

Sessione 7 La Diagnosi Microbiologica

Christian Leli

Sezione di Microbiologia, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Perugia, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Sant'Andrea delle Fratte, 06129 Perugia. GLIST-AMCLI.

Vaginite e vaginosi sono condizioni patologiche che si accompagnano ad un profondo squilibrio del microbiota vaginale ed i cui meccanismi patogenetici non sono ancora completamente chiariti. La prevalenza degli agenti eziologici delle vaginiti infettive varia con l'età. In età fertile, candidiasi vaginale e tricomoniasi rappresentano le forme più frequenti. In età pediatrica importanti agenti infettivi sono anche *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus* spp. ed Enterobacteriacee. Queste ultime, in elevata carica, rappresentano la principale causa infettiva in età post-menopausale. Le manifestazioni cliniche comprendono un insieme di segni e sintomi (prurito, bruciore, irritazione, perdite), spesso contemporaneamente presenti e non patognomonic. Tuttavia, la diagnosi viene frequentemente formulata solo su base clinica. Viceversa, la diagnosi microbiologica, cioè eziologica, appare basilare, oltre che a fini terapeutici, anche per la prevenzione di eventuali complicanze ostetrico-ginecologiche (rottura prematura delle membrane, parto pretermine e malattia infiammatoria pelvica) ed epidemiologici (maggiore rischio di infezione da HIV o altre infezioni a trasmissione sessuale). L'approccio diagnostico più corretto, come in molte patologie infettive, è quello clinico-microbiologico. La diagnosi di candidiasi vulvovaginale si basa sulla presenza di edema, leucorrea, pH <4,5, blastospore e/o pseudoife all'esame microscopico. In alcuni laboratori l'esame colturale viene eseguito in ogni caso, mentre in altri solo nei casi negativi all'esame microscopico e clinicamente suggestivi. L'isolamento di *Candida* spp. di per sé non è diagnostico di candidiasi vaginale, data la prevalenza di colonizzazione (20-30% in donne senza sintomi di vaginite). Nella tricomoniasi, l'esame microscopico a fresco rappresenta l'approccio più frequente, anche se gravato da una sensibilità variabile e bassa (50-65%), a confronto con quella delle metodiche molecolari (100% da tampone vaginale; 95% da urine primo getto). In aggiunta, la maggiore sensibilità di tali metodiche consente la diagnosi, e dunque la terapia delle tricomoniasi asintomatiche (3-6%) e la prevenzione della trasmissione sessuale. Analogamente, anche i test rapidi in immunocromatografia mostrerebbero una sensibilità superiore all'esame microscopico (80%). La diagnosi di vaginosi batterica, alterazione del microbiota vaginale a favore di *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e batteri anaerobi con deplezione di lattobacilli, si basa sui criteri di Amsel o sullo score di Nugent. Tecniche di biologia molecolare hanno di recente dimostrato che la vaginosi batterica è caratterizzata da grande biodiversità delle popolazioni microbiche vaginali, senza un genere dominante, e dalla presenza di determinate specie di lattobacilli. Infine, la rilevazione di altri patogeni, quali HSV e HPV, oltre che avere sempre un significato diagnostico, possiede implicazioni di natura anatomo-patologica. Concludendo, a parte alcune eccezioni, il più corretto ed efficace approccio diagnostico delle vaginiti si basa sulla integrazione dei dati clinici e microbiologici.