

LA SIFILIDE



*dono di
Accademia di Brera alla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo*



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

GUIDA ALL'INFEZIONE DA *TREPONEMA PALLIDUM*

Gentile Signora, Egregio Signore,

crediamo che un'adeguata informazione rappresenti un elemento indispensabile nella dinamica di svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisca una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo puntiamo ad assicurarLe una buona informazione, che Le permetta di divenire, il più possibile, partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari.

*Le informazioni contenute in questa scheda **servono per prevenire o affrontare nel migliore dei modi l'infezione da *Treponema pallidum***. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo tra medico, infermiere e paziente. Potrà sempre trovare, pertanto, un medico specialista e un infermiere/a e/o un ostetrico/a disponibili per rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgere e per aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o dubbi. Presso il San Matteo di Pavia è attivo un Centro di riferimento regionale per la Diagnosi e Cura delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) alle quali appartiene la Sifilide.*

Se ha avuto comportamenti sessuali a rischio o ha sintomi può accedere agli ambulatori dedicati:

- con triage contattando l'ambulatorio della SC Malattie Infettive 1 dal lunedì al venerdì dalle ore 14.00 alle ore 15.30 telefonando al numero 333 3305965

o

- tramite prenotazione autonoma sull'applicazione Zero Coda,

oppure

- presentandosi presso l'ambulatorio della SC Ostetricia e Ginecologia 1 il lunedì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 o il giovedì dalle ore 8.00 alle ore 10.00

o

- chiamando l'ambulatorio della SC Ostetricia e Ginecologia 1 al numero 0382 503846 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 10.00 e dalle ore 14.30 alle ore 15.30 per prenotare una visita.

Accesso libero (senza impegnativa) e prestazioni gratuite (se previste dalla D.G.R. n. X/6968 del 31/7/2017)

INTRODUZIONE

La Sifilide è una malattia a trasmissione sessuale causata dal batterio *Treponema pallidum*. Recentemente assistiamo ad una aumentata incidenza di questa malattia sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, nonostante la facile diagnosi e l'efficace terapia antibiotica la rendano un'infezione potenzialmente controllabile dalla sanità pubblica.

Se non adeguatamente trattata può causare gravi conseguenze; dopo l'AIDS, infatti, si attesta come l'infezione a trasmissione sessuale con il più alto tasso di mortalità.

SINTOMI E COMPLICANZE DELLA SIFILIDE

La Sifilide è denominata "Il grande mimo" perché condivide i sintomi con altre condizioni cliniche. La sua progressione clinica si articola in varie fasi che si succedono in assenza di terapia.

Dopo un'incubazione di circa 3-4 settimane (in genere 20 giorni) si sviluppa la lesione primaria, il Sifiloma, che può facilmente passare inosservato dal momento che è asintomatico, specie se compare in aree difficilmente apprezzabili per l'individuo.



Quando il sifiloma sta guarendo o dopo la sua scomparsa compare il classico eritema papulare palmo-plantare; anche il resto del corpo può essere interessato da eruzioni più o meno evidenti con aspetti che possono ricordare altre malattie; a livello di aree umide

come bocca, ascelle, inguine, le lesioni sembrano condilomi piatti di colorito rosa-grigiastro. Tutte queste lesioni sono contagiose e guariscono anche in assenza di trattamento senza lasciare cicatrici. In questa fase possono essere presenti febbre, ingrossamento linfonodale, affaticamento e stanchezza, perdita di peso, perdita di capelli a chiazze, dolori muscolari e mal di testa.

In assenza di trattamento l'infezione va incontro ad una latenza clinica caratterizzata da assenza di sintomatologia, ma persistente contagiosità.

Dopo questa fase di latenza può svilupparsi la sifilide terziaria (10-30 anni dall'infezione primaria), ormai evenienza rara, con sintomi differenti in base al distretto interessato.

Una donna in gravidanza affetta da sifilide può trasmettere l'infezione al feto: le conseguenze variano in base al tempo trascorso dall'infezione primaria e dall'eventuale terapia antibiotica. Anche se un bambino con sifilide congenita nasce apparentemente sano, è importante somministrargli la terapia antibiotica per scongiurare lo sviluppo di problemi anche anni dopo la nascita. Tutte le donne in gravidanza alla loro prima visita prenatale dovrebbero essere testate per Sifilide.

