

LA CHIRURGIA UROLOGICA ROMANA 2011

IX Corso di Aggiornamento in Chirurgia Urologica



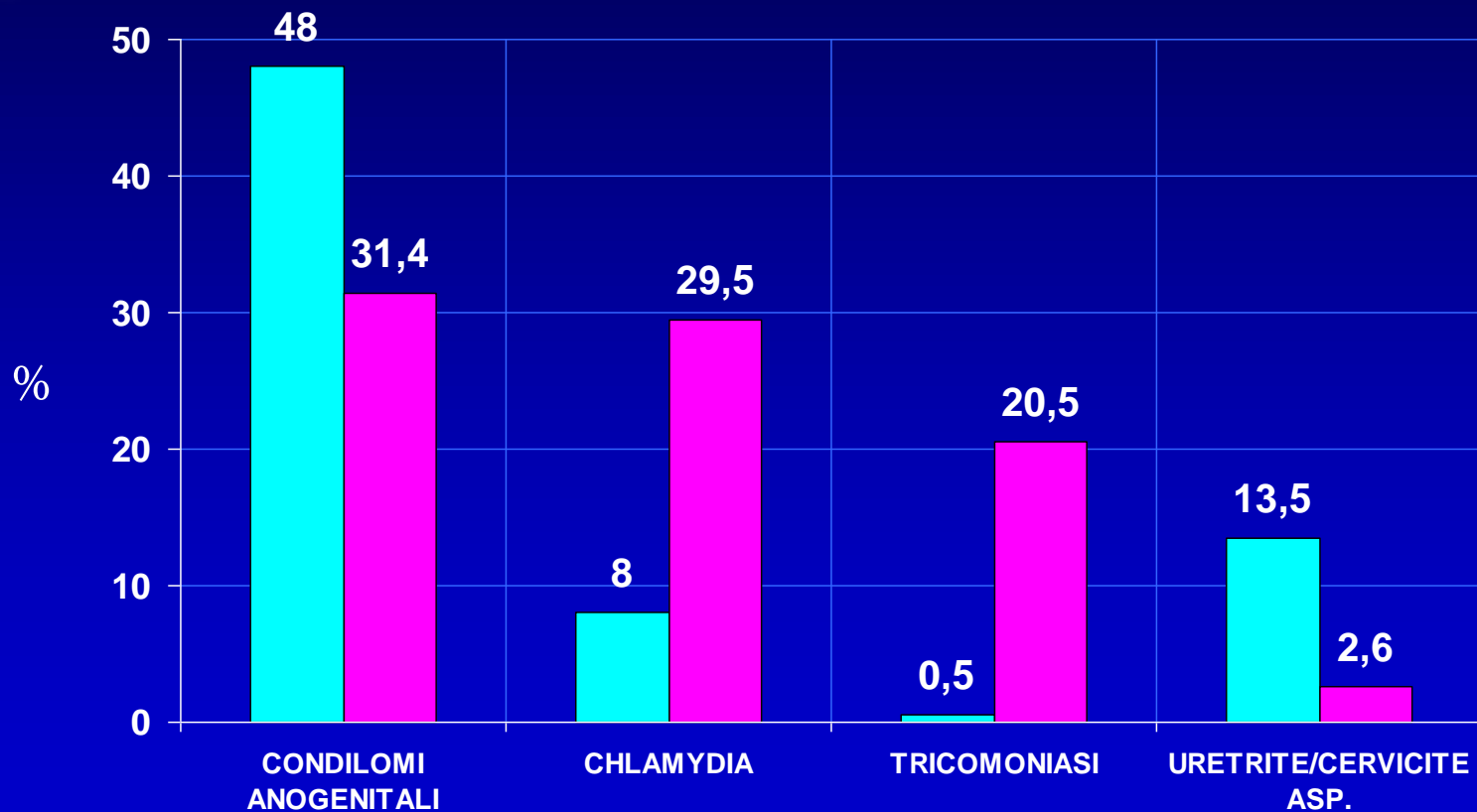
AIDS – CLAMYDIA - TBC



D.ssa Donatella Livoli

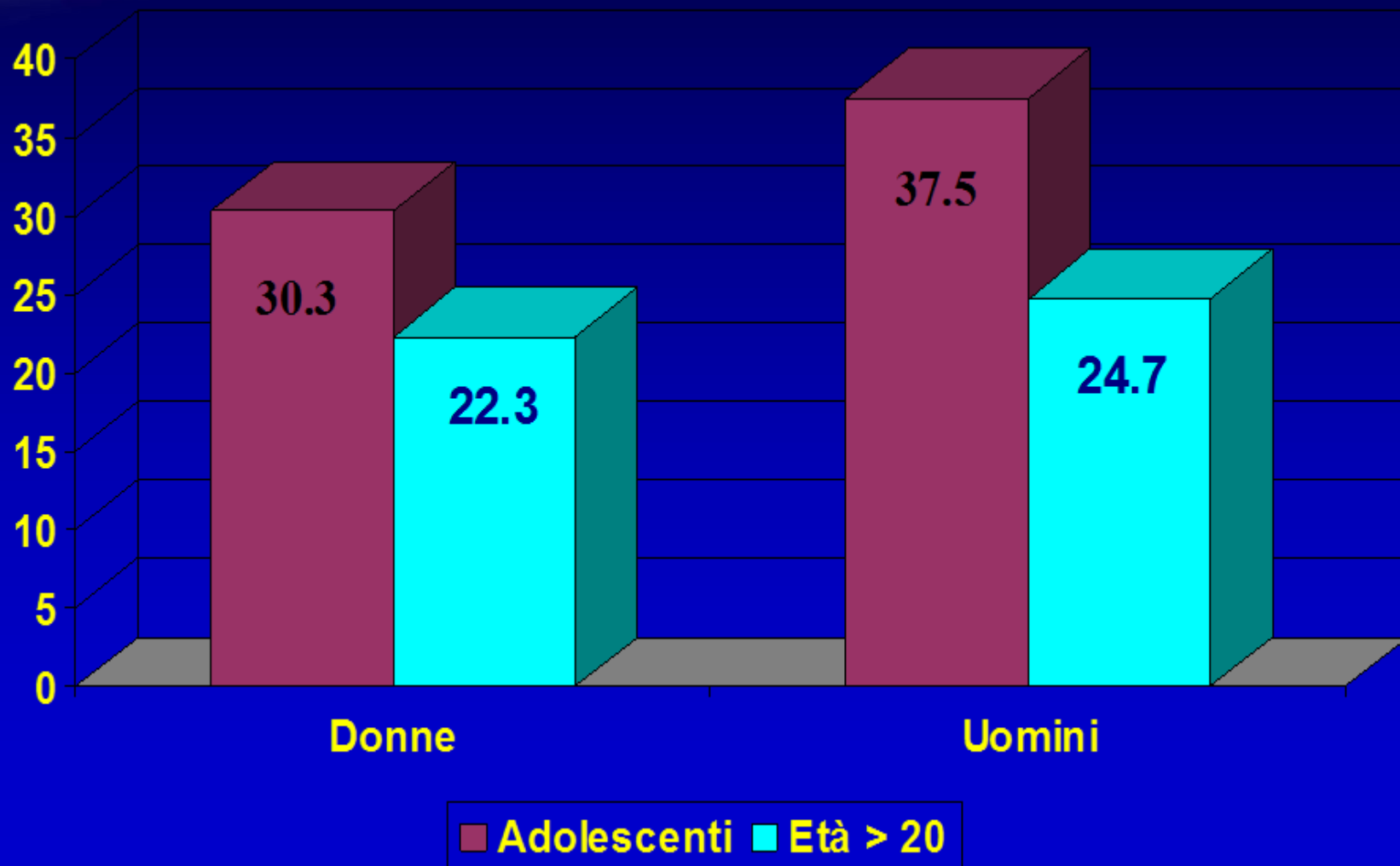
Distribuzione per sesso

■ UOMINI ■ DONNE



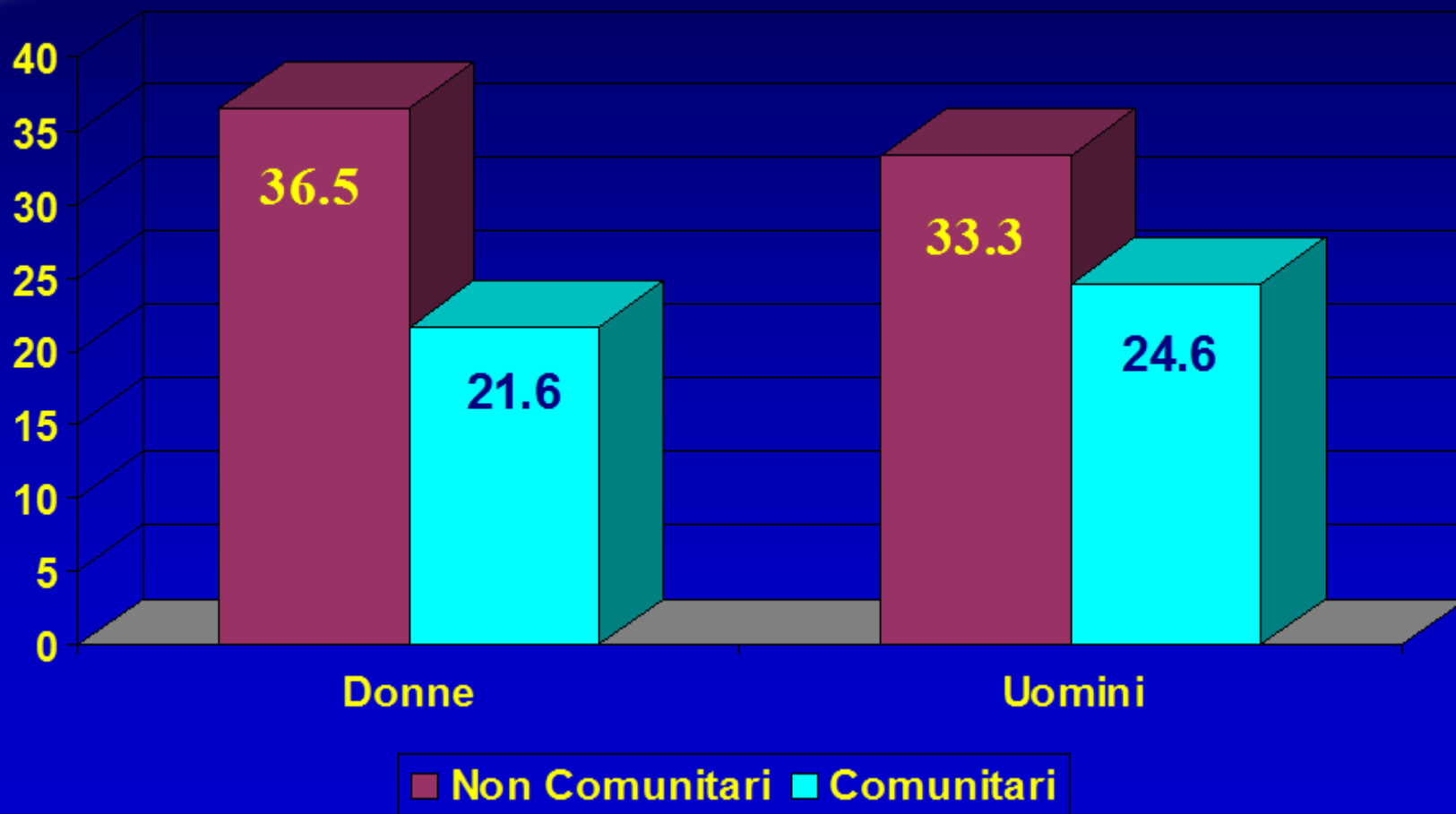


Prevalenza delle infezioni negli adolescenti





Prevalenza delle infezioni nei pazienti non comunitari





CHLAMYDIA TRACOMATIS

Batterio intracellulare obbligato, Gram negativo responsabile di patologie come:

- ***Tracoma endemico*** (una delle principali cause di cecità al mondo)
- ***Linfogranuloma venereo di Nicolas Favre***
- ***Infezioni urogenitali***



Oltre il 70% di tutte le uretriti non gonococciche sono dovute ad una infezione da clamidia (sierotipo D-K)

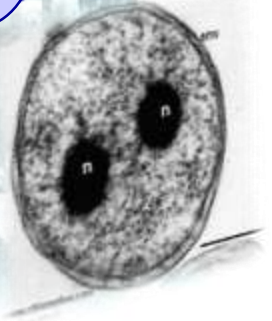


ASPETTI EPIDEMIOLOGICI

- Rappresenta la più frequente causa di infezioni sessualmente trasmesse nei paesi sviluppati e quasi dovunque in aumento
- Nella fascia di età più giovane (15-24 anni) si verificano circa i due terzi dei casi di infezione
- Colpisce la popolazione generale e non particolari gruppi a rischio
- Nel 10-40% delle donne (infezione non trattata) sviluppo di «malattia infiammatoria pelvica» (PID), che può condurre alla sterilità



Un'infezione subdola!



