



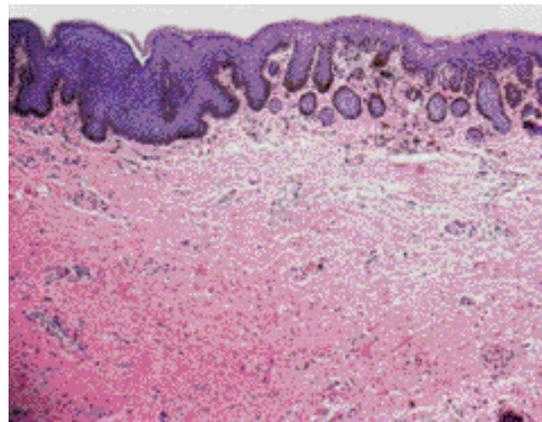
ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

# LESIONI BENIGNE VULVARI E VAGINALI

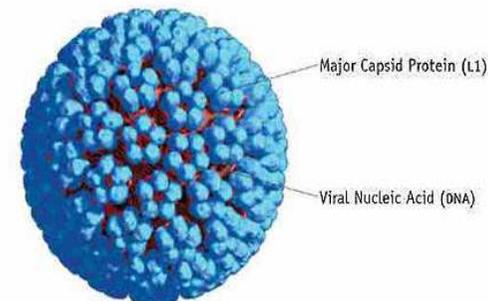
**Prof. S. Venturoli e Dott. L. Orazi**

U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana

Prof. S. Venturoli



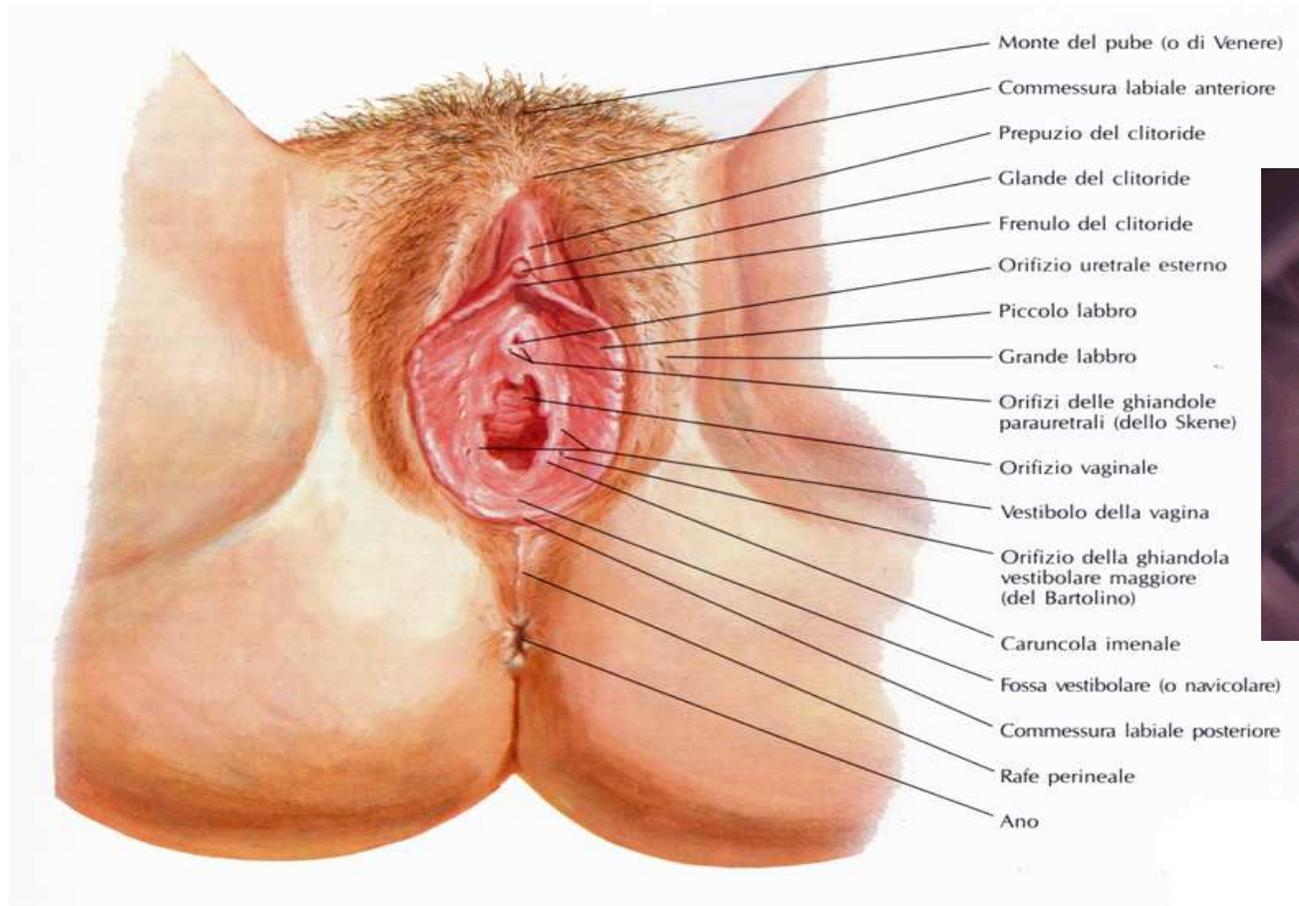
THREE-DIMENSIONAL MODEL OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS



