogenital warts. Dermatol Ther* 2008; 21: 196-204.
- 5) Jin F., Prestage GP., Imrie J., Kippax SC., Donovan B., Templeton DJ., Cunningham A., Mindl A., Cunningham PH., Kaldor JM., Grulich AE. *Anal sexually transmitted infections and risk of HIV infection in homosexual men. J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53 (1): 144-149.