

AOU Sassari

Università degli Studi di Sassari

Dip. di Scienze Chirurgiche, Microchirurgiche e Mediche
U.O. di Dermatologia

DATI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI DELLA SIFILIDE

Maria Antonietta Montesu

MALATTIA STORICA



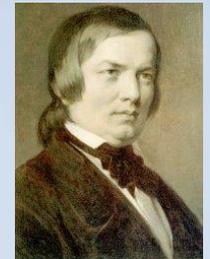
Enrico VIII Tudor



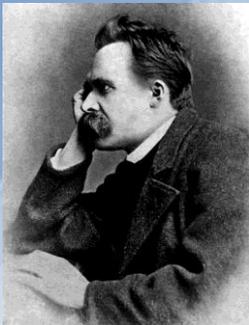
Toulouse-Lautrec



Lucrezia Borgia



Robert Schumann



Friedrich Nietzsche



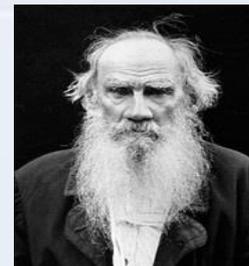
Paul Gauguin



Guy de Maupassant



Adolf Hitler



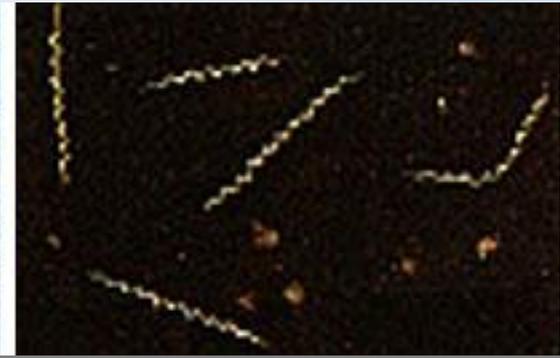
Lev Tolstoj



Gaetano Donizetti

AGENTE EZIOLOGICO

Il Treponema Pallidum, è una spirocheta di forma elicoidale, mobile, difficilmente colorabile e coltivabile



- Labile fuori dall'organismo ospite (fuori dal corpo muore rapidamente)
- Sensibile a essiccamento, variazioni del pH, raggi ultravioletti, antisettici, calore

MODALITA' DI CONTAGIO



Contatto diretto attraverso minime lesioni delle mucose o della cute.

Sedi di ingresso più frequenti: genitali e bocca

- **Trasmissione sessuale**

(rapporti sessuali vaginali, anali, orali)

- **Trasmissione verticale**

materno-fetale (trans-placentare o attraverso il canale del parto infetto)

- **Contagio non venereo** (estremamente raro)

Professionale per manipolazione di campioni infetti

Trasfusione sangue o emoderivati (escluso dai tests di controllo)

SIFILIDE PRIMARIA

Incubazione 10 - 90 gg

SIFILOMA → Lesione papulo-nodulare ulcerata non dolente



È il punto di ingresso
dei treponemi

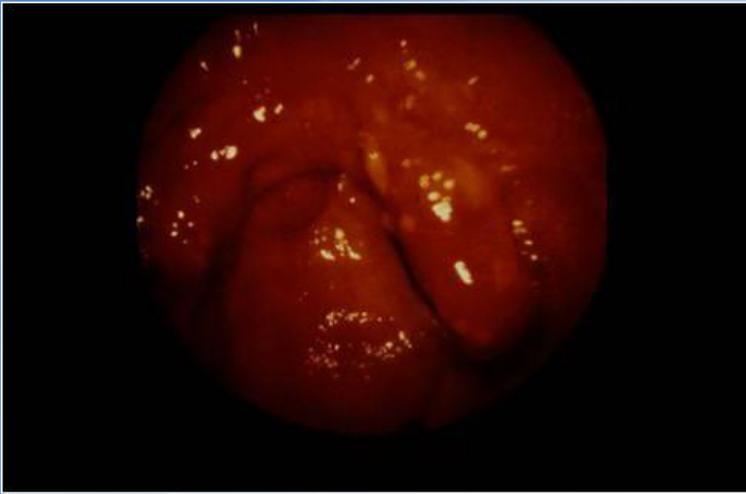
Sifiloma

unico

multiplo



Si accompagna a linfadenopatia satellite con linfonodi
duri, mobili, indolenti



Localizzazioni

♂ più frequentemente: solco balanoprepuziale, glande, asta, meato uretrale
♀: vulva, vagina (raro);

