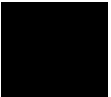


Trichomonas vaginalis viene trasmesso attraverso contatto sessuale, è un classico parassita intracellulare

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Luisa De Micco](#) in 21/11/2011



DEFINIZIONE: Si tratta di una infezione vaginale dovuta a un protozoo flagellato, il *Trichomonas vaginalis*, che si localizza prevalentemente nella vagina e può dare localizzazioni ad altri organi dell'apparato genito-urinario, trasmettendosi con i rapporti sessuali e determinando un'azione irritativa sulla mucosa vaginale e nei genitali maschili, potendo causare perfino sterilità.

ETIOLOGIA

T. vaginalis appartiene al Phylum Protozoa, Subphylum Mastigophora, Classe Zoomastigophorea, Ordine Trichomonadida, Famiglia Trichomonadidae, Genere *Trichomonas*.

A differenza di quanto accade per altri protozoi, *Trichomonas vaginalis* si presenta soltanto nella forma trofozoitica, non essendo mai stata identificata alcuna forma cistica.

Esso possiede movimenti di propulsione e di rotazione. È piriforme, lungo circa 15-16 micron, con variazioni estreme tra i 5 ed i 30 micron, con un nucleo evidente di forma ovale posizionato nella p



arte anteriore del protozoo e davanti ad esso si possono osservare i blefaroplasti, che danno origine a 4 flagelli liberi che terminano con aspetto ad uncino. Un altro flagello, invece, si ripiega verso la parte posteriore collegato alla superficie cellulare mediante una membrana-ondulante che arriva solo alla metà del corpo. Il citoplasma ha una formazione a funzione scheletrica, che decorre lungo tutto l'asse del protozoo e fuoriesce dall'estremità posteriore (assostile). Il protozoo vive nell'ambiente vaginale dove si nutre per osmosi e fagocitosi e si divide in scissione binaria, con mitosi del nucleo.

Trichomonas vaginalis è un classico parassita intracellulare: esso richiede temperatura ottimale intorno ai 37°C, pH compreso tra 5,8 e 7, ed è estremamente sensibile a tali variazioni ambientali

come anche alla pressione osmotica ed all'umidità. Pertanto la sua sopravvivenza nell'ambiente esterno è molto labile. Può essere coltivato in opportuni terreni di coltura.

PATOGENESI.

Trichomonas vaginalis viene trasmesso attraverso contatto sessuale anche se non possono essere escluse altre occasioni di contagio.

Superate le teorie che si sono impegnate nel discutere sulla patogenicità o meno del parassita, *T. vaginalis* altera il pH dell'ambiente vaginale, solitamente intorno a valori di 3,8-4,4, realizzato dall'acido lattico del bacillo di Doderlein, che utilizza glicogeno dalle cellule vaginali. Tale situazione non consente, di solito, lo sviluppo nella vagina di batteri provenienti dall'esterno. Il parassita inibisce la formazione di acido lattico al lattobacillo di Doderlein e provoca uno spostamento dei valori del pH fino a 6 che, come detto, sono ottimali per lo sviluppo del parassita stesso. *T. vaginalis* tappezza quindi la mucosa vaginale sulla quale si impianta e sopravvive e da dove può spostarsi per manifestare la sua azione patogena che, oltre all'azione meccanica, potrebbe anche essere realizzata attraverso l'azione di una tossina che è stata dimostrata in colture di tessuto. Il periodo di incubazione va da pochi giorni (3-4) ad alcune settimane.

EPIDEMIOLOGIA:

La trichomoniasi vaginale è diffusa in tutto il mondo. I dati statistici, pur nella loro variabilità esprimono la presenza della diffusione dell'infezione tanto presso le donne quanto presso gli uomini. Si ritiene che la donna fino all'età del menarca non sia sensibile all'azione del *Trichomonas* e si ritiene infatti che, in seguito allo sviluppo degli estrogeni, la donna possa infettarsi. La percentuale di positività tra le donne di razza bianca oscilla tra il 20 ed il 30% (in Francia soggetti di sesso femminile di età compresa tra i 18 ed i 60 anni hanno messo in evidenza una positività oscillante tra il 20 ed il 30%. Le donne negre degli Stati Uniti sono positive nella misura variabile dal 40 al 70% e le donne di razza gialla dal 9 al 20%).

I valori riscontrati negli uomini dimostrano una percentuale più bassa (circa il 10%) ma se la percentuale viene riferita ad alcune determinate forme cliniche si raggiungono valori del 40% circa nelle uretriti e fino al 50% nelle prostatiti specifiche.

