

SESSUOLOGIA CLINICA

MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE



ANTONIO DEL SORBO, MD

*Medico Chirurgo, Specialista in Dermatologia e Venereologia
Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale
www.ildermatologorisponde.it*

La **SESSUOLOGIA CLINICA** è la disciplina che si occupa degli aspetti medici, psicologici, e socioculturali della sessualità. Il termine “sessuologia” fu introdotto nel 1906 dal dermatologo e psichiatra tedesco Iwan Bloch nel suo libro: «*La vita sessuale dei nostri tempi*». Da sempre l’essere umano si è interessato agli aspetti medici, psicologici e sociologici della sessualità, ma la nascita della sessuologia clinica come vera e propria disciplina risale al 1886 con la pubblicazione del volume: «*Psicopatologia del sesso*» a opera dello psichiatra tedesco Richard von Krafft Ebing. Le patologie legate alla sessualità sono già menzionate in un antico trattato della Scuola Medica Salernitana risalente all’anno 1050 d.C «*De Mulierum Passionibus*» attribuito alla medichessa salernitana [Trotula De Ruggiero](#). In seguito diversi altri autori hanno riportato la loro esperienza in questo settore. Sigmund Freud attribuirà alla sessualità un ruolo centrale nella genesi del comportamento umano, al punto da essere ironicamente ricordato come pansessualista.

Nel corso della storia la sessualità è stata divulgata con non poco imbarazzo. Basti pensare che nei dizionari della lingua italiana, termini anatomici come “pene” e “vagina” hanno fatto la loro comparsa soltanto nella seconda metà degli anni Settanta. Attualmente la sessuologia clinica è basata su un lavoro di squadra in cui cooperano in maniera integrata e multidisciplinare diversi operatori della salute (per esempio medico di famiglia, psicologo, pediatra, dermatologo venereologo, ginecologo, etc). La sessualità è parte integrante della salute e contribuisce alla qualità della vita sia dell’individuo che della coppia.

MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

La **VENEREOLOGIA** è la branca della dermatologia che si occupa della diagnosi, della prevenzione e della terapia delle malattie a trasmissione sessuale, note anche come **malattie veneree**. Il medico specialista che si occupa di tali problematiche è il dermatologo venereologo. L'approccio medico si basa anche sull'ascolto attivo e sul **dialogo** con il paziente (e quando possibile con la coppia), oltre che su indagini diagnostiche e presidi terapeutici mirati. Anche quando al momento della visita il paziente si presenta da solo, quando possibile, è importante affrontare il problema "sessualità" in termini di coppia. Vedremo infatti che qualsiasi problematica venerea ha un forte impatto sia sul paziente che sulla coppia.

Le **MALATTIE VENEREE** sono patologie che si trasmettono attraverso i rapporti sessuali. L'**elenco** delle malattie trasmissibili sessualmente è molto vasto e comprende anche problematiche per le quali la trasmissione sessuale è solo una delle tante possibilità di contagio, ma non l'unica. Fino alla prima metà del secolo scorso, i testi di dermatologia e venereologia trattavano le malattie veneree come argomento principale, mentre le altre malattie dermatologiche passavano in secondo piano. Prima della commercializzazione degli antibiotici infatti, patologie come la **sifilide** costituivano uno dei maggiori motivi di consulto dermatologico, un po' come oggi avviene per la comune **acne** degli adolescenti. Infatti alcuni dei grandi istituti dermatologici storici, conservano ancora oggi il nome di Clinica Dermosifilopatica, data l'importanza epidemiologica che hanno avuto queste patologie. Tra le malattie veneree classiche ricordiamo la sifilide, la gonorrea, l'ulcera molle e il linfogranuloma venereo. In alcuni Paesi queste patologie hanno ancora carattere endemico e il turismo sessuale ha contribuito probabilmente a un nuovo picco nei paesi occidentali, fenomeno dovuto prevalentemente ai rapporti sessuali con partner occasionali e sconosciuti. Sebbene l'attenzione dei media negli ultimi anni si sia spostata interamente sull'AIDS, malattie veneree come sifilide, gonorrea, ulcera molle, linfogranuloma venereo, condilomi acuminati, scabbia genitale, ftirosi (pediculosi del pube), infezione da clamidia, infezione da micoplasmi, tricomoniiasi genitale, tigna inguinale, infezione da candida, infezione da gardnerella, herpes genitale, mollusco contagioso anogenitale e granuloma inguinale, si osservano nella comune pratica quotidiana del venereologo. Le malattie veneree sono attualmente in aumento, dopo una drastica diminuzione osservata nella seconda metà anni Ottanta. Infatti in quegli anni, la diffusione di campagne mediatiche sulle complicanze letali dell'AIDS provocò un calo di tutte le malattie veneree, sensibilizzando la popolazione sull'importanza dell'uso del profilattico soprattutto nei rapporti occasionali.