Altre localizzazioni

In entrambi i sessi in sede perianale, cavo orale (lingua, labbra, faringe)

Rare sono le localizzazioni extra genitali
(capezzoli, ombelico, dita, gluteo, addome)

Fase primaria spesso inosservata



Lesioni asintomatiche



Sedi nascoste



La forma precoce primaria si accompagna raramente ad una sintomatologia generale

SIFILIDE SECONDARIA

3 - 10 settimane dal sifiloma

Disseminazione del treponema per via ematica e linfatica

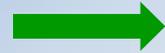
MANIFESTAZIONI CUTANEE

Roseola sifilitica

Sifiloderma papuloso



Controllo sistema
immunitario



SIFILIDE LATENTE



Manifestazioni cliniche ASSENTI

2/3 pazienti non trattati → latente e asintomatico

Pazienti latenti precoci → contagiosi

Pazienti latenti tardivi → non contagiosi

SIFILIDE TERZIARIA

Manifestazioni

5 - 20 anni dopo infezione primaria



Cutaneo mucose: gomme

Superficiali
Nodulari

Cardio aortiche

Aneurisma aortico
Aortite

Neurologiche

Paralisi generalizzata
Demenza
Meningite cronica
Encefalite



- **OMS segnala 12 MILIONI di soggetti infetti nel mondo**
- Maggiore prevalenza in Africa, Asia, America latina e nell'Europa dell'est
- Più frequente nelle **fasce d'età sessualmente attive**: tra i 15 e i 49 anni
- Dalla metà degli anni '60 alla metà degli anni '80 maggiore prevalenza dell'infezione nei **maschi omosessuali**