Asintomatica o paucisintomatica



25-30%
delle infezioni
maschili



70-80%
delle infezioni
femminili

CLINICA



Può avere un decorso asintomatico

Può presentarsi:

- Secrezione trasparente sierosa
- Uretrite
- Orchite monolaterale
- Epididimite

Talora:

- Proctite (diarrea e tenesmo)

L'obliterazione bilaterale post-infiammatoria del dotto deferente può causare sterilità

Può presentarsi:

- Leucorrea sierosa-perdite ematiche
- Uretrite
- Endometrite-Salpingite

Talora:

- Peritonite pelvica
- PID (pelvic inflammatory disease)

La fibrosi post-infiammatoria delle tube può causare sterilità o gravidanze extrauterine



Leucorrea sierosa



Secrezione trasparente sierosa



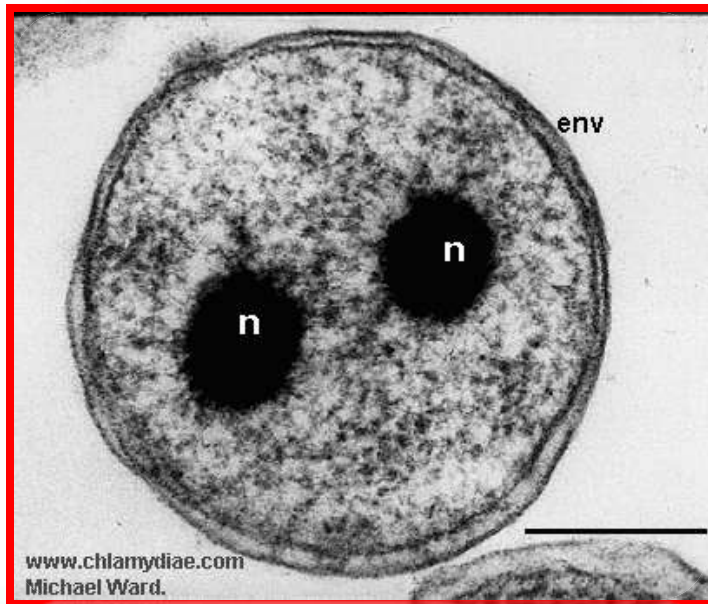
LINFOGRANULOMA VENEREO

INCUBAZIONE: GIORNI - 4 SETTIMANE

- **PRIMO STADIO** - **Lesioni primarie** : piccole ulcere non dolenti a livello genitale
- **SECONDO STADIO** - **Linfoadenopatia tipica: «bubbone»**, costituito da linfonodi inguinali ingranditi, adiacenti all'infezione primaria
- **TERZO STADIO** (possibile evoluzione in casi non trattati): interessamento dei vasi linfatici distrettuali con **«elefantiasi genitale»**

CLAMYDIA TRACHOMATIS

L1 L2 L3



LINFOGRANULOMA VENEREO

*Malattia di
Nicolas Favre*



COMPLICANZE RARE...

SINDROME DI REITER

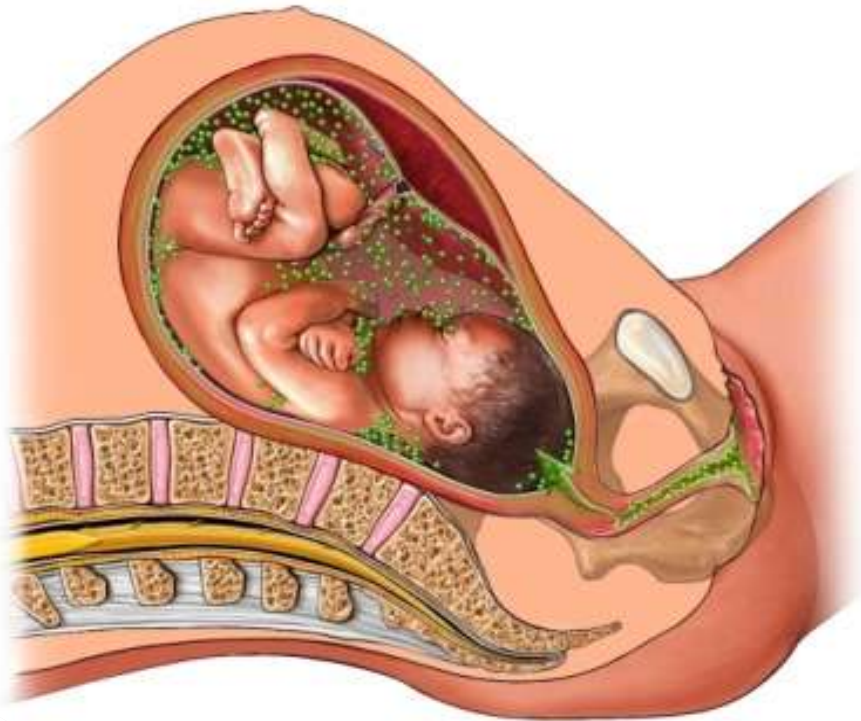
- **Uretrite** non batterica 7-14 giorni dopo il contatto;
- **Congiuntivite** e **artrite** dopo alcune settimane, accompagnate o meno da **febbre**

In circa la metà dei pazienti possibili episodi ricorrenti di artrite, talvolta con esiti in deformità e anchilosi



...E IN GRAVIDANZA

- Trasmissione della malattia al neonato nel **50% dei casi**
- Possibile **parto prematuro**
- Complicanze nel bambino: **oftalmia neonatale e polmonite neonatale**



***E' UNA DELLE PRIME CAUSE
DI CONGIUNTIVITE E
POLMONITE NEL NEONATO***





DIAGNOSI DI LABORATORIO

TAMPONE URETRALE TAMPONE VAGINALE



- ESAME CITOLOGICO
- COLTURA CELLULARE
- IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA E INDIRECTA (ELISA)



PCR sulle URINE

Test rapidi



Dosaggio anticorpi
anticlamidia



TERAPIA



TRATTABILE CON ANTIBIOTICI PER VIA ORALE



Schemi terapeutici:

- Azitromicina o Tetraciclina

In alternativa

- Eritromicina o Chinolone



In gravidanza:

- Amoxicillina
- Eritromicina
- Clindamicina



LA CHLAMYDIA RITROVATA
NELL'APPARATO GENITALE
DI UNA BAMBINA PUO'
INDIRIZZARE VERSO UNA
DIAGNOSI DI
VIOLENZA/ABUSO
SESSUALE



Ospedale San...