L'introduzione dei moderni farmaci antiretrovirali ha apportato notevoli progressi per i pazienti sieropositivi per HIV, ma a livello mediatico, oggi si parla sempre meno dei rischi dell'AIDS, quasi come la malattia non esistesse più. Con la Rivoluzione digitale degli ultimi anni, da una parte è aumentata l'informazione e la consapevolezza dei possibili rischi del sesso occasionale o promiscuo, dall'altra parte è molto più facile rispetto al passato, avere incontri occasionali. La nascita di community e di social network dedicati agli incontri sessuali ha moltiplicato la probabilità di rapporti a rischio. Di pari passo, il turismo sessuale verso destinazioni esotiche *low cost* è in costante aumento negli ultimi anni. Inoltre, in rete esiste un enorme mondo sommerso "*deep web*" in cui anonimi *opinion leader* nascosti dietro a pseudonimi piuttosto fantasiosi possono recensire le location in cui hanno consumato un rapporto sessuale a pagamento, condividendo recensioni invitanti e dettagliate su costi, tipo di prestazioni e indici di gradimento. In caso di rapporto sessuale occasionale con persona sconosciuta è buona norma parlarne con il proprio medico, per valutare al momento della visita la possibilità di un *checkup* venereologico completo (per esempio test HIV, VDRL, TPHA, etc) ed evitare che eventuali malattie veneree possano arrecare danni a se stessi e a eventuali altri partner.

La **SIFILIDE** è una malattia venerea molto contagiosa associata alla presenza del batterio *Treponema pallidum*. Dopo un periodo di incubazione di 3-6 settimane dal rapporto a rischio può presentarsi ai genitali esterni, alla cute perianale o al cavo orale sotto forma di un'ulcera indolore (sifiloma) che tende alla risoluzione spontanea nel giro di una settimana. Questa fase iniziale, nota come sifilide primaria, passa spesso inosservata. Se non trattata con appositi farmaci (per esempio benzilpenicillina) può seguire una fase **secondaria** della malattia caratterizzata da macchie rosse sul corpo (roseola sifilitica), manifestazioni alle palme delle mani e alle piante dei piedi (sifiloderma palmo plantare), alopecia sifilitica a piccole chiazze e placche mucose dell'area anale (note un tempo come condilomi piani). La sifilide terziaria, oggi piuttosto rara, è particolarmente grave in quanto associata a cardiopatia, demenza, cecità e paralisi. In gravidanza la sifilide può comportare malformazioni anche gravi al nascituro (sifilide congenita). La diagnosi è clinica e specifici test effettuati su un prelievo di sangue (per esempio VDRL, FTA-Abs, TPHA quantitativo) servono a confermare o a escludere il sospetto clinico di sifilide.

La **GONORREA** è una malattia venerea associata alla presenza del batterio *Neisseria gonorrhoeae* e si presenta solitamente con uretrite e abbondante secrezione di materiale purulento dall'uretra (scolo), giallastro e maleodorante. Tale secrezione sporca gli indumenti intimi e irrita le mucose

(balanite gonococcica nell'uomo, cervicite gonococcica nella donna, gonorrea rettale, congiuntivite gonococcica). Una volta diagnosticata regredisce nel giro di una settimana dall'inizio della terapia antibiotica (per esempio spectinomina, tetracicline, cefalosporine, etc).