2012

20.802 casi di sifilide nei 30 stati
membri EU/EEA

5.1 casi/100.000

♂:♀ = 4:1

7.8/100.000 → ♂

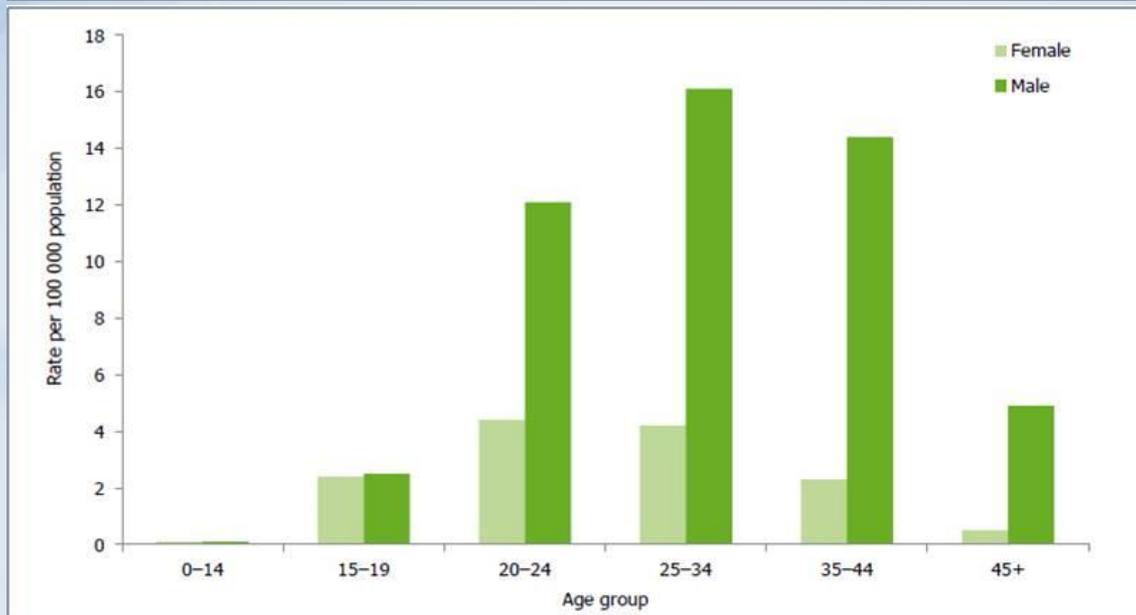
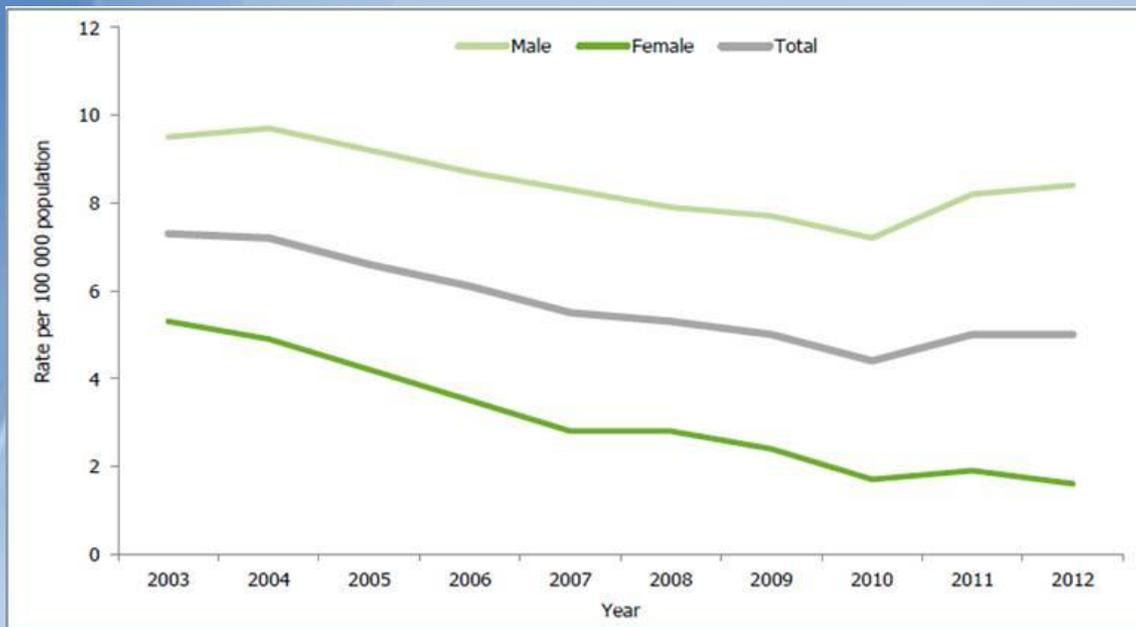
1.7/100.000 → ♀