# ANATOMIA



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA





ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

# LESIONI BENIGNE VULVARI E VAGINALI

## Introduzione.

La vagina è una nicchia ecologica normalmente colonizzata da una flora polimicrobica

Oltre 70% delle donne asintomatiche presenta in vagina batteri aerobi ed anaerobi potenzialmente patogeni

Alcune infezioni del tratto genitale inferiore possono diffondersi verso l'alto, causando la malattia infiammatoria pelvica (PID)

**Gran parte delle lesioni benigne vulvari e vaginali sono il risultato di infezioni microbiche (MTS)**

**Una parte delle lesioni vulvo-vaginali riscontrabili nella pratica clinica riconosce una diversa etiologia (non MTS)**

# LESIONI BENIGNE VULVARI E VAGINALI

## Patogenesi.



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Trasmissione sessuale anche da portatore asintomatico (M. S. T.)

Interventi ostetrici o ginecologici

Contatto con oggetti contaminati

Particolari condizioni (deficit immunitari, ipoestrogenismo)

Utilizzo di spirali (IUD)

# FLOGOSI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE: AGENTI PATOGENI COMUNI



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## *Miceti*

*Candida albicans*

*Candida glabrata*



## *Protozoi*

*Trichomonas vaginalis*



## *Batteri*

*Neisseria gonorrhoeae*

*Haemophilus Ducrey*

*Treponema pallidum*

*Gardnerella vaginalis*

*Chlamydia trachomatis*

Stafilococchi

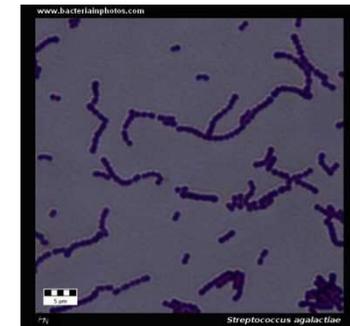
Streptococchi

Enterococchi

*Escherichia coli*

Peptostreptococchi

Bacteroides



# FLOGOSI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE: AGENTI PATOGENI COMUNI



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

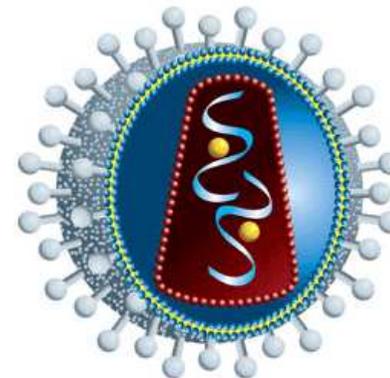
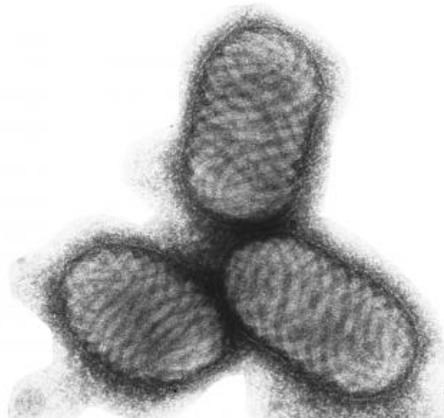
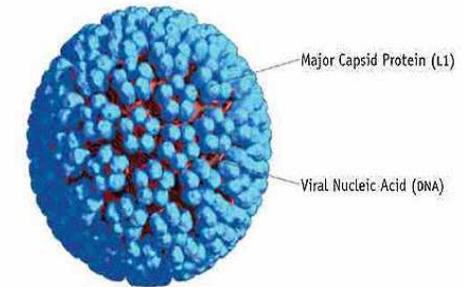
## *Virus*

Human papilloma virus

Herpes virus tipo 2, tipo 1

Poxvirus (mollusco contagioso)

THREE-DIMENSIONAL MODEL OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS



# MECCANISMI NATURALI DI DIFESA



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## Anatomici

- Muco cervico-vaginale
- Trofismo delle mucose estrogeno-dipendente

## Biologici

- Lattobacillo di Doederlein (prevalente nel 65 % delle donne asintomatiche)
- Acidità vaginale estrogeno-dipendente (pH 4 - 4,5)



## FLORA VAGINALE IN DONNE ASINTOMATICHE



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Lattobacilli	50 – 75 %
Gram positivi (Stafilo-streptococchi)	40- 55 %
Gram negativi (E. coli, Klebsiella)	10 – 30 %
Anaerobi	5 – 65 %

**Se la flora normale saprofita rimane in equilibrio antagonizza lo sviluppo di specie patogene e contrasta l'evoluzione di patologie vulvo vaginali.**