L'**ULCERA MOLLE** o ulcera venerea è una malattia venerea associata alla presenza del batterio *Haemophilus Ducrey*, isolato nel 1889 dal dermatologo Augusto Ducrey, giovane assistente presso la Clinica Dermosifilopatica dell'Università di Napoli. Si presenta con ulcere genitali dolenti che si manifestano già una settimana dopo il rapporto a rischio. Si chiama molle a differenza dell'ulcera della sifilide primaria (sifiloma) che invece appare dura alla palpazione. Regredisce solitamente nel giro di qualche settimana dall'inizio della terapia farmacologica (per esempio azitromicina, eritromicina, ceftriaxone).

Il **LINFOGRANULOMA VENEREO** è una malattia venerea associata alla presenza di batteri appartenenti al genere *Chlamydia*, in particolare ai sierotipi L1, L2a, L2b (variante Amsterdam) e al sierotipo L3 di *Chlamydia trachomatis*. Dopo un periodo di incubazione di 2-4 settimane, il linfogranuloma venereo si manifesta con tipiche ulcere genitali non dolenti accompagnate a ingrossamento dei linfonodi regionali (linfoadenopatia distrettuale). Con il trascorrere del tempo i linfonodi diventano particolarmente voluminosi e arrossati, dando luogo al cosiddetto bubbone. Se non trattata può indurre un aumento voluminoso dei genitali (elefantiasi genitale). Solitamente regredisce nel giro di qualche settimana dall'inizio della terapia antibiotica.

Il **GRANULOMA INGUINALE** (noto anche come Donovanosi o malattia di Donovan) è una malattia venerea associata alla presenza del batterio *Klebsiella granulomatis*. Dopo un periodo di incubazione variabile dai 10 ai 50 giorni il granuloma inguinale esordisce ai genitali sotto forma di nodulo pruriginoso non dolente, che nel giro di qualche giorno tende a ulcerarsi emanando un cattivo odore. I bordi dell'ulcera presentano a volte una depigmentazione. Solitamente regredisce nel giro di qualche settimana dall'inizio della terapia farmacologica a base di antibiotici sistemici.

I **CONDILOMI** (noti anche come verruche genitali o creste di gallo) sono una malattia venerea associata alla presenza di alcuni ceppi del virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Alcuni ceppi di questo virus possono avere un tropismo per la mucosa della cervice uterina, e sono stati associati al carcinoma del collo dell'utero. I condilomi si presentano sotto forma di escrescenze carnose di consistenza più o meno dura e di colore variabile dal rosa al brunastro. Sono facilmente

riconoscibili al momento della visita venereologica, e in caso di dubbi possono essere osservati mediante [genitoscopia](#) ([penoscopia](#) per l'uomo e [vulvosopia](#) per la donna) con la quale è possibile riscontrare il tipico pattern vascolare punteggiato. La terapia può essere effettuata mediante crioterapia con azoto liquido o con appositi farmaci per uso topico (per esempio imiquimod, podofillotossina, idrossido di potassio, sinecatechine).

L'[HERPES GENITALE](#) è una malattia venerea associata alla presenza del virus HHV2 (Human Herpes Virus di tipo 2) e più raramente alla presenza del virus HHV1 (Human Herpes Virus di tipo 1). Si presenta con piccole ulcere dolenti disposte a grappolo. Solitamente rientra nel giro di pochi giorni dall'inizio della terapia con farmaci che inibiscono la DNA polimerasi del virus (per esempio aciclovir, famciclovir, valaciclovir). Tende spesso a recidivare, soprattutto durante i periodi di calo temporaneo delle fisiologiche difese organiche (per esempio durante un'influenza, durante una terapia immunosoppressiva).