15%

Giovani tra i 15 e i 24 aa

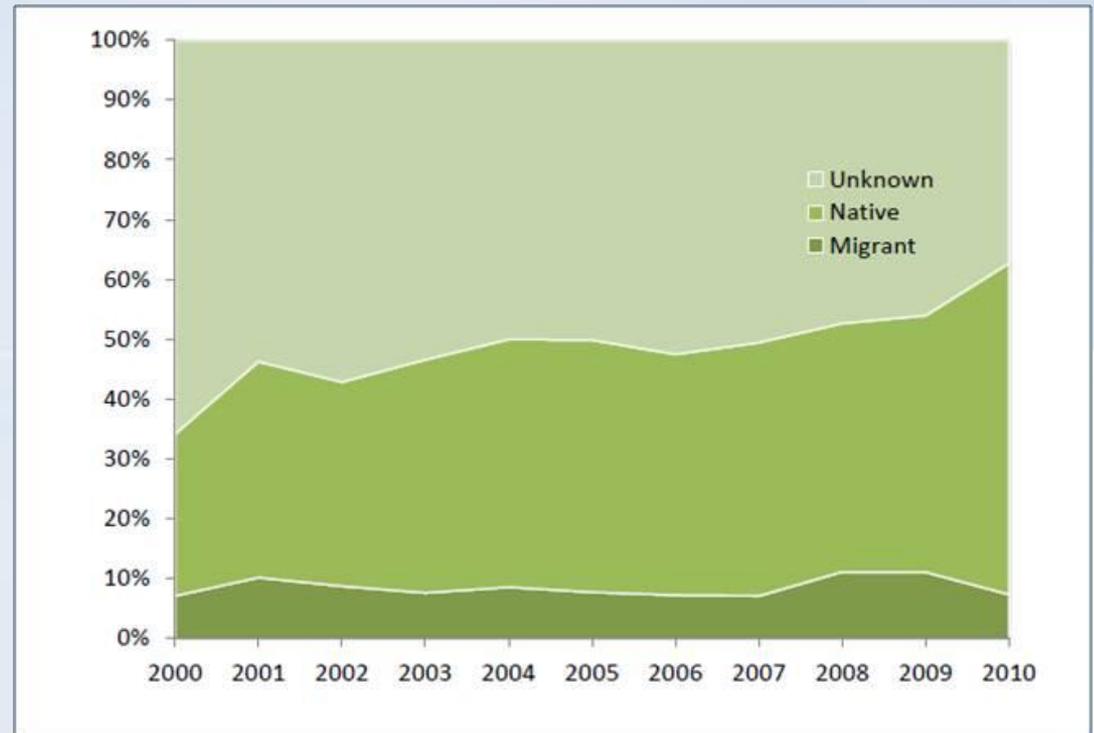
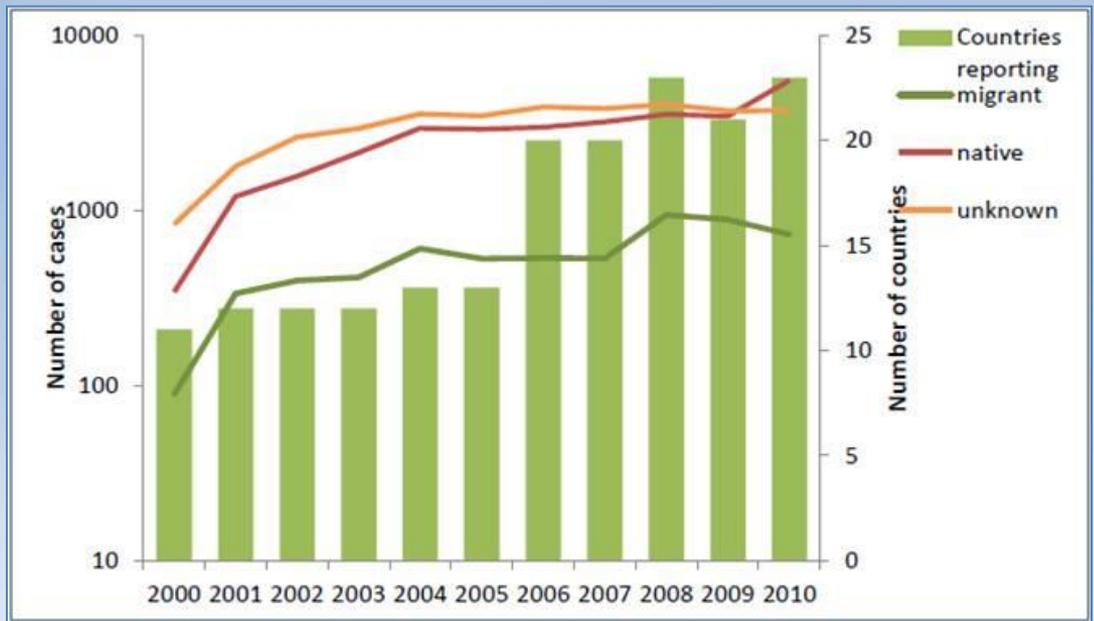


