

RISULTATI CLINICI NEL TRATTAMENTO DELLA VULVO-VAGINITE DA TRICHOMONAS CON TRICLOSE

F. CASABONA, R. FERRARO

Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica,
Università di Genova

I Cattedra Direttore: Prof. G. Pescetto

II Cattedra Direttore: Prof. L. De Cecco

Le vulvo-vaginiti rappresentano ancora oggi un importante problema per il ginecologo.

La loro incidenza infatti va progressivamente aumentando — dal 20 al 50 % dell'intera popolazione femminile secondo le statistiche più recenti — e la terapia, che spesso richiede tempi piuttosto lunghi, risulta talora inefficace per l'intervento di fattori diversi e quindi mal controllabili, sia di ordine generale che locale (diabete, gravidanza, stress, uso di ovarostatici, squilibri endocrini, ecc.) capaci di complicare in vario modo il decorso di queste forme morbose.

Tra le varie forme di vulvo-vaginite una particolare considerazione meritano quelle da *Trichomonas*, per i disturbi assai fastidiosi che sono spesso in grado di provocare e per le frequenti recidive, che costringono piuttosto spesso a cicli ripetuti di terapia, sia locale che generale.

Obiettivo di questo lavoro è quello di riferire i risultati ottenuti nel trattamento delle vulvo-vaginiti da *Trichomonas* con un nuovo preparato (Triclose) fornitoci dall'Istituto Chemioterapico Italiano.

MATERIALE E METODO

Il nostro studio è stato condotto su 50 pazienti, frequentanti l'ambulatorio della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Genova. Dei 50 soggetti trattati 37 rappresentavano casi di prima infezione mai precedentemente trattati, mentre nei rimanenti 13 casi si trattava di recidive, già sottoposte a terapie locali o locali e generali (Tab. 1).

L'età delle pazienti era compresa tra 16 e 54 anni, con la maggiore incidenza tra i 25 ed i 35 anni, ed una caduta evidente della frequenza dopo i 45 anni.

Delle 50 pazienti studiate 2 (4 %) erano in stato di gravidanza, 33 (66 %) facevano uso di contraccettivi orali, 3 (6 %) erano diabetiche, mentre le rimanenti 12 (24 %) non presentavano alcun dato anamnestico particolare (Tab. 2).

In 5 casi (10 %) non era presente alcuna sintomatologia degna di nota.

In tutte le pazienti l'infezione da *Trichomonas* è stata accertata mediante striscio col-pocitologico, esame microscopico a fresco ed

SUMMARY

50 out-patients of the Obstetrics and Gynecological Clinic of Genoa's University, affected by *Trichomonas vaginalis* have been treated with azanidazol.

The cytologic smears as the control cultures, have resulted negative in 90 % of the treated cases.

Those results prove that, therefore the short-term therapy, the treatment is highly active on *Trichomonas*.

Tab. 1. Casi di 1° infezione e di recidive (trattate solo localmente o anche per via generale).

Numero casi = 50	Casi di 1° infezione n. 37 (74 %)	Recidive già trattate n. 13 (26 %)	Con solo trattamento locale n. 6 (12 %)
			Anche con trattamento generale n. 7 (14 %)

Tab. 2. Situazione delle diverse pazienti trattate.

1° Gruppo	Pazienti che fanno uso di contraccettivi orali	n. 33 (66 %)
2° Gruppo	Donne con anamnesi negativa	n. 12 (12 %)
3° Gruppo	Diabete	n. 3 (6 %)
4° Gruppo	Gravide	n. 2 (4 %)

infine coltura del secreto vaginale su « Trichosel Broth » supplementato con siero di vitella al 10 % e con estratto di vitello al 15 %. Gli stessi accertamenti venivano ripetuti sette giorni e trenta giorni dopo la cessazione del trattamento.

Ad ogni paziente sono state somministrate, dopo i pasti principali, due capsule al giorno del preparato in studio per un totale di 400 milligrammi-die, per tre giorni consecutivi. Onde evitare la reinfezione delle pazienti sono stati trattati con lo stesso schema posologico anche i partners.

RISULTATI

L'effetto terapeutico è stato valutato in base al modificarsi dei sintomi soggettivi (leucoxantorrea, prurito, bruciore, dispareunia) (Tab. 3) e degli esami colpocitologici e colturali.

La maggior parte delle pazienti trattate ha registrato un netto miglioramento della sintomatologia soggettiva già dopo i primi due giorni di terapia, e al primo controllo, effettuato sette giorni dopo la fine del trattamento, 41 pazienti hanno riferito la completa scomparsa dei sintomi che lamentavano in precedenza.

Tab. 3. Sintomi clinici delle pazienti esaminate.

Nessun sintomo	5 (10 %)
Prurito con leucorrea	41 (82 %)
Dispareunia	35 (70 %)
Prurito senza leucorrea	37 (74 %)

La situazione è ancora migliorata al secondo controllo effettuato dopo 30 giorni dalla fine del trattamento.

Il primo controllo citologico è risultato negativo in 46 soggetti, mentre al secondo controllo si è registrata la positivizzazione di una paziente, negativa al precedente controllo citologico, ma positiva al controllo colturale.

Le colture sono risultate al primo controllo negative in 42 soggetti e, al secondo in 45.

In linea generale le pazienti alla prima infezione sembrano aver risposto meglio al trattamento rispetto ai casi di recidiva.

L'efficacia dimostrata dal trattamento dimostrato nelle pazienti che facevano uso di estro-progestinici combinati conferma, come già precedentemente notato da altri autori, che questi non influenzano in modo rilevante la risposta al trattamento.

Nelle due pazienti con gravidanza trattate si è avuta la completa remissione della sintomatologia e la negativizzazione degli esami citologici e colturali fin dal primo controllo.

CONCLUSIONI

Uno dei maggiori problemi incontrati dal ginecologo nel trattamento delle vulvo-vaginiti è rappresentato dalla difficoltà di convincere la paziente ad accettare una terapia prolungata nel tempo. Molti degli insuccessi terapeutici che si registrano sono dovuti all'interruzione del trattamento o per l'iniziale miglioramento dei sintomi o per l'insofferenza della paziente.

Tab. 4. Risultati terapeutici del gruppo di pazienti considerate n. 50.

Guarigione	Miglioramento	Invariato
45 (90 %)	3 (6 %)	2 (4 %)

Il tipo di trattamento da noi attuato ha praticamente eliminato questo problema. In effetti l'ingestione orale di due sole capsule al giorno per un periodo di tempo così limitato tranquillizza la paziente e permette di ottenere da essa la più completa collaborazione nel seguire le istruzioni.

D'altra parte l'alta percentuale di guarigioni complete, sia cliniche che citoculturali (Tab. 4), dimostra che, malgrado la breve durata, il trattamento instaurato è notevolmente efficace e la so-

stanza somministrata è veramente attiva nei confronti del *Trichomonas vaginalis*.

Notevolmente vantaggiose sono risultate infine la notevole rapidità di azione del preparato somministrato, come è possibile rilevare dalla evidente attenuazione di tutti i sintomi soggettivi già dopo 24 ore dall'inizio del trattamento e la sua ottima tollerabilità.

RIASSUNTO

Sono state trattate con azanidazolo 50 pazienti affette da trichomoniasi e frequentanti l'ambulatorio della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Genova.

Il controllo citologico è risultato negativo nel 90 % delle pazienti.

Tale percentuale è stata confermata anche dal controllo culturale.

Suddetti risultati dimostrano che, malgrado la breve durata, il trattamento instaurato è notevolmente attivo nei confronti del *Trichomonas vaginalis*.