# VULVO-VAGINITI INFETTIVE

## Candida Albicans

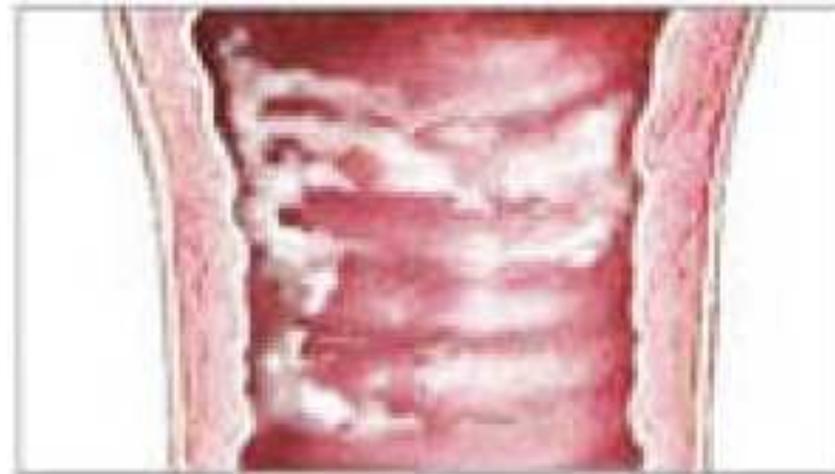
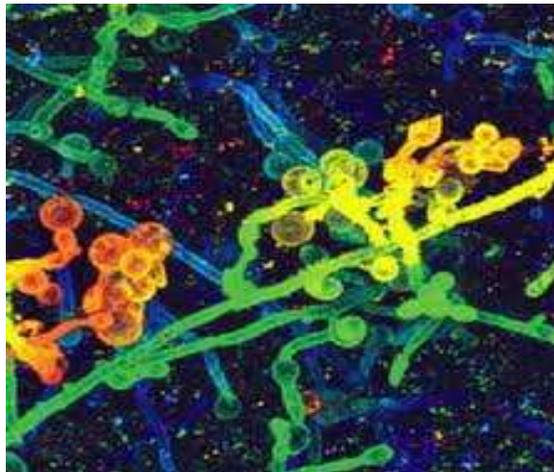


ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

La vaginite micotica ha trasmissione sessuale o ambientale

più comune in caso di gravidanza, diabete, antibiotici, glucocorticoidi, contraccettivi ormonali, presenza di IUD.

Facilmente recidivante in donne predisposte che presentano un deficit di immunità locale cellulo-mediata vagina.





ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## Sintomatologia:

prurito, arrossamento, bruciore, edema, disuria, dispareunia, leucorrea der  
simile a latte cagliato, acidità vaginale elevata

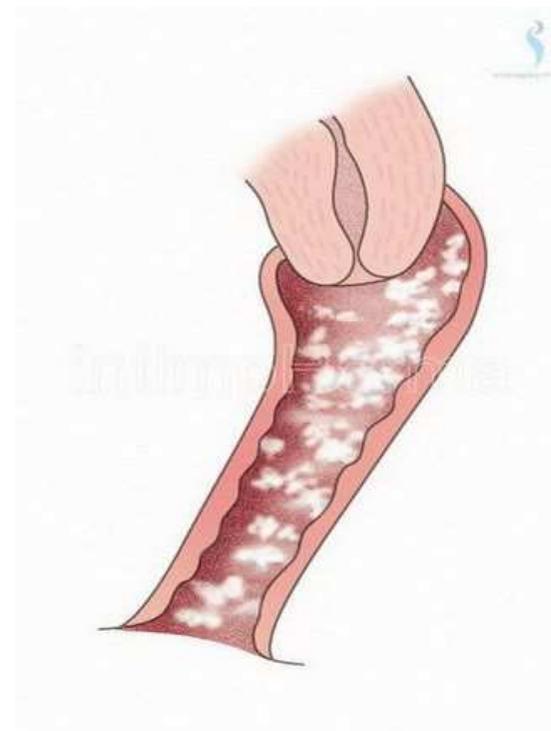
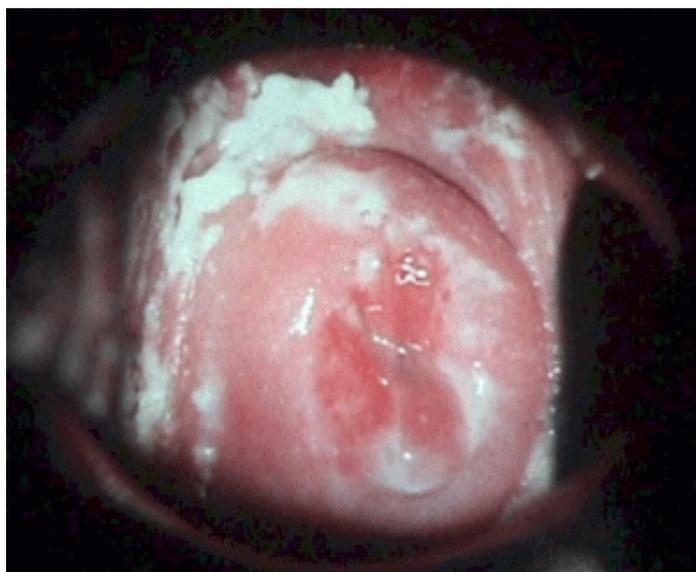
## Diagnosi:

esame microscopico a fresco con aggiunta di KOH 10% (visibili ife fungine in  
ammassi + spore), esame colturale

## Terapia:

derivati imidazolici (miconazolo, ketoconazolo, econazolo) topici oppure per os  
(fluconazolo, itraconazolo), anche per trattare il partner

Lavande con bicarbonato di sodio per ridurre l'acidità vaginale.