Rates of syphilis reported cases by gender, EU/EEA, 2003 - 2012

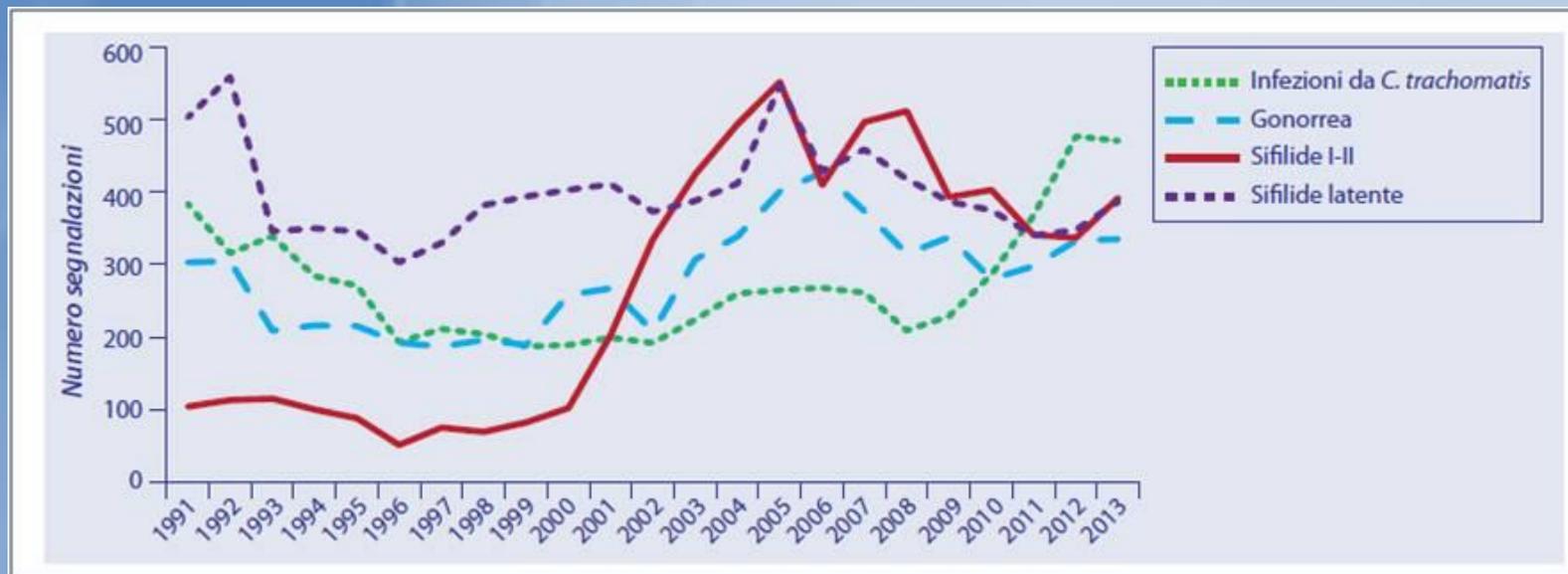


Rates of syphilis reported cases by age and gender, EU/EEA, 2012

Reported number of syphilis cases by migration status and year, 24 European countries, 2000 - 2010.