Il [MOLLUSCO CONTAGIOSO](#) è una patologia associata alla presenza del virus MCV (*Molluscum Contagiosum Virus*), che può essere contratto con svariate modalità e non solo mediante i rapporti sessuali. Infatti il mollusco contagioso è di frequente osservazione in età pediatrica, soprattutto in presenza di cali temporanei delle difese organiche (per esempio farmaci, terreno atopico). Si presenta con tipiche papule rosee emisferiche di pochi millimetri di diametro, con un'ombellicatura centrale di colorito biancastro. In caso di dubbi la [dermatoscopia](#) permette al venereologo di evidenziare la chiazza bianca centrale, che appare circondata da una rete vascolare a raggiera. I molluschi possono essere eliminati con diverse tecniche (per esempio crioterapia con azoto liquido, curettage) o con appositi farmaci topici ad azione cheratolitica (idrossido di potassio al 10%).

La [CANDIDOSI GENITALE](#) è una malattia venerea associata alla presenza del lievito *Candida albicans*. Si presenta nell'uomo sotto forma di balanite da Candida e nella donna sotto forma di vulvite da Candida. Le chiazze cutanee e mucose appaiono arrossate, pruriginose e circondate da un orletto biancastro. Vicino alle chiazze principali è possibile osservare delle pustole satelliti. La diagnosi può essere confermata con un esame colturale. È più frequente nelle persone diabetiche o in forte sovrappeso, e i farmaci a base di cortisone possono far accentuare le tipiche manifestazioni cutanee e mucose. La terapia si basa su specifici farmaci antimicotici per via topica (per esempio econazolo, clotrimazolo) o sistemica (per esempio fluconazolo).

La **TRICOMONIASI** è la malattia venerea più diffusa al mondo ed è associata alla presenza del protozoo *Trichomonas vaginalis*. Dopo un periodo variabile da 1 a 4 settimane la tricomoniasi si manifesta con irritazione dei genitali esterni (balanite, vaginite), bruciore e secrezione maleodorante. La diagnosi viene confermata con la ricerca del protozoo nell'essudato vaginale, nell'essudato uretrale o nello sperma. Come per molte altre malattie veneree la terapia viene estesa alla coppia per evitare il classico effetto ping pong, dove mentre un partner guarisce, l'altro inizia. La tricomoniasi regredisce nel giro di qualche settimana dall'inizio della terapia farmacologica mirata a base di farmaci attivi sul protozoo (per esempio metronidazolo, tinidazolo).

La **SCABBIA** è una parassitosi cutanea associata alla presenza dell'acaro *Sarcoptes scabiei*. Si trasmette solitamente per contatto interumano, e non necessariamente per via sessuale. Infatti è di frequente osservazione persino in età pediatrica. Dopo un periodo di incubazione di 2-3 settimane l'acaro scava all'interno dell'epidermide un cunicolo in cui deposita le uova. Il **prurito** è feroce e si accentua soprattutto di notte. Al momento della visita dermatologica il cunicolo può essere osservato con un comune dermatoscopio a luce polarizzata (**ricerca acaro**), a disposizione di ogni dermatologo. La terapia va estesa a tutto il nucleo familiare e si basa sull'uso di appositi scabicidi per uso topico (per esempio crotamitone, benzile benzoato, permetrina).

La **FTIRIASI** (nota anche come pediculosi del pube o piattole) è una parassitosi cutanea associata alla presenza del parassita *Phthirus pubis*, che si localizza soprattutto al pube e alle altre aree pilifere perigenitali. Rientra nelle lunga lista delle malattie veneree ma non si contrae unicamente attraverso i rapporti sessuali, ma anche attraverso lenzuola, abiti o asciugamani infestati. Con un comune dermatoscopio si possono osservare il parassita (mentre si muove aggrappato alla peluria) le uova (lendini), e le feci del parassita dal tipico colore ruggine. La terapia si basa sull'uso di appositi farmaci antiparassitari per uso topico (per esempio tetramethrin, malathion, piretrine naturali).

L'**INFEZIONE DA CLAMIDIA** è una malattia venerea associata alla presenza del batterio *Chlamydia* e rappresenta la causa più frequente di uretrite sia nell'uomo che nella donna. Dopo un periodo di incubazione di qualche settimana può causare una secrezione uretrale e un bruciore alla minzione. A differenza dell'uretrite gonococcica caratterizzata dalla tipica secrezione abbondante, maleodorante e purulenta, la secrezione delle uretriti non gonococciche è invece trasparente e filante. La ricerca della clamidia mediante tampone uretrale ne conferma la diagnosi. Se non trattata, l'infezione da clamidia può causare nella donna endometrite, salpingite, peritonite, e malattia infiammatoria

pelvica (PID). La terapia va estesa alla coppia, e si basa su antibiotici mirati (per esempio tetracicline, chinolonici).