# VULVO-VAGINITI INFETTIVE

## Trichomonas Vaginalis



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Vaginite da protozoo flagellato.

Trasmessa sessualmente, in forma asintomatica o acuta o recidivante

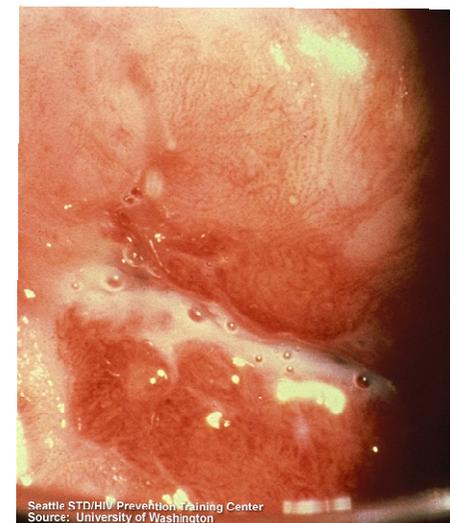
Estesa all'esocervice, alle ghiandole di Skene e di Bartolino

**Sintomatologia nella forma acuta:** eritema, prurito, bruciore, dispareunia, disuria, xantorrea maleodorante e schiumosa, discariosi al Pap-test, pH vaginale alcalino.

**Sintomatologia nella forma cronica:** abbondante leucorrea fetida senza altri sintomi.

**Diagnosi:** esame microscopico a fresco

**Terapia:** Metronidazolo per 15 giorni, per os e applicato localmente; terapia per os anche al partner, spesso asintomatico.



# VULVO-VAGINITI INFETTIVE

## Vaginosi batteriche



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Presenza di batteri potenzialmente **patogeni**, prevalentemente anaerobi, in quantità elevata, senza sintomi di vaginite, causata da:

**Gardnerella**, Bacteroides, Mobiluncus, Peptostreptococchi, Mycoplasma hominis, scarsi lattobacilli.

**Ecosistema** profondamente modificato, pH >4,5.

**Raramente sintomatiche:** prurito e bruciore, solo perdite dense, di colore grigio o giallo, con odore di pesce avariato, prodotto da amine (putrescina, cadaverina) derivanti dal catabolismo batterico, odore che si accentua con aggiunta di KOH 10%

**Diagnosi:** clue cells (cellule vaginali granulose e punteggiate, in ammassi)

**Terapia:** Metronidazolo per 15 giorni, per os e applicato localmente; terapia per os anche al partner, spesso asintomatico. (N. B. : evitare l'assunzione di alcool durante la terapia)

Clindamicina crema vaginale 2%



# ***Malattia infiammatoria pelvica*** **Pelvic Inflammatory Disease (PID)**



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Alcuni patogeni a trasmissione sessuale come: Chlamydia, Gonococco, Coli, Mycoplasma, aerobi associati ad anaerobi, micobatteri, possono colonizzare la vagina dando infezioni pauci/asintomatiche in ambito vulvo-vaginale.

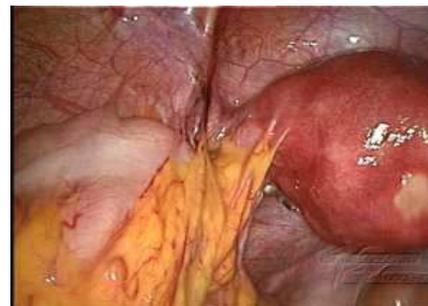
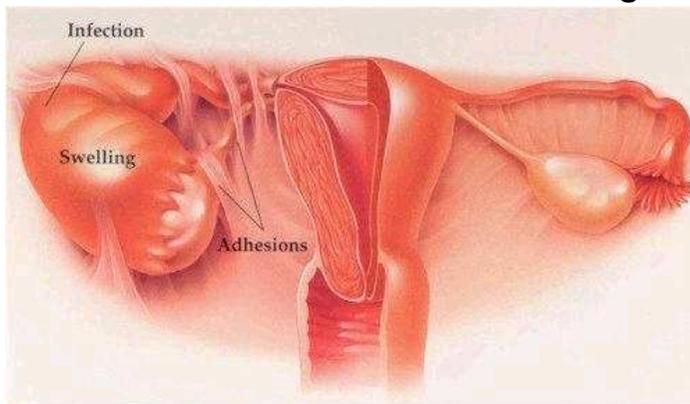
A volte questi patogeni possono risalire attraverso la cervice e la cavità uterina trovando una nicchia biologica a livello tubarico: Malattia Infiammatoria pelvica.