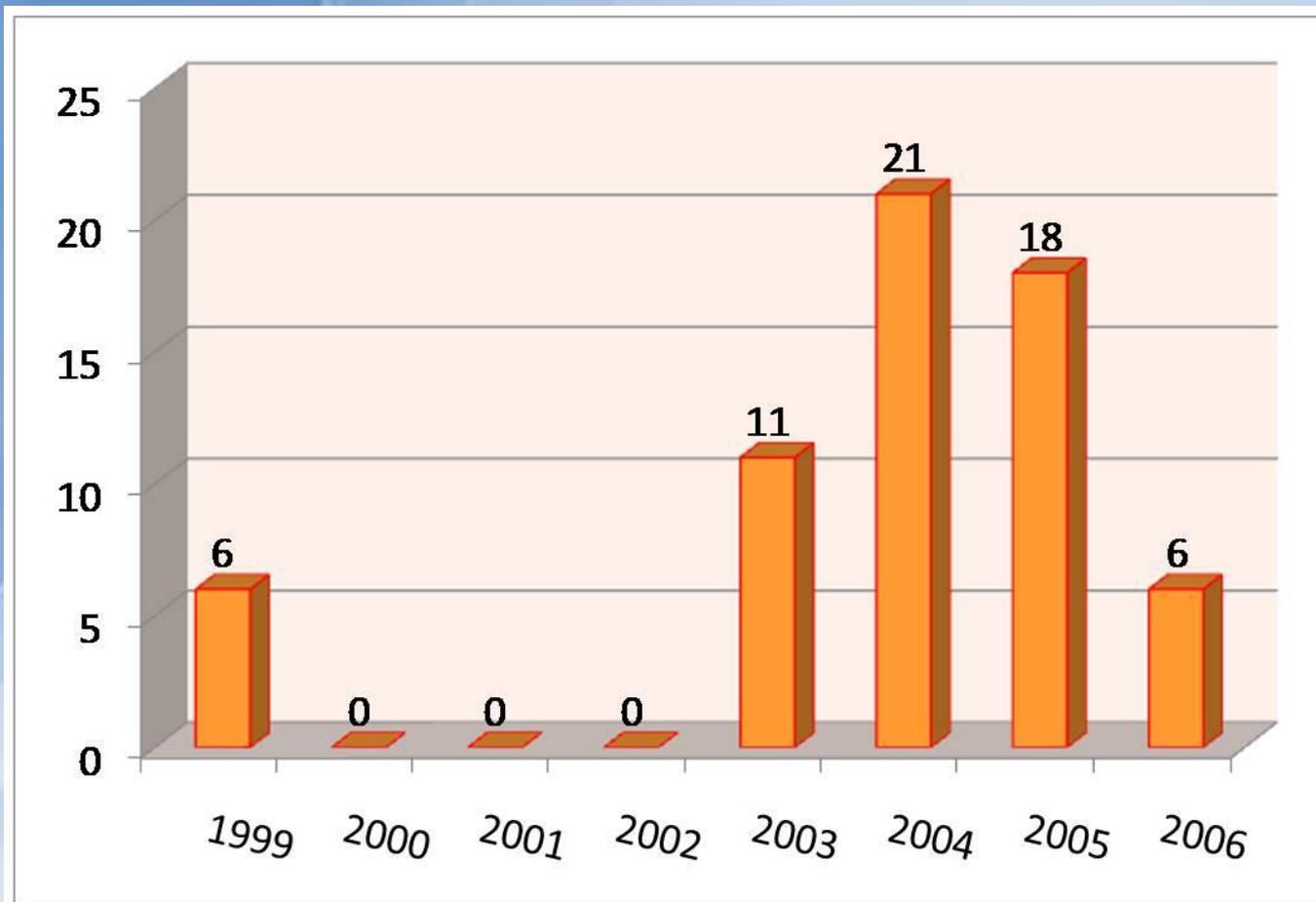


Andamento delle segnalazioni delle principali IST batteriche (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991 - 2013).



Andamento delle segnalazioni delle principali IST virali (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991 - 2013).

Casi di sifilide a Sassari (1999 - 2006)



AUMENTATA INCIDENZA



- I cambiamenti dei comportamenti sessuali
 - abbassamento dell'età del primo rapporto
 - aumento del numero di partner occasionali
- La non perfetta conoscenza delle IST
- L'esistenza di forme atipiche o asintomatiche
- I grandi movimenti di massa





L'aumento dei nuovi casi di sifilide osservato negli ultimi anni denuncia un inquietante abbassamento della guardia rispetto ai comportamenti sessuali a rischio

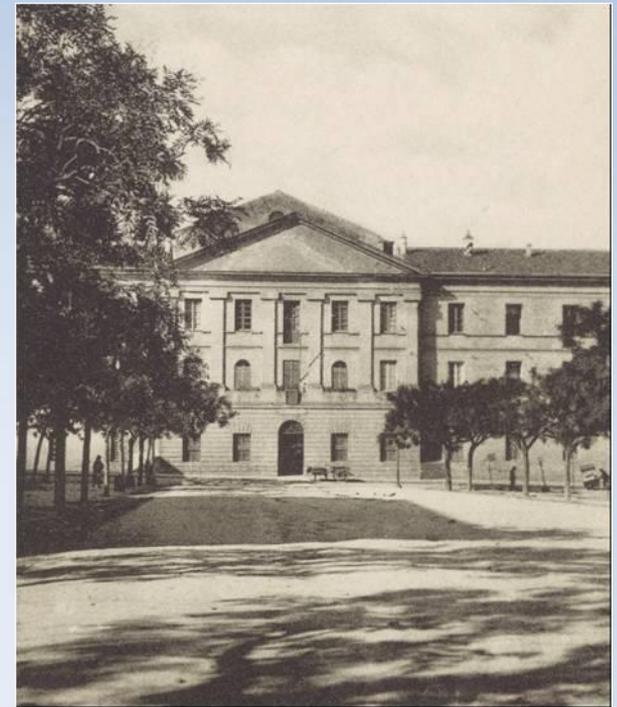
Nei soggetti affetti da sifilide il rischio di contrarre il virus dell'HIV è maggiore di circa 7 volte