L'[INFEZIONE DA MICOPLASMI](#) è associata alla presenza di piccoli batteri privi di parete cellulare (per esempio *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*). In genere si presenta con uretrite sia nell'uomo che nella donna. I micoplasmi possono essere ricercati con un comune esame colturale. L'infezione regredisce nel giro di qualche settimana dall'inizio della terapia farmacologica a base di antibiotici (per esempio macrolidi, tetracicline).

DERMATOLOGIA GENITALE MASCHILE E FEMMINILE

La venereologia e le malattie veneree rientrano in una branca medica ancor più vasta denominata "[dermatologia genitale](#)", area in cui rientrano oltre alle comuni malattie a trasmissione sessuale, tutta una serie di patologie non veneree dei genitali (per esempio [psoriasi genitale](#), [lichen scleroatrofico](#), [balanopostiti](#), [vulvovaginiti](#), [vulvodinia](#), [eczema genitale](#), [vitiligine](#)). Nel 2001 i dermatologi Antonio Del Sorbo, Maria Teresa La Forza e Pompeo Donofrio hanno pubblicato il primo Atlante di Dermatologia Genitale in Italia (Dermo Edizioni), con centinaia di immagini cliniche di malattie dei genitali sia di tipo venereo che di natura non trasmissibile, pubblicando per la prima volta immagini inedite ottenute con una tecnica non invasiva chiamata [genitoscopia](#) (nota anche come penoscopia, vulvoscopia, balanoscopia, microscopia di superficie). In seguito gli autori hanno pubblicato con la casa editrice Dermo Edizioni una [collana](#) di atlanti di dermatologia genitale maschile e femminile.

VENEREOFOBIA E MALATTIE TRASMISSIBILI SESSUALMENTE

All'epoca di Internet e dell'informazione istantanea a portata di tutti, una patologia sessuale sicuramente aumentata rispetto al passato è la venereofobia, cioè la paura di aver contratto una malattia venerea nonostante la tranquillità clinica e le conferme di laboratorio. Il termine "[venereofobia](#)" viene utilizzato in venereologia per indicare una paura eccessiva di contrarre o di aver contratto una malattia a trasmissione sessuale. La paura delle malattie veneree fa parte da sempre della natura dell'essere umano, dal momento che in passato le malattie erano vissute come una sorta di castigo divino, soprattutto se associate a sensi di colpa. Espressioni come sifilofobia, AIDSfobia, candidafobia, HPVfobia e microbofobia sono utilizzate per indicare rispettivamente la paura ingiustificata di aver contratto la sifilide, l'AIDS, le infezioni candida, le infezioni da papillomavirus e da altri microbi. Da sempre le malattie veneree rientrano tra le paure primordiali

dell'essere umano e la visita venereologica diventa importante anche solo in caso di sospetta malattia venerea, dal momento che alcune dermatiti intime non veneree (altrettanto importanti, ma di natura non infettiva), possono inizialmente simulare una malattia a trasmissione sessuale e viceversa. Il timore di aver contratto qualche malattia venerea può essere giustificato in caso di rapporti promiscui o a rischio, mentre in altri può essere l'inizio di un vero e proprio calvario per il paziente che nonostante l'esito negativo della visita venereologica e la tranquillità degli esami diagnostici, continua di propria iniziativa a ripetere esami su esami, anche a distanza di poco tempo.