ASLB



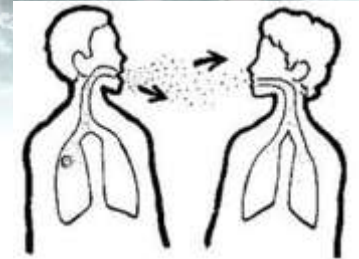
Blantyre Hospital, Malawi: TB Division, 1997
3 patients per bed



R. Koch

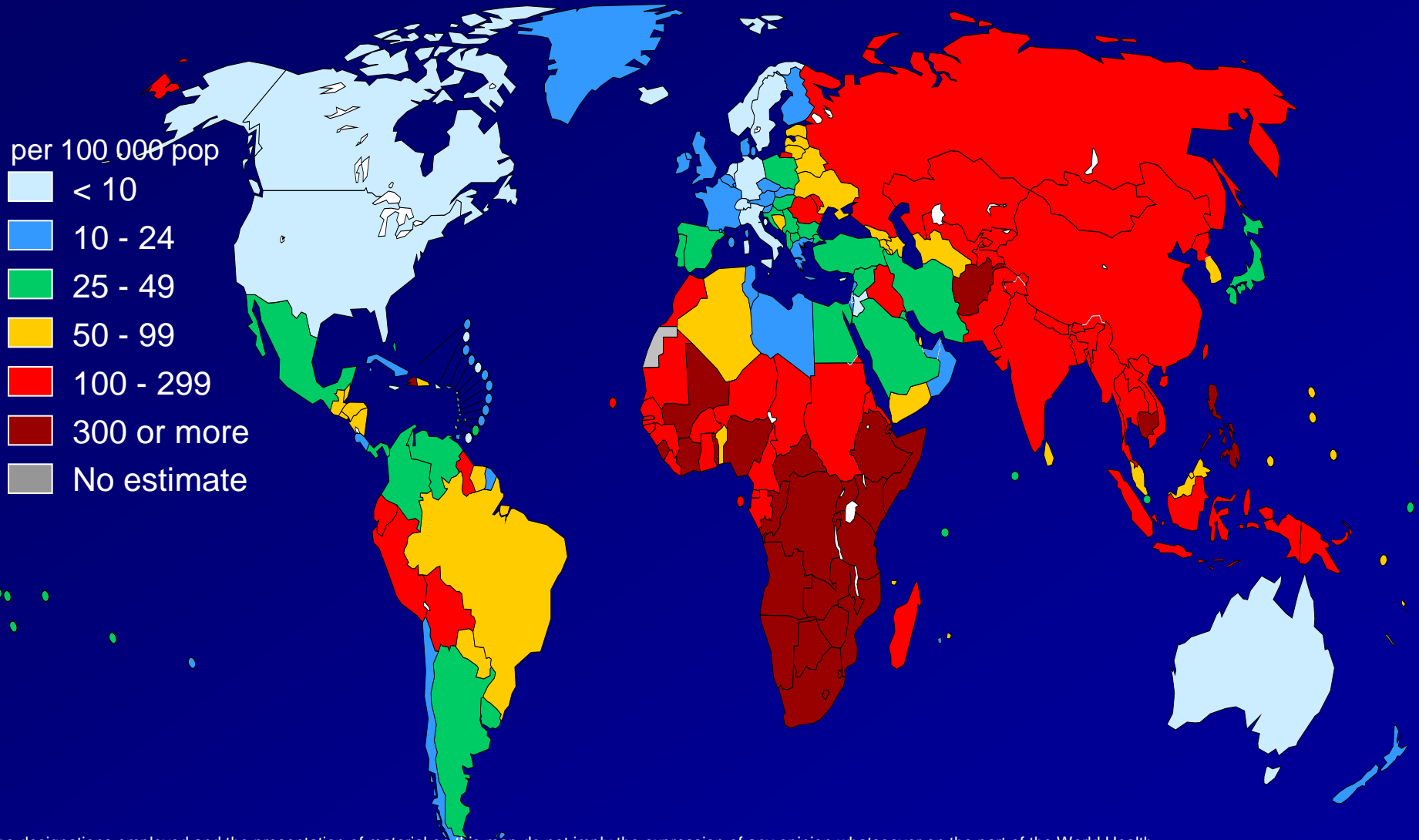
UNA MALATTIA PERSISTENTE

- Prevalenza dell'infezione: 2 miliardi
- Nuovi casi per anno: 8 milioni
- Morti per anno: 2 milioni (esclusi HIV)
- Morti evitabili: ~ 30%



A distanza di oltre 120 anni dalla scoperta del bacillo tubercolare e nonostante l'efficacia dei farmaci, la TB è la prima causa di morte da singolo agente infettivo