Può evolvere in piosalpinge:

- rischio di infertilità tubarica.
- Sindrome aderenziale
- Può evolvere in quadro di pelvi-peritonite
- Sindrome di Fitz-Huge-Curtis.



**DIAGNOSI RAPIDA  
GESTIONE SPESSO OSPEDALIERA  
A VOLTE CHIRURGICA**



# VULVO-VAGINITI INFETTIVE: Herpes



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Herpes simplex virus tipo 2 (HSV2) o tipo 1 (HSV1):

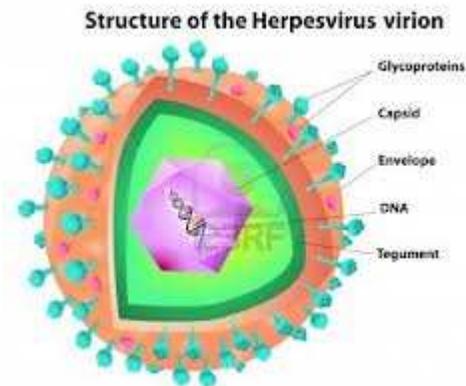
LESIONI: producono piccole vescicole sui genitali esterni, confluenti, che si ulcerano

CLINICA: Eritema, edema, adenopatia inguinale, dolore, bruciore, prurito, disuria, facili recidive, trasmissione sessuale

DIAGNOSI: citologica, nel liquido delle vescicole: cellule a palloncino, gonfie e con molti nuclei

## TERAPIA

- Aciclo-guanosina (Acyclovir), che inibisce la DNA-polimerasi virale, per via topica, orale, endovenosa
- Prevenzione delle recidive con terapia orale per 6 mesi o per un anno





Herpes oculare: comune infezione a carico dell'occhio.

in certi casi l'infezione può provocare cicatrici a livello corneale con compromissione della vista.

# SIFILIDE



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

La sifilide è una delle più importanti malattie sessualmente trasmissibili.

L'infezione è causata da un batterio (*Treponema pallidum*) che si riproduce facilmente sulle mucose dei genitali e della bocca.

Il contagio avviene attraverso rapporti non protetti.

Negli ultimi anni la sifilide si è nuovamente diffusa anche in Italia e il rischio di contrarla è aumentato.

Le lesioni che si manifestano nel corso della malattia possono passare inosservate o essere sottovalutate, poiché sono spesso indolori.

Sulla base dei rilievi clinici l'infezione sifilitica viene classificata in diverse fasi:

- sifilide primaria
- sifilide secondaria
- sifilide terziaria

Le varie fasi si sovrappongono e vengono utilizzati per indicare i diversi trattamenti ed il follow-up.

La sifilide è una malattia complessa, che, se non curata, può portare a varie complicanze, come cardiopatie, demenza, cecità, paralisi e morte.

**I sintomi del primo stadio** compaiono di solito da 2 a 12 settimane dopo il rapporto sessuale con una persona infetta; **una piaga rossa indolore** chiamata **sifiloma** iniziale potrebbe comparire sui genitali, sull'area dove si trova l'infezione

**Il secondo stadio** inizia di norma settimane o mesi dopo che il sifiloma iniziale è apparso. I batteri della sifilide entrano nel sangue e questa si estende a tutto il corpo, causando sintomi molto diversi (altralgie, mialgie, febbre, esantemi etc). **L'esantema:** Macchie della pelle verdi o bianche simili a una verruca, chiamate **sifilodermi**, potrebbero apparire nelle aree umide intorno alla bocca, all'ano e alla vagina. Queste lesioni sono piene di batteri e molto contagiose.

**Il terzo stadio o neuro-lue:** perdita di memoria, è caratterizzato da problemi mentali, difficoltà di deambulazione, di equilibrio, scarso controllo della vescica, problemi di vista, perdita di sensibilità, specialmente alle gambe.

NB: può essere trasmessa da madre a feto in gravidanza. La sifilide primaria non trattata comporta un rischio di **trasmissione fetale del 70-100%**, con possibile morte endouterina fetale fino a 1/3 dei casi.



## VULVO-VAGINITI INFETTIVE VIRALI



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Human papilloma virus (HPV):

- produce condilomi acuminati, piani, endofitici
- Coinvolto nella cancerogenesi cervicale e vulvare
- Trasmesso sessualmente
- Favorito dall'immunodepressione (HIV) e dalla gravidanza
- Lesioni vulvo-perineali spesso asintomatiche

Human papilloma virus (HPV): ceppi a basso rischio, a rischio intermedio, ad alto rischio neoplastico.