Sintomi	Complicanze	Diagnosi
<p>Sifilide primaria:</p> <p>⇒ Sifiloma, ha l'aspetto di un'ulcera ma non da alcuna sintomatologia. Il Sifiloma guarisce in 3-6 settimane senza lasciare cicatrice, anche in assenza di terapia antibiotica;</p> <p>Sifilide secondaria:</p> <p>⇒ papule rosso-brunastre non pruriginose a livello del palmo delle mani e della pianta dei piedi;</p> <p>⇒ eruzioni più o meno evidenti sul resto del corpo;</p> <p>Sifilide latente:</p> <p>⇒ periodo di latenza clinica (può durare anche anni), durante il quale la persona è infetta ma non mostra segni e sintomi di malattia;</p> <p>Sifilide terziaria:</p> <p>⇒ i sintomi variano in base al distretto colpito (cuore, cervello, muscoli e ossa, occhi, fegato, vasi sanguigni).</p>	<p>Neurosifilide;</p> <p>Sifilide oculare;</p> <p>Sifilide congenita</p> <p>l'infezione può determinare:</p> <p>⇒ un aborto spontaneo;</p> <p>⇒ prematurità e basso peso alla nascita;</p> <p>⇒ morte dopo la nascita;</p> <p>⇒ deformità ossee;</p> <p>⇒ eruzioni cutanee;</p> <p>⇒ grave anemia;</p> <p>⇒ problemi neurologici;</p> <p>⇒ cecità;</p> <p>⇒ sordità.</p>	<p>Prelievo ematico</p>

DIAGNOSI

La diagnosi di Sifilide si effettua mediante test sierologici che rilevano la presenza di anticorpi diretti contro antigeni del *Treponema* (test treponemici), e anticorpi diretti contro sostanze liberate dai tessuti infetti (test non treponemici).

⇒ Test immunometrici di screening saggiavano la presenza di anticorpi IgM e IgG o Ig totali contro antigeni del *Treponema*. Rappresentano in test di screening ideale data l'elevata sensibilità e specificità, inoltre si positivizzano molto precocemente già dopo 20-30 giorni dal contagio.

- ⇒ RPR e VDRL saggiano la presenza di anticorpi contro la cardiolipina liberata dalle cellule infette. Essendo la cardiolipina un antigene non treponemico, sono numerose le condizioni che possono determinare una falsa positività.
- ⇒ TPHA e TPPA rilevano la presenza di anticorpi diretti contro antigeni del treponema. Questi anticorpi compaiono prima rispetto a quelli non treponemici e di solito rimangono rilevabili per tutta la vita, anche dopo terapia efficace.
- ⇒ Immunoblot o saggio di conferma evidenzia la presenza di anticorpi diretti contro i singoli antigeni del Treponema.

PARTNER

Tutte le persone affette da Sifilide dovrebbero informare i propri partner in modo che possano effettuare test e se necessario ricevere un trattamento.

TRATTAMENTO

La terapia è la penicillina ad un dosaggio diverso in base alla fase di malattia. È importante astenersi da rapporti sessuali fino a quando le lesioni non siano completamente guarite dopo opportuno trattamento antibiotico.

PREVENZIONE

L'uso corretto del profilattico può ridurre il rischio di contrarre la sifilide; se però la lesione è localizzata in un'area non protetta dal profilattico la trasmissione può comunque avvenire.

BIBLIOGRAFIA

- ⇒ Infezioni sessualmente trasmesse CDC
<https://www.cdc.gov/std/default.htm>
- ⇒ Manuali MSD IST
<https://www.msmanuals.com/professional/infectious-diseases/sexually-transmitted-diseases-stds>
- ⇒ Epicentro IST
<https://www.epicentro.iss.it/ist/>
- ⇒ Istituto superiore di sanità: Notiziario IST
http://old.iss.it/binary/publ/cont/ONLINE_lug_ago_2017.pdf.