2003: highest estimated TB rates per capita were in Africa

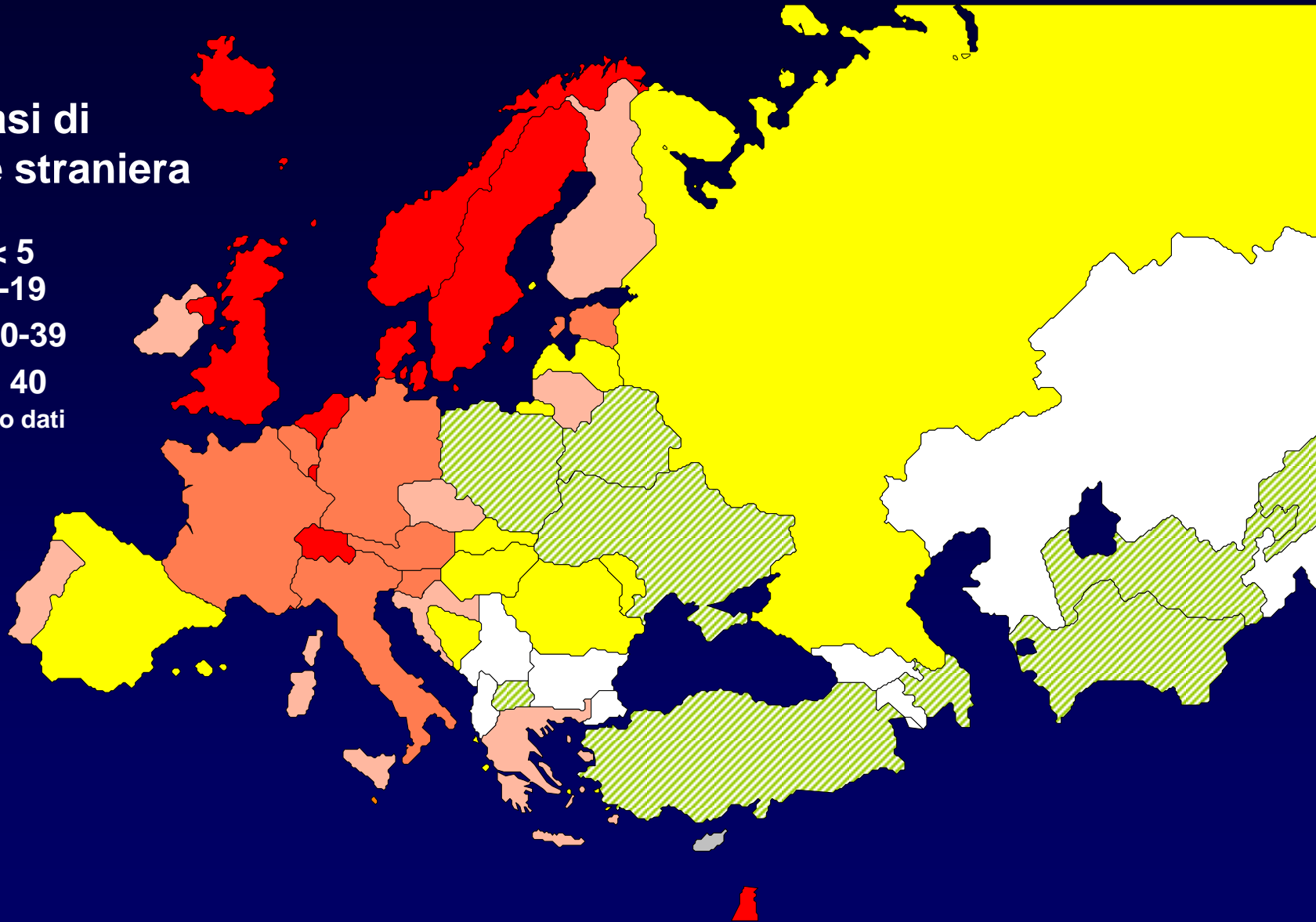


The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. White lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



CASI DI TBC IN IMMIGRATI (2000)

% di casi di
origine straniera





NEGLI ANZIANI

Gli anziani hanno un rischio elevato di contrarre l'infezione

Dal 20 al 30% dei nuovi casi di TBC si verifica nelle persone > 65 anni, specie se residenti in strutture assistenziali di lungodegenza

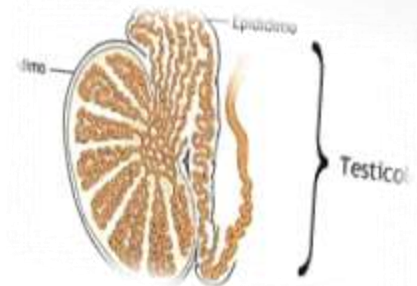




TUBERCOLOSI EXTRAPOLMONARE

Sedi interessate

- **linfonodi**
- **pleura**
- **tratto genitourinario**
- **ossa**
- **articolazioni**
- **meningi**
- **peritoneo**



Oggi la TB extrapolmonare è di più frequente riscontro, a causa della disseminazione ematogena nei soggetti infettati da HIV



TUBERCOLOSI GENITO-URINARIA

Può interessare qualunque porzione dell'apparato urinario e di quello genitale, compresi i reni

La tubercolosi renale viene riscontrata di solito in individui di 30-50 anni che abbiano sofferto di una lesione polmonare o che siano portatori di un focolaio osseo spento

Il BK arriva al rene per via sanguigna

Dal rene, per via linfatica o più raramente per via canalicolare, colpisce l'uretere, la vescica e l'apparato genitale dell'uomo



Nell'uomo

La forma più tipica è la tubercolosi dell'epididimo.

Si manifesta con un nodulo della coda di questo organo che ingloba il canale deferente

Tardiva la propagazione al testicolo, che può condurre a necrosi del glande

Le lesioni bilaterali determinano sterilità





Nella donna

- La forma tubercolare rappresenta una delle più frequenti forme di **endometrite**, dopo quella post-abortiva e post-puerperale
- La tubercolosi del **corpo dell'utero** occupa il secondo posto (80%) nelle manifestazioni tubercolari dell'apparato genitale femminile, preceduta dalla **salpingite** e seguita dalla tubercolosi dell'**ovaio** e della **vagina**



Sintomatologia



Il 20-30% dei pazienti con interessamento renale è asintomatico

SINTOMATOLOGIA E SEGNI CLINICI

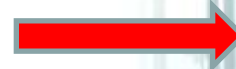
- Dolore al fianco
- Disuria e altri sintomi «urinari» (cistite ribelle)
- Macroematuria
- Piuria sterile a PH acido (patognomonica)

Diagnosi e Trattamento

- Ricerca microscopica del **bacillo di Koch** nelle urine
- **Esame cistoscopico** se esteso alla vescica
- **Urografia discendente**