*Al momento sono stati identificati oltre 100 tipi di HPV: più del 90% delle lesioni condilomatose (verruche) genitali sono associate ai tipi di **HPV 6 e 11**. I sottotipi di HPV ad elevato rischio oncogenico sono il 13, **16, 18**, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68.*

***ceppi maggiormente a rischio sono 16 (HPV 16) e 18 (HPV 18)**, responsabili da soli del **70%** delle neoplasie della cervice uterina; gli stessi papillomavirus sono altresì responsabili di neoplasie del pene, dell'ano, della vagina, della vulva e dell'orofaringe e oculari (neoplasie marginale per incidenza rispetto cervice uterina).*

# VULVO-VAGINITI INFETTIVE VIRALI

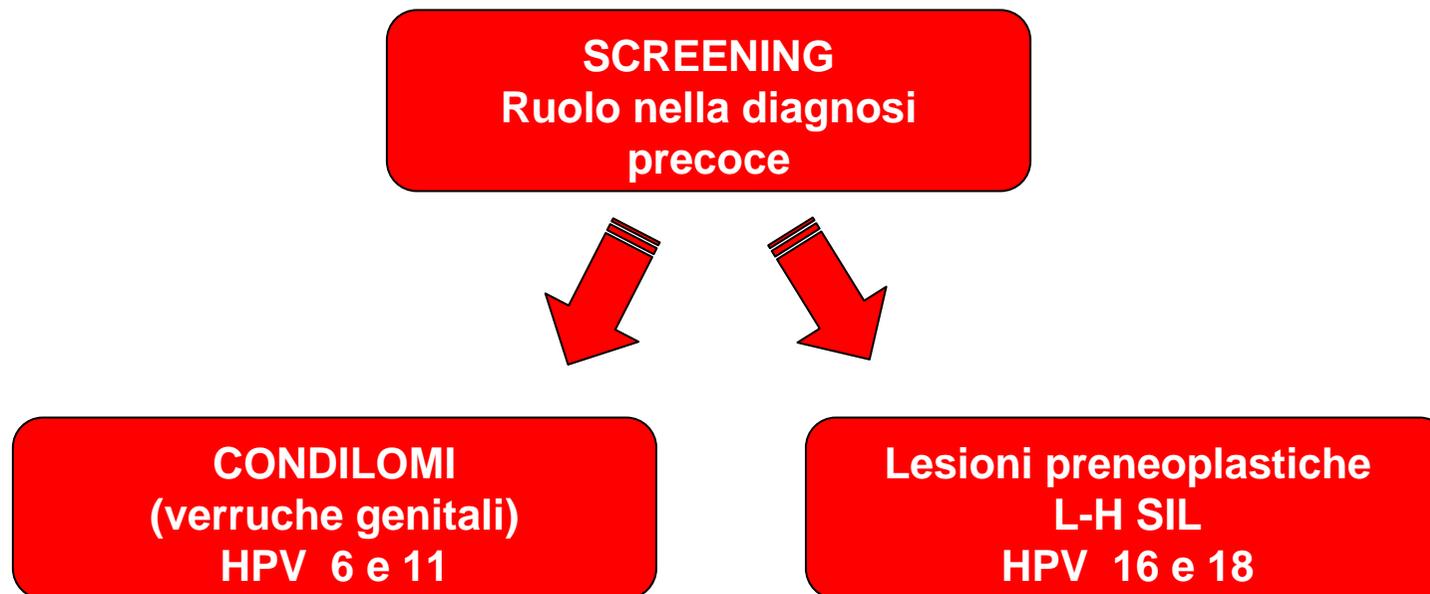


ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**Diagnosi: Pap-test:** coilociti (cellule vaginali con una cavità o alone perinucleare, nucleo denso). **Colposcopia** come secondo livello.

I ceppi virali sono identificati mediante sonde molecolari al **HPV-DNA-TEST**

**Circa l'1% delle donne positive per HPV ad alto rischio oncogenico sviluppa una neoplasia della cervice uterina. Tempo di insorgenza del cancro è circa paria a 10 anni.**



# VULVO-VAGINITI INFETTIVE VIRALI

## Condilomi

Le lesioni benigne compaiono come eruzioni ruvide, più o meno evidenti, circoscritte all'area genitale.

Nella donna, invece, le verruche genitali si manifestano con maggior frequenza a livello di vulva, vagina e collo dell'utero.

Nell'uomo interessano prevalentemente il glande, il frenulo ed il meato uretrale.

Spesso sono sintomatiche: le **verruche genitali** comportano dolore, irritazione, prurito e bruciore localizzato, d'intensità variabile, generalmente debole. Il più delle volte presentano dimensioni ridotte. Più raramente possono crescere, aggregandosi e formando gruppetti di **condilomi acuminati**, decisamente più fastidiosi. Possono avere anche altre localizzazioni (oculari, faringee).



## TERAPIA

Distruzione delle lesioni condilomatose con Laser-CO2

Asportazione chirurgica

Crioterapia

Uso di creme topiche (Imiquimod) a base di immunomodulatori





Condilomatosi perineale prima e dopo laser a CO2



Condilomatosi oculare prima e dopo elettrocoagulazione.



Condilomatosi perianale prima e dopo Imiquimod (Aldara).

# VULVO-VAGINITI INFETTIVE VIRALI

## L-SIL e H-SIL



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Obiettivo dello screening è individuare il più precocemente possibile eventuali lesioni pre-neoplastiche a livello del collo dell'utero e intervenire in modo adeguato.

