

RUOLO DEL GINECOLOGO

Francesco De Seta

Dipartimento Materno Neonatale, Clinica Ostetrica e Ginecologica, IRCCS Materno Infantile Burlo Garofalo, Trieste

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) colpiscono circa 12 milioni di americani all'anno e di questi l'85% ha un'età compresa tra i 15 e i 25 anni. Tra i due sessi, quello maggiormente colpito è sicuramente quello femminile. Le cause che sostengono i tassi di incidenza e prevalenza, decisamente più rilevanti nel gruppo di adolescenti, sono dovute a 3 ordini di fattori: fattori di rischio biologici, fattori individuali e fattori socio-ambientali.

Tra i fattori di rischio biologici un ruolo è sicuramente svolto dalla relativa immaturità del basso tratto genitale: l'epitelio colonnare endocervicale si estende infatti fino all'esocervice rappresentando il primo bersaglio degli agenti patogeni che sostengono le IST più comuni, ovvero *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Tale ectopia, fisiologica nelle giovani adolescenti, non rappresenta altro che un epitelio più vascolarizzato e allo stesso tempo più friabile, quindi più facilmente sanguinante, che permetterebbe più agevolmente ai patogeni di infettare l'organismo.

Inoltre le giovani adolescenti hanno una relativa carenza progestinica, responsabile dei cicli anovulatori che spesso seguono il menarca: tale deficit ormonale fa sì che il muco cervicale sia meno denso e quindi più permeabile a virus e/o batteri che possono così raggiungere più facilmente l'alto tratto genitale.

Tra i fattori di rischio individuali e socio-ambientali non dimentichiamo che in passato, rispetto ad oggi, trascorrevano un periodo di tempo minore tra menarca, che prima generalmente compariva tra i 15 e i 18 anni, e matrimonio che avveniva generalmente attorno ai 17-18 anni, in cui si potrebbe presumibilmente collocare il coitarca; pertanto trascorrevano un periodo più breve in cui le ragazze si confrontavano con la sessualità. Nella nostra società invece, è evidente come l'età del menarca sia notevolmente diminuita, quella del matrimonio, o quantomeno di una relazione stabile sia aumentata, prolungando il periodo di tempo in cui gli adolescenti e i giovani adulti vivono una sessualità spesso non perfettamente protetta. Aumenta in tal modo il numero di partner che possono susseguirsi anche in periodi di tempo relativamente brevi e di conseguenza l'esposizione a microrganismi patogeni responsabili di IST. Inoltre, negli ultimi decenni è anche aumentato l'utilizzo di contraccettivi, prevalentemente ormonali, che, permettendo di scongiurare una gravidanza, svincolano erroneamente la coppia dall'uso del condom.

Dal punto di vista eziologico, tra i microrganismi più frequentemente responsabili di IST, un ruolo determinante è sicuramente svolto dalla *Chlamydia trachomatis* la quale colpisce più frequentemente gli adolescenti e i giovani adulti, con una prevalenza maggiore nel sesso femminile.

La peculiarità dell'infezione da *Chlamydia trachomatis*, che rende ragione della difficoltà di fornire una precoce diagnosi e una tempestiva e corretta terapia, è rappresentata dal fatto che dal punto di vista clinico l'infezione è insidiosa; se sintomatica può presentarsi con diversi quadri clinici che generalmente sono secondari al territorio anatomico colonizzato; si possono quindi avere quadri di uretriti, epididimiti, proctiti, cerviciti, endometriti, salpingiti, periepatiti e sterilità. Il grande problema però è rappresentato dal fatto che nella maggior parte dei casi questi quadri si presentano in maniera molto sfumata e addirittura nel 70% dei casi risultano del tutto asintomatici.

Tale asintomaticità nell'evento acuto, accanto alla tendenza a comparire a distanza di tempo con una complicità, giustifica gli *outcome* sfavorevoli di fronte a cui spesso la donna e il

ginecologo si ritrovano: l'infertilità infatti compare nel 7-28% dei casi, la gravidanza extrauterina ha un rischio relativo di 7-10 volte nelle donne affette da tale infezione, e il dolore pelvico cronico è l'*outcome* sfavorevole più frequente.

Da ciò risulta evidente il ruolo fondamentale svolto dalla prevenzione che risulta l'unica arma che permette al ginecologo e alla donna di non trovarsi in una situazione clinica di non ritorno.

Il raggio d'azione in cui si avrebbe maggiore efficacia d'azione è rappresentato dalla prevenzione primaria e secondaria.

La prevenzione primaria ha l'obiettivo di evitare l'esposizione alla *Chlamydia trachomatis* e l'insorgenza dell'infezione in soggetti sani tramite un'adeguata informazione sulle corrette strategie da mettere in atto, quali limitare il numero dei partner sessuali e promuovere il corretto utilizzo dei contraccettivi di barriera.

La prevenzione secondaria invece ha lo scopo di identificare gli infetti e prevenire sia la diffusione dell'infezione dal basso all'alto tratto genitale, sia la diffusione dell'infezione tra gli individui sessualmente attivi. Ciò sarebbe possibile attraverso uno screening delle persone infette che permetterebbe così di instaurare precocemente una terapia corretta ed evitare la comparsa di complicanze. E infine, allo scopo di impedire la diffusione tra i vari membri della popolazione sessualmente attiva, è importante identificare i partner dei soggetti infetti o a rischio e intervenire anche su questi ultimi.

La prevenzione terziaria si propone di individuare le persone che presentano le complicanze da infezione da *Chlamydia trachomatis*, quando il danno tubarico irreversibile, complicanza più frequente si è già verificato.

Risulta chiaro da queste strategie preventive quanto possa essere importante un programma di educazione e informazione adeguata, in relazione al tema delle IST, dedicata soprattutto agli adolescenti, soggetti decisamente più colpiti, oltre che un programma di screening che vada a riconoscere, nell'ambito di una popolazione asintomatica, quei casi di infezione altrimenti misconosciuti, che potrebbero andare incontro a complicanze.