Terapia medica antitubercolare



- Rifampicina
- Isoniazide
- Pirazinamide
- Etambutolo
- Streptomicina

Terapia medica antitubercolare
+ nefrectomia



Interessamento di un solo rene



"AID
in I



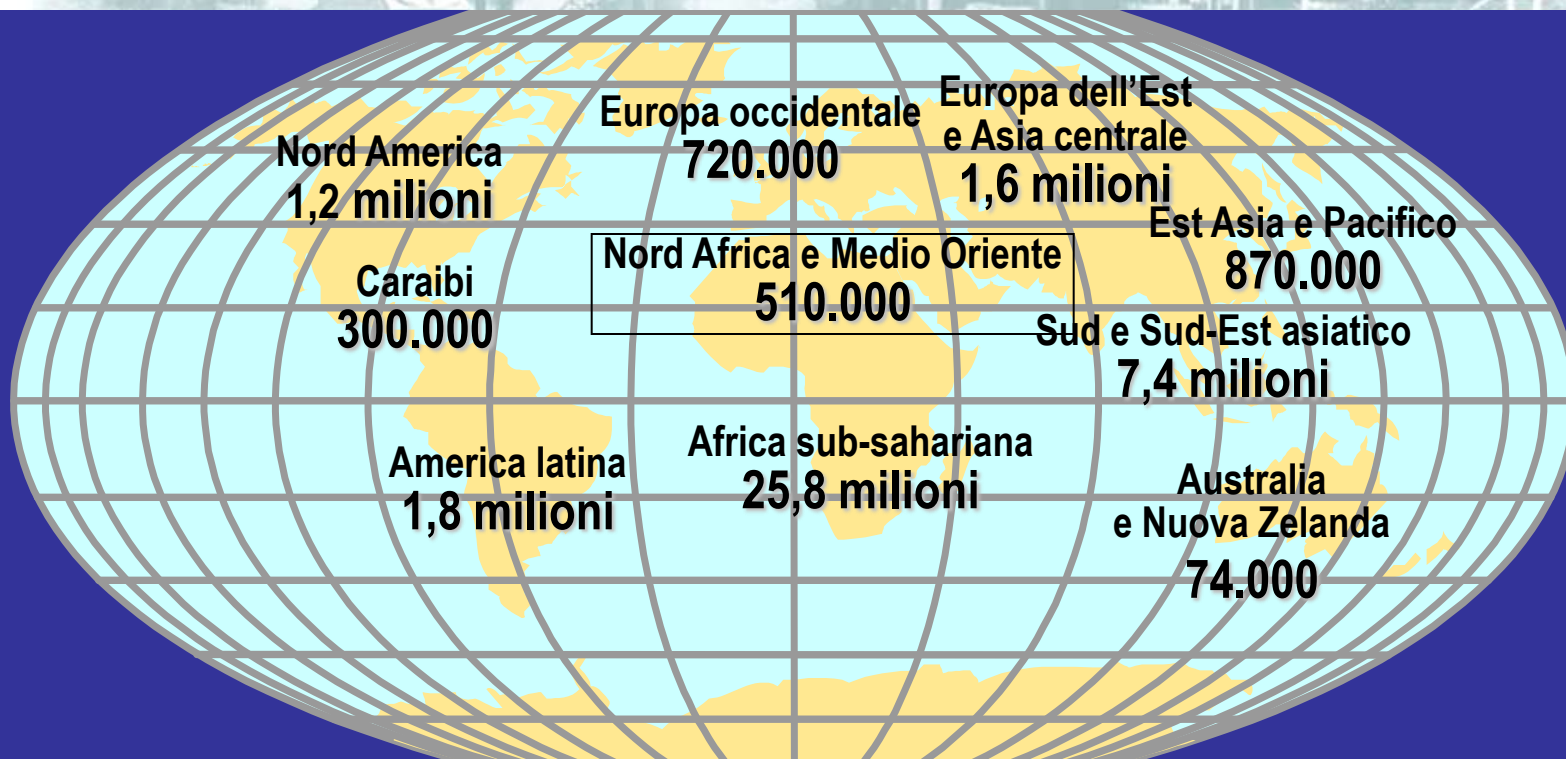
HOW



Stima del numero di adulti e bambini con HIV/AIDS alla fine del 2005



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNHCR-UNICEF-WFP-UNDP-UNFPA
UNODC-ILO-UNESCO-WHO-WORLD BANK



Totale: 40,3 milioni (36,7 – 45,3)

Casi di AIDS in Italia



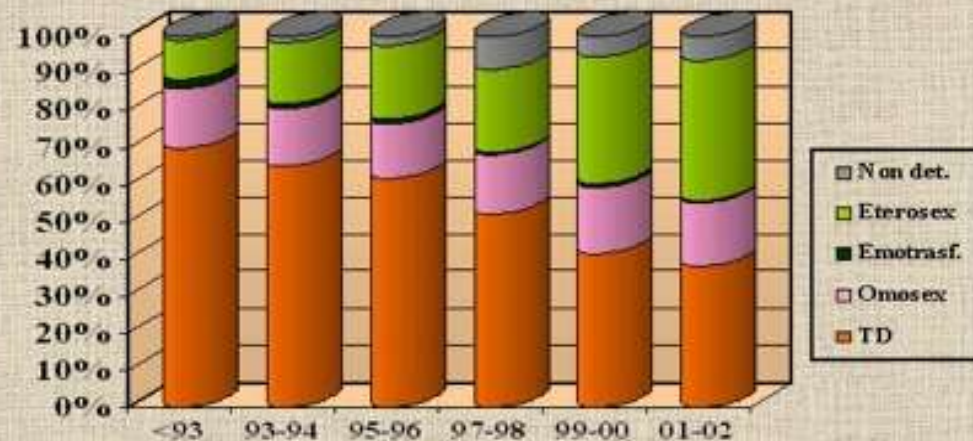
Casi accertati:
51.172

Fonte: COA, dati al 31.12.2002

...e in Italia

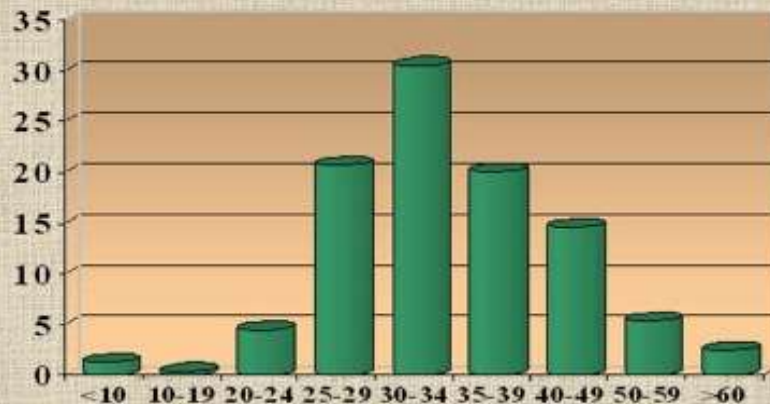


Andamento dei casi di AIDS in Italia per categorie di rischio



Fonte: COA, dati al 31.12.2002

Distribuzione dei casi di AIDS in Italia per fasce di età



Fonte: COA, dati al 31.12.2002



Ogni giorno più di 7 mila persone nel mondo contraggono l'infezione da Hiv e più di 4.900 muoiono a causa dell'Aids

- **Negli ultimi anni si è registrata una diminuzione del numero di infezioni e di decessi grazie alla maggiore disponibilità di terapie**
- **L'Europa e l'Asia centrale sono le uniche regioni che registrano una prevalenza dell'Hiv in crescita (periodo 2001-2009), con un incremento del 66% del numero di persone che convivono con il virus (*Plhiv, People living with hiv*)**

Quasi il 97% delle persone colpite dal virus vivono in Paesi a reddito basso e medio. L'Africa sub-sahariana, in particolare, continua a essere la più gravemente colpita, con il 68% delle Plhiv (la maggior parte, il 61%, donne) e il 72% dei decessi nel 2008.



DIFFUSIONE

ASSENZA DI RETE FERROVIARIA IN AFRICA



PISTE "CAROVANIERE"



CAMIONISTI SCENDONO ALLE STAZIONI DI POSTA CERCANDO RISTORO... TRA CUI PROSTITUTE...



DIFFUSIONE HIV





DIFFUSIONE

*SUPERSTIZIONE
RELIGIOSA PER LA QUALE
AVERE RAPPORTI SESSUALI
CON VERGINI GUARIREBBE
DALL'AIDS*

<http://magazine.excite.it/africa-la-cura-della-vergine-per-guarire-dall aids-una-terribile-leggenda-N6917.html>