Sorgente dell'infezione è il soggetto ammalato o portatore che attraverso la secrezione della mucosa trasmette il protozoo flagellato direttamente al soggetto sano per lo più, come si è detto, attraverso contatti sessuali. Tale via di diffusione, quindi, fa sì che l'infezione da *Trichomonas vaginalis* sia diffusa in tutto il mondo, pur tenendo presente la variabilità di incidenza della malattia in rapporto a fattori geografici, razziali, ad abitudini igieniche."

La trichomoniasi vaginale è quindi ritenuta oggi una malattia venerea (le prostitute sono infette nella misura variabile dal 47 al 73% di campioni scelti a caso). Non sono da escludere, però nell'epidemiologia della malattia, altre occasioni di infezione da bagni, lenzuola, contatti con strumentario medico-chirurgico non sterilizzato, impiegato negli ambulatori ostetrico-ginecologici.

È stato osservato, anche se ancora non confermato, un rapporto tra sterilità ed infezione da *T. vaginalis* che, prediligendo un pH tra 5 e 6 crea l'ambiente non idoneo.



o per la sopravvivenza agli spermatozoi. È stata anche riscontrata una correlazione positiva altamente significativa, tra tricomoniasi vaginale e stati precancerosi e cancerosi offerti dalla citologia vaginale.

CENNI DI CLINICA:

Gli aspetti clinici della malattia sono diversi, a seconda che la si voglia considerare nella donna o nell'uomo.

A) nella donna vengono considerate le:

- 1) forme acute;
- 2) forme subacute;
- 3) forme atipiche.

La prima espressione della localizzazione di *Trichomonas vaginalis* è rappresentata dalla vaginite (vaginite tipica di Hoehne). In tal caso il sintomo fondamentale è dato dalla leucorrea con perdite mucose, purulente, di colore giallastro o grigiastro, raramente biancastro. In tal caso la mucosa vaginale assume un aspetto "spugnoso" e determina irritazione e prurito vulvare. A tale sintomatologia, si accompagnano insonnia, turbe della regolazione del ciclo mestruale, irritabilità, nausea, dimagrimento, nonché disturbi urinari quali bruciore durante la minzione, pollachiuria, ecc.

Alla forma acuta, rappresentata dalla vaginite, fanno seguito forme subacute che vengono svelate occasionalmente, durante esami batteriologici o citologici. Le forme atipiche giova ricordare la forma emorragica manifestantesi attraverso una emorragia che proviene, in effetti, dall'epitelio vaginale

indebolito dalla carenza di estrogeni ed irritato dalla presenza meccanico-traumatica di *T. vaginalis*; la forma dolorosa pseudo-chirurgica che si riscontra in soggetti sottoposti a terapia antibiotica per metrite, salpingite, ecc., simulanti quadri clinici di pertinenza chirurgica; la forma psicopatica che si manifesta in soggetti a terreno neuropatico. Le complicanze sono espresse da cerviciti.

Nell'uomo la tricomoniasi vaginale si estrinseca con l'uretrite che può essere acuta o cronica. La prima appare come una uretrite gonococcica, cioè con essudato sieroso purulento, scoperto dal paziente più frequentemente al mattino. L'uretrite cronica si manifesta con la goccia al mattino, come modica secrezione e si accompagna a prurito all'altezza del meato urinario e disturbi alla minzione. Talora si manifesta come balanite e prostatite ed epididimite.

Diagnosi,

Si avvale della ricerca del protozoo. La diagnosi viene effettuata ricercando in laboratorio la presenza del protozoo (*trichomonas*) su campioni di secrezione vaginale nella donna o di essudato uretrale o direttamente nello sperma nell'uomo. Dato che spesso, se non viene curata tempestivamente, la tricomoniasi si evolve da una forma acuta ad una cronico-ricidivante, caratterizzata dall'alternanza di fasi asintomatiche e fasi acute o subacute, è molto importante rivolgersi ad un medico alla comparsa dei sintomi sopraelencati.

Terapia.

Si avvale di preparati assunti per os, sempre sotto controllo del medico che è il solo responsabile della cura, certamente non leggendo questa pagina web! La cura è data da preparati locali come il vecchio canesten crema ginecologica, derivata dall'imidazolo, mentre la cura sistemica si avvale di cicli di metronidazolo (flagyl) compresse al dosaggio di 250 mg x tre volte al giorno anche per dieci giorni. Inoltre va controllata anche la terapia di supporto e valutato se la paziente ha carenze di vitamine o di estrogeni.