Si distinguono:

- **L-SIL:** lesioni di basso grado - come quelle da HPV o **CIN-1** (displasia lieve che interessa solo lo strato basale dell'epitelio) - regrediscono spesso spontaneamente entro due anni e raramente portano al cancro.
- **H-SIL:** lesioni di alto grado - come **CIN-2** e **CIN-3** (displasia media e grave) - comportano invece un rischio più elevato di evolvere nel cancro.
- **Evoluzione a cancro:** avviene quando la lesione supera la membrana basale che separa l'epitelio dal connettivo circostante e diventa invasivo.

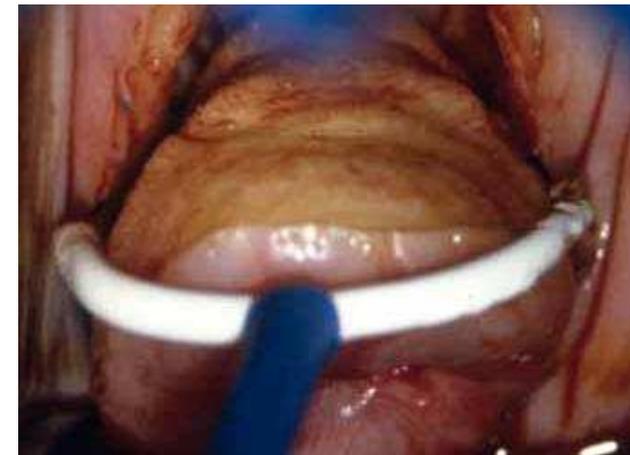
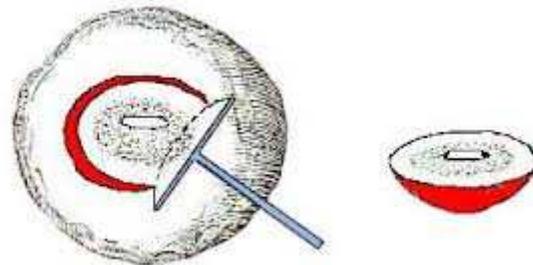
# VULVO-VAGINITI INFETTIVE VIRALI

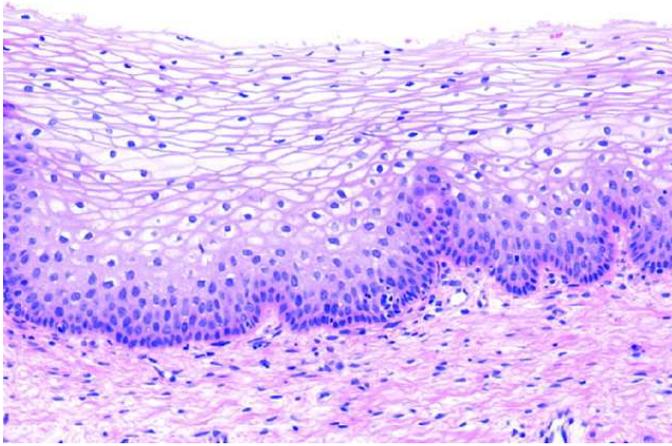
## L-SIL e H-SIL



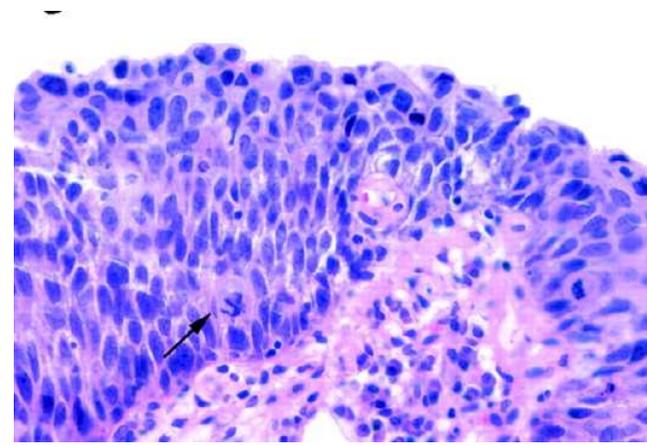
ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

- La maggior parte delle infezioni da HPV resta asintomatica e regredisce spontaneamente.
- Un atteggiamento di attesa e controllo risulta il più indicato.
- Nei casi di SIL persistente può essere necessario un intervento terapeutico (conizzazione) in genere è indicata per CIN 2 e 3 (H-SIL).
- **La procedura di conizzazione** prevede l'asportazione di una parte della cervice con laser o anche con diatermia speciale (metodo LLETZ). Successivamente, il tessuto asportato è sottoposto ad esame istologico.

