

Linfogranuloma venereo, aumentano i casi in Europa tra gli omosessuali

Una vera e propria epidemia. Così l'hanno definita i 65 esperti del Sistema di Sorveglianza Europeo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (ESSTI - European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (www.essti.org/), riunitisi in un convegno lo scorso aprile presso il National Institute of Public Health and the Environment di Bilthoven (Paesi Bassi), riferendosi allo scoppio in Olanda alla fine del 2003 di casi di linfogranuloma venereo (LGV) tra uomini omosessuali, molti dei quali sieropositivi per HIV. Da allora vari casi sono stati descritti in diversi altri Paesi europei e in Canada e negli Stati Uniti.

Il linfogranuloma venereo è causato da alcuni sierotipi specifici (L1, L2 e L3) del batterio *Chlamydia trachomatis* e caratterizzato da severe proctiti, ovvero da infezioni ano-rettali con sintomi di lunga durata, quali dolore rettale, tenesmus (che comporta una sensazione di dolore profondo a carico dell'ano e della vescica, accompagnata dallo stimolo frequente di defecare o di urinare) e costipazione. Sebbene la manifestazione clinica classica sia la sindrome inguinale, durante questa recrudescenza dei casi nei paesi occidentali il quadro clinico più frequente è stata la sindrome ano-rettale.

Dal marzo 2005, i casi confermati di LGV sono stati 144 in Olanda, la maggior parte registrati ad Amsterdam, dei quali 65 sono stati identificati retrospettivamente nel 2002/2003 grazie al sistema di allerta dell'ESSTI. Tutti i casi sono stati segnalati in omosessuali maschi e in alcuni bisessuali, ma in nessuna delle circa 30 donne esaminate ad Amsterdam, comprese le partner di alcuni maschi bisessuali. In Francia, 142 casi, principalmente a Parigi e Bordeaux. Nel Regno Unito, 34 casi dall'ottobre 2004, la maggior parte a Londra. Pochi casi in altri Paesi europei: 8 in Belgio, 20 in Germania, 3 in Svezia e uno in Spagna. Tutti i pazienti hanno riportato di aver avuto comportamenti sessuali a rischio con numerosi partner anonimi.

Nei Paesi Bassi e in Gran Bretagna sono state diagnosticate contemporaneamente un eccesso di infezioni di epatite C poiché probabilmente le lesioni rettali dovute al LGV favoriscono la trasmissione dell'HCV. Inoltre, la maggioranza dei casi di LGV erano anche HIV positivi, probabilmente non solo per ragioni epidemiologiche (appartenenza alla stessa popolazione a rischio) ma anche per motivi biologici (elevata suscettibilità immunologica all'acquisizione di altre infezioni). La presenza di proctiti e ulcere ano-genitali, infatti, aumenta il rischio di trasmissione di HIV, come pure di HCV mentre l'immunodepressione, sembra favorire l'infezione da LGV.

Occorre considerare, inoltre, che le cifre sono fortemente sottostimate per il quadro clinico di presentazione (proctite e forme asintomatiche), la difficoltà diagnostica (tamponi rettali), la difficoltà di laboratorio (tipizzazione genica della CT per distinguere LGV-CT (L1,L2,L3) da non LGV-CT (D->K). Infine, il test per LGV non è obbligatorio in molti Paesi, il che non favorisce certo la sorveglianza epidemiologica delle infezioni.

Mi chiedo perché fare una scheda clinica per il LGV visto che lo stesso non è stato fatto per le altre IST descritte negli altri pezzi (sifilide, Infezioni da HPV e condilomi, HIV. Tuttavia rivedo anche la seguente scheda del LGV

Le tre manifestazioni cliniche del LGV sono pertanto: la sindrome anorettale, quella inguinale e quella faringea.

Sindrome anorettale

Non si associa mai a linfoadenite inguinale a meno che non vi sia anche un'ulcera perianale. La proctite è generalmente sintomatica ed è caratterizzata da:

- secrezione anale purulenta o ematica da sett-mesi
- dolore rettale e dischezia
- tenesmo e stipsi
- sintomi generali (calo ponderale, febbre, astenia).

Purtroppo la diagnosi è spesso tardiva e può arrivare anche dopo molte settimane.

Sindrome inguinale

La sindrome inguinale si manifesta solo in caso di ulcera ai genitali o alla regione perianale (visibile ad occhio senza anoscopio) e pertanto interessa generalmente maschi eterosex e raramente omosex. L'ulcera genitale o perianale è fugace e guarisce da sola in 2 settimane passando spesso inosservata. Le sue caratteristiche principali sono:

- dimensioni variabili: 0.5 – 2 cm
- impianto superficiale e non infiltrato
- bordi netti, a stampo
- dolente se perianale (ma meno dell'herpes)
- linfoadenite inguinale monolaterale, fluttuante, dolorosa e che può accompagnare o seguire l'ulcera.

Sindrome faringea

La sindrome faringea è molto rara e caratterizzata da:

- linfoadenite laterocervicale flemmonosa facilmente confondibile con TBC.

Da valutare sempre in maschi omosessuali e prostitute.