Fluidi corporei

Concentrazioni di HIV compatibili con la trasmissione dell'infezione

SI

*SANGUE
SPERMA
SECREZIONI VAGINALI
SECREZIONI CERVICALI
LATTE*



NO

*SALIVA
LACRIME
SUDORE*



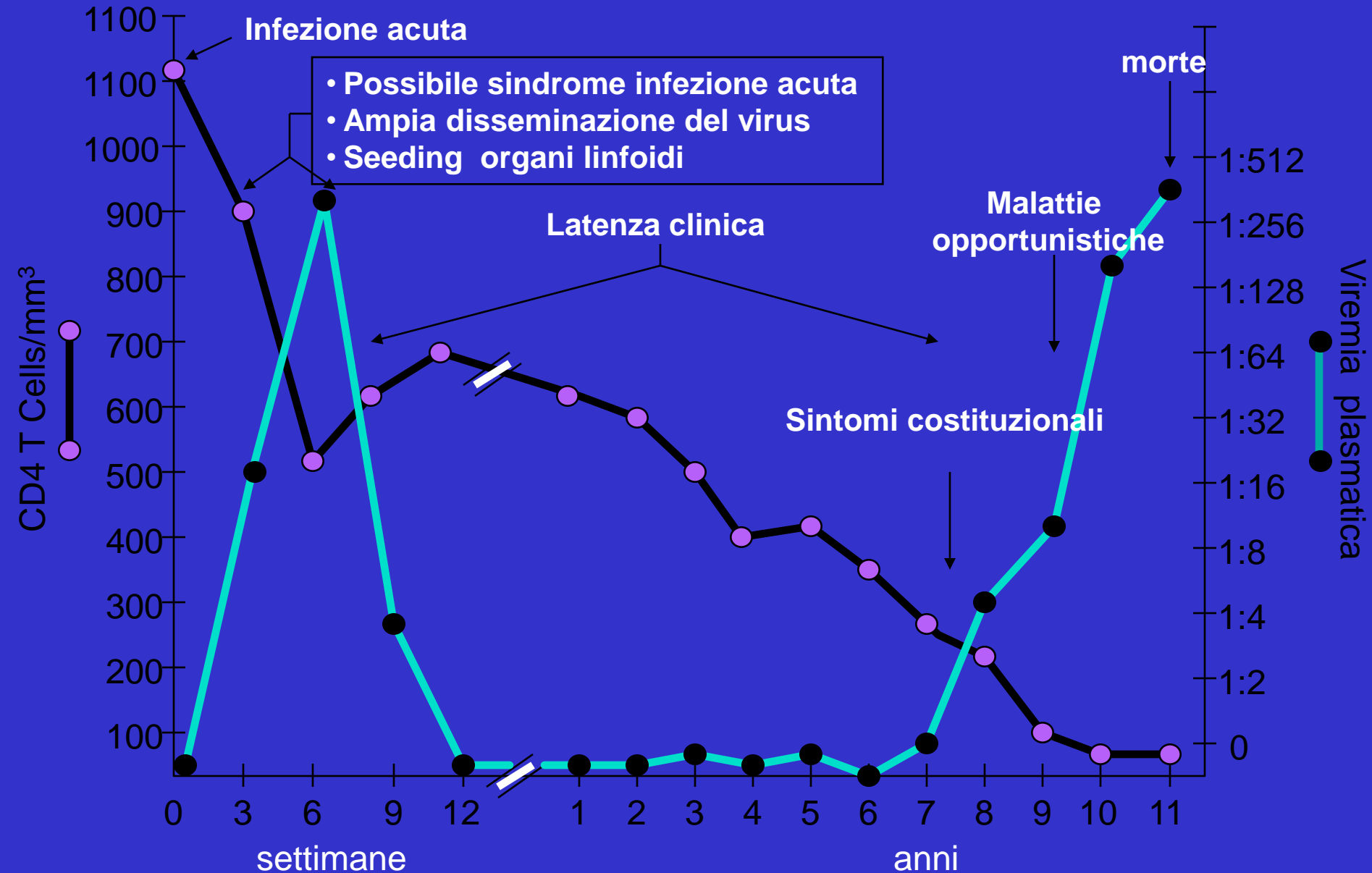
Modalità di trasmissione

- **Sessuale**
- **Parenterale**
- **Perinatale**

Probabilità di trasmissione sessuale

Trasmissione	Probabilità/rapporto
Maschio → maschio	1/10 – 1/1,600
Maschio → femmina	1/200 – 1/2,000
Femmina → maschio	1/200 – 1/10,000