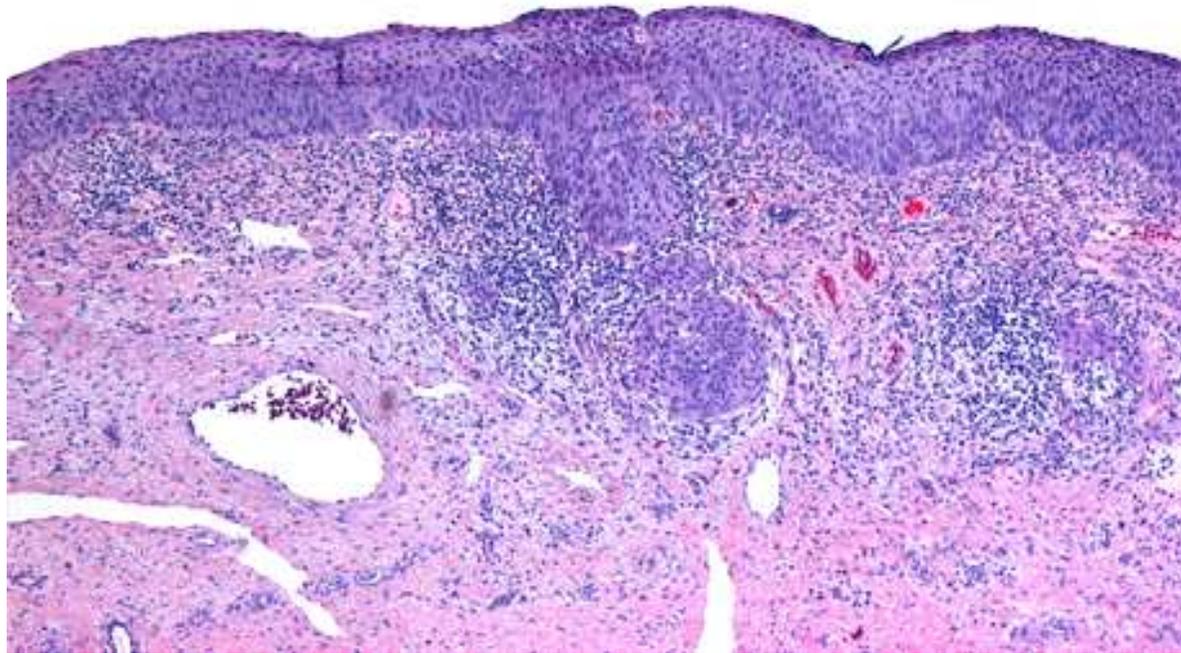




L-SIL



H-SIL



Carcinoma  
invasivo



L-SIL



H-SIL



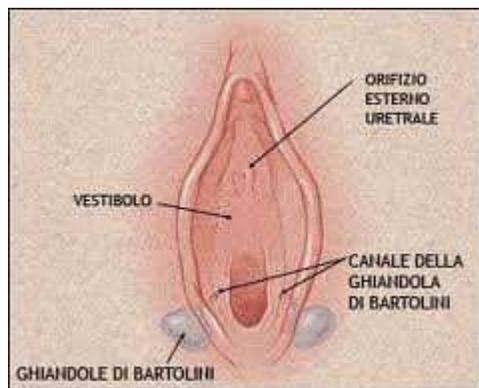
Carcinoma  
invasivo

# BARTOLINITE



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

- Lesione flemmonosa che poi diventa ascesso della ghiandola del Bartolini.
- Causata da Mycoplasma, gonococco, piogeni, ecc.
- Sintomi: dolore e gonfiore sul lato della ghiandola colpita, spesso febbre, difficoltà alla deambulazione
- Terapia: incisione e drenaggio, antibiotici



Cisti della ghiandola di Bartolini





## LICHEN VULVARE

- I lichen (planus e sclerosus) sono delle patologie cronico – degenerative - evolutive che possono interessare la vulva
- la sintomatologia e le alterazioni anatomiche provocano delle importanti limitazioni alla vita sessuale
- **Il lichen planus:**
  - interessa un'età compresa tra 30 ei 60 anni
  - la malattia non è contagiosa; è una patologia infiammatoria a base autoimmune.
  - si manifesta con prurito e eruzioni cutanee di vario tipo.
  - la terapia sintomatica si basa sull'uso di trattamenti topici al cortisone nelle forme più lievi, se invece la sintomatologia è molto impegnativa vengono associate terapie sistemiche cortisoniche o immunosoppressive con ciclosporina o azatioprina.





## LICHEN VULVARE

- **Lichen sclerosus:**
  - Patologia infiammatoria cronica.
  - Sintomi: in genere, prurito, bruciore e dispareunia, e potrebbe degenerare a tal punto da fondere le piccole e le grandi labbra della donna.
  - Secchezza vaginale e ragadi sono frequenti.
  - Se presente con lesioni ipercheratosiche (ispessimenti biancastri della cute vulvare) viene considerato un lesione pre-neoplastica che può evolvere verso il carcinoma epidermoide vulvare.
  - Necessario Follow-up e biopsie.





ERROR: undefined  
OFFENDING COMMAND: Lesioni

STACK:

(Microsoft PowerPoint - 8)  
/Title  
( )  
/Subject  
(D:20131012150947)  
/ModDate  
( )  
/Keywords  
(PDFCreator Version 0.8.0)  
/Creator  
(D:20131012150947)  
/CreationDate  
(stefano.venturoli)  
/Author  
-mark-