Casistica IST 2012-2016

U.O. di Dermatologia

AOU Sassari



SIFILIDE

17 casi (14 M - 3 F) → 2 HIV+

Età: 22 - 73 aa

12 pazienti nati in Sardegna

3 pazienti nati nella penisola

2 extraeuropei

Tutti residenti nel nord-Sardegna

HERPES GENITALE

Prima causa di ulcerazione genitale
80% dei casi non riconosciuta

7 casi (5 M - 2 F) → 2 HIV+

Età: 22 - 56 aa



CONDILOMI

128 casi (93 M - 35 F)

Età compresa 18 - 70 aa

5 HIV+

5 extraeuropei



MOLLUSCHI CONTAGIOSI

Infezione da Pox virus



31 casi (22 M – 9 F)

1 HIV+

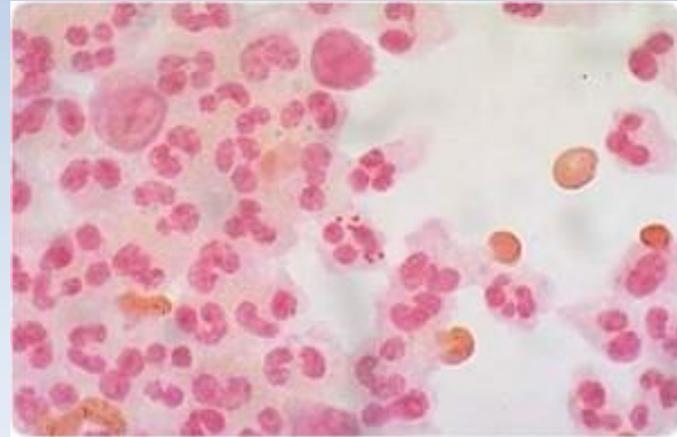
3 coinfezione HPV e Pox virus

Età: 19 - 52 aa

GONORRREA

2 casi (M)

Età: 20 - 25 aa



URETRITE DA CANDIDA

2 casi (M)

Età: 21 - 30 aa



PEDICULOSI PUBE

3 casi (2 M - 1 F)

Età: 18 - 24 aa



SCABBIA

12 casi (9 M - 3 F)

Età : 18 - 69 aa

Escluse le forme osservate in extracomunitari



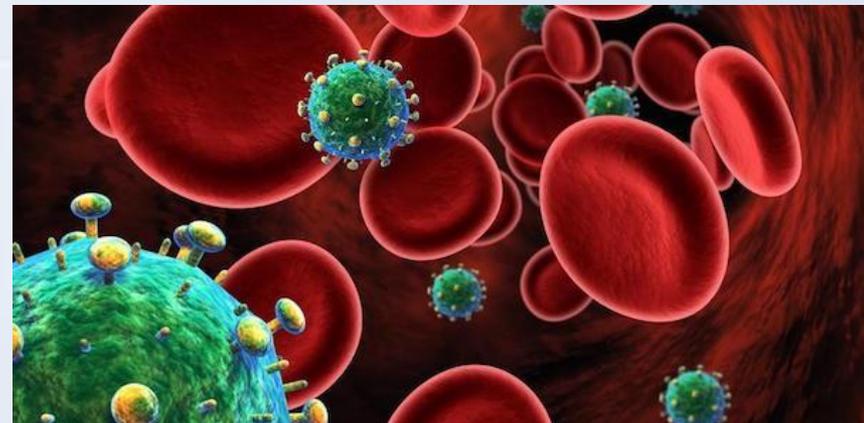
CONCLUSIONI

- IST costituiscono un gruppo di malattie infettive molto diffuse
- Interessano milioni di individui ogni anno in tutto il mondo
- Rappresentano un problema rilevante per la salute pubblica in tutto il mondo

HBV (Hepatitis B virus)

HCV (Hepatitis C virus)

HIV (Human Immunodeficiency virus)





CONCLUSIONI

Migliorare le conoscenze sulla diffusione di questa infezione

Promuovere comportamenti sessuali più sicuri attraverso attività di informazione ed educazione

Sensibilizzare gli eventuali pazienti e i loro partner al ricorso tempestivo al sistema sanitario

AMBULATORIO MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE



**Azienda Ospedaliero
Universitaria Sassari
U.O. di Dermatologia
Tel. 079 228072-73**