Storia naturale infezione da HIV in assenza di terapia



Modificata da Pantaleo et al, NEJM,

Periodo finestra

CONTAGIO



Graduale produzione di anticorpi anti-HIV

Circa 6 mesi

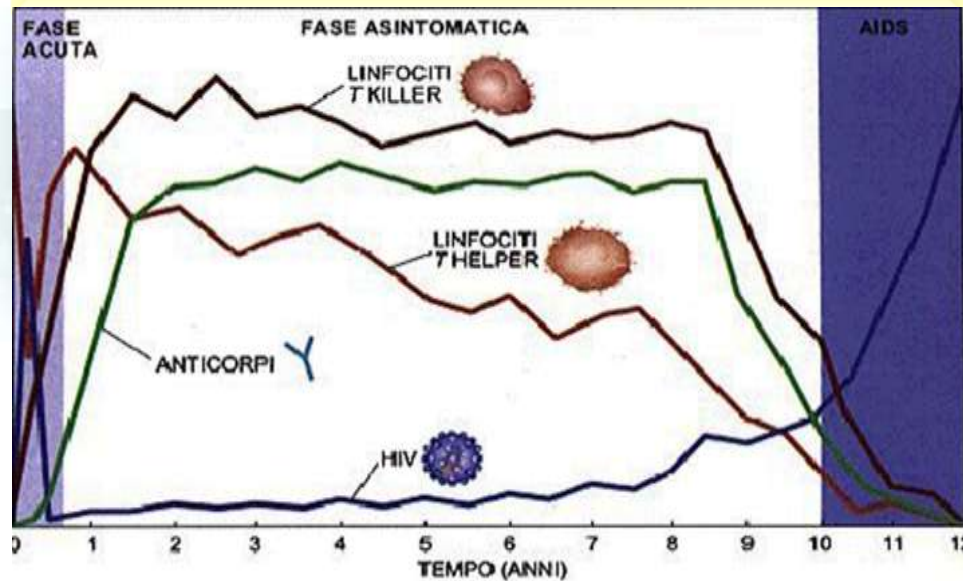
TEST negativo

TEST negativo

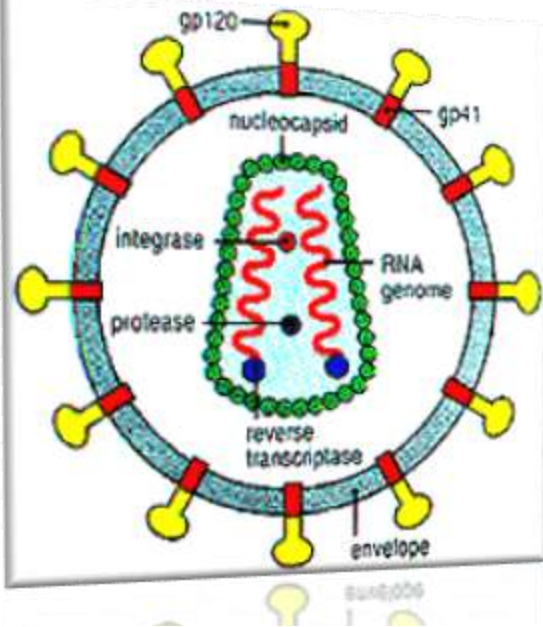
TEST negativo o dubbio

TEST POSITIVO

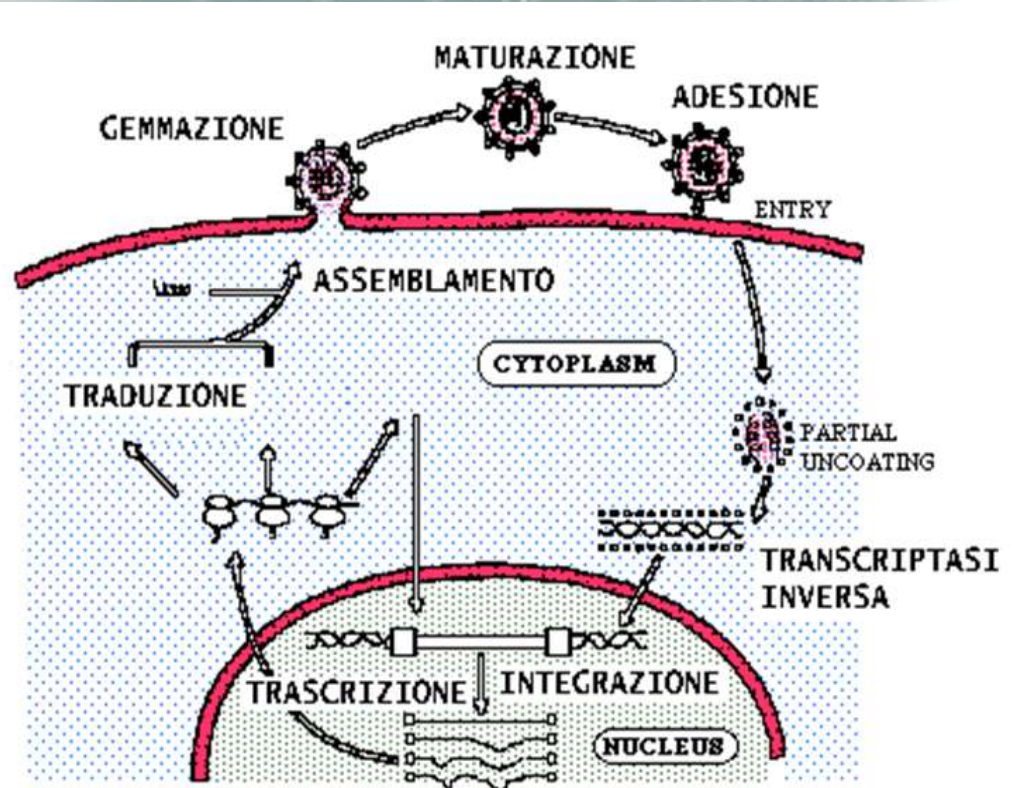
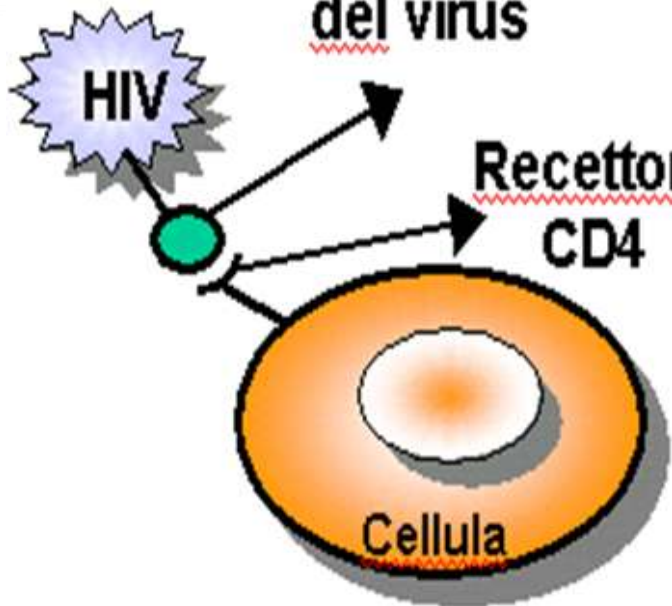
DECORSO CLINICO



IL VIRUS...KILLER



Proteina di attacco
del virus





Patologie nella fase di AIDS conclamata

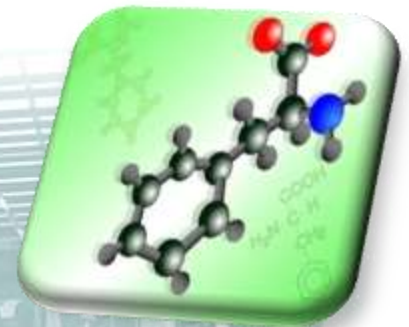
INFEZIONI OPPORTUNISTICHE

- **Infezioni fungine** (Candidosi)
- **Infezioni virali** (Citomegalovirus, Herpes)
- **Infezioni da Protozoi** (Toxoplasmosi cerebrale)
- **Infezioni batteriche** (Polmoniti , Sepsi da salmonella, **Tubercolosi**)
- **Neoplasie:** Sarcoma di Kaposi, Linfomi Non-Hodgkin
- **Patologie specifiche:** AIDS - dementia complex (ADC)

La terapia antiretrovirale

In Italia si avvale di dodici farmaci che appartengono a diverse classi:

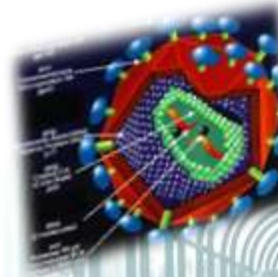
- **inibitori nucleosidici della transcriptasi (NRTI)**
- **inibitori non nucleosidici della transcriptasi inversa (NNRTI)**
- **inibitori della proteasi**
- **inibitori dell'ingresso nella cellula ospite**
- **inibitori della integrasi**





Quando iniziare la terapia

- **I pazienti sintomatici** (gruppo B e C della classificazione CDC)
- **I pazienti asintomatici con linfociti CD4 < 300-500/mm³.**



La decisione di trattare i pazienti asintomatici deve essere considerata caso per caso, attraverso l'analisi di elementi aggiuntivi quali il livello di replicazione virale o la velocità di decremento dei linfociti CD4



THANK
FOR YOUR
HELP

CONDOMS
DON'T
PROTECT
AGAINST
AIDS



QUANDO SI RISCONTRA UNA MTS BISOGNA CHIEDERSI SE CERCARNE ANCHE ALTRE