Le malattie dermatologiche che possono interessare i genitali esterni, non sempre hanno una natura trasmissibile. La dermatologia genitale si occupa infatti di tutte le patologie cutaneo mucose che possono localizzarsi ai genitali esterni, sia di tipo infettivo che di tipo non infettivo. Contrariamente a quanto si è abituati a pensare, le dermatosi genitali non infettive, sono molto più frequenti delle patologie infettive. Questo ovviamente non deve far abbassare la guardia nella prevenzione delle malattie veneree, purtroppo frequentissime anche nel terzo millennio, ma non deve nemmeno far giungere alla conclusione errata, che le dermatosi genitali siano necessariamente sinonimo di infezione sessuale. L'elenco delle malattie veneree e non veneree dei genitali esterni è piuttosto lungo e le manifestazioni cliniche possono talora apparire simili. Molte delle problematiche che osserviamo in dermatologia genitale (per esempio alcune vulviti e balanopostiti non veneree), possono infatti avere un carattere infiammatorio o traumatico, invece che infettivo. In caso di comportamenti sessuali a rischio (per esempio rapporti non protetti con partner occasionali) può essere utile consultare il proprio venereologo per una visita specialistica ed eventuale checkup per la ricerca delle cosiddette malattie veneree.

Al momento della visita venereologica individuale o di coppia, il venereologo esaminerà il paziente, mediante un'anamnesi accurata, un esame obiettivo completo (letteralmente dalla testa ai piedi), talora con il supporto di eventuali strumenti (per esempio [lampada di Wood](#), [penoscopia](#), [vulvosopia](#), [esame microscopico miceti](#), [esami colturali](#), esami ematochimici, esami delle urine, etc), consigliando in alcuni casi specifici test sierologici per la ricerca delle malattie veneree (es. test HIV, VDRL, TPHA, etc). La comparsa di segni (per esempio [rossore](#), desquamazione, secrezione, papule, pustole, chiazze, placche, ulcerazioni) o sintomi (per esempio [prurito](#), formicolio, ipersensibilità, [bruciore](#), [dolore](#)) a livello intimo o delle sedi extragenitali (per esempio [cavo orale](#), tronco, arti), va sottoposta al proprio dermatologo di fiducia per poter giungere a una diagnosi precisa e poter programmare in base a essa, una terapia con farmaci mirati.

Le malattie veneree sono in costante aumento, anche perché rispetto al passato, ci sono più occasioni di rapporti sessuali a rischio, ma è importante ricordare che in dermatologia genitale non esistono solo le malattie a trasmissione sessuale. L'elenco delle malattie dermatologiche dei [genitali esterni](#) è molto vasto e alcune di esse (per esempio [mollusco contagioso](#), [scabbia](#)) sono riscontrabili persino in [età pediatrica](#), in quanto trasmissibili con qualsiasi forma di contatto e non solo per via sessuale. In alcuni casi, nonostante le rassicurazioni di continue visite mediche effettuate presso più specialisti con altrettanti esami con esito negativo, il paziente affetto da venereofobia, può continuare per mesi a ricercare in maniera ossessiva anche su Internet (cosiddetta *web babel syndrome*), migliaia di informazioni sulla presunta patologia venerea contratta. Uno dei compiti più importanti del venereologo è quello rispondere in maniera appropriata a tutti i quesiti del paziente o della coppia, basandosi sul quadro clinico e sull'esito di eventuali esami da lui richiesti, evitando che la rete diventi l'unica fonte di informazioni o autodiagnosi per il paziente ed evitando così sia il rischio di falsi positivi (pazienti spaventati ma non affetti da alcuna malattia venerea), che di falsi negativi (pazienti realmente affetti da una malattia venerea, ma che la escludono o la sottostimano per eccessivo senso di sicurezza derivante da qualche lettura frettolosa o incompleta).

Internet è oggi diventata una risorsa preziosa per tutti, ma quando diventa l'unico mezzo per riconoscere un sintomo, si corre il rischio di sottovalutare una malattia venerea (falso negativo da errato senso di sicurezza) o di prendersi un inutile spavento (falso positivo). La qualità della [relazione di Cura](#) è fondamentale, così come il lavoro di cooperazione tra medico di famiglia, ginecologo, venereologo e psicologo.

ANTONIO DEL SORBO, MD
Medico Chirurgo, Specialista in Dermatologia e Venereologia
Dottore di Ricerca in Dermatologia Sperimentale
www.ildermatologorisponde.it



