

ASPETTI EPIDEMIOLOGICI E VALUTAZIONE COMPARATIVA COLPOSCOPICA E CITOLOGICA NELLA DIAGNOSI DI TRICHOMONIASI PRESSO IL SERVIZIO DI COLPOCITOLOGIA DELLA CLINICA OSTETRICO-GINECOLOGICA DI TRIESTE

E. BARAGGINO, S. DALLA PRIA,
G. CANDUSSI, A. L. FRIGO

Clinica Ostetrica e Ginecologica
dell'Università di Trieste
(Direttore: Prof. P. Spanio)

SUMMARY

Epidemiological aspects and colposcopic-cytologic comparative evaluation in the diagnosis of trichomoniasis at the Colpocytological Centre of the Obstetric and Gynaecological Clinic of Trieste's University.

Authors report the experience of the Colpocytological centre of the Obstetric and Gynaecological Clinic of Trieste's University on the integrated colposcopic-cytologic evaluation for the diagnosis of vaginal trichomoniasis.

From the investigation the role of the colposcopic examination seems relevant, and in some cases it can lead to both a careful cytological research of trichomonas, and to the carrying out of further diagnostic methods where there is disagreement between clinical, colposcopic and cytological reports.

L'incidenza della trichomoniasi nella popolazione femminile è variamente riferita dai diversi Autori, ma non sempre risponde ad una obiettiva valutazione epidemiologica. L'arbitraria od obbligata selezione delle donne sottoposte all'indagine parassitologica e la scelta delle metodiche diagnostiche possono condizionare in modo rilevante i dati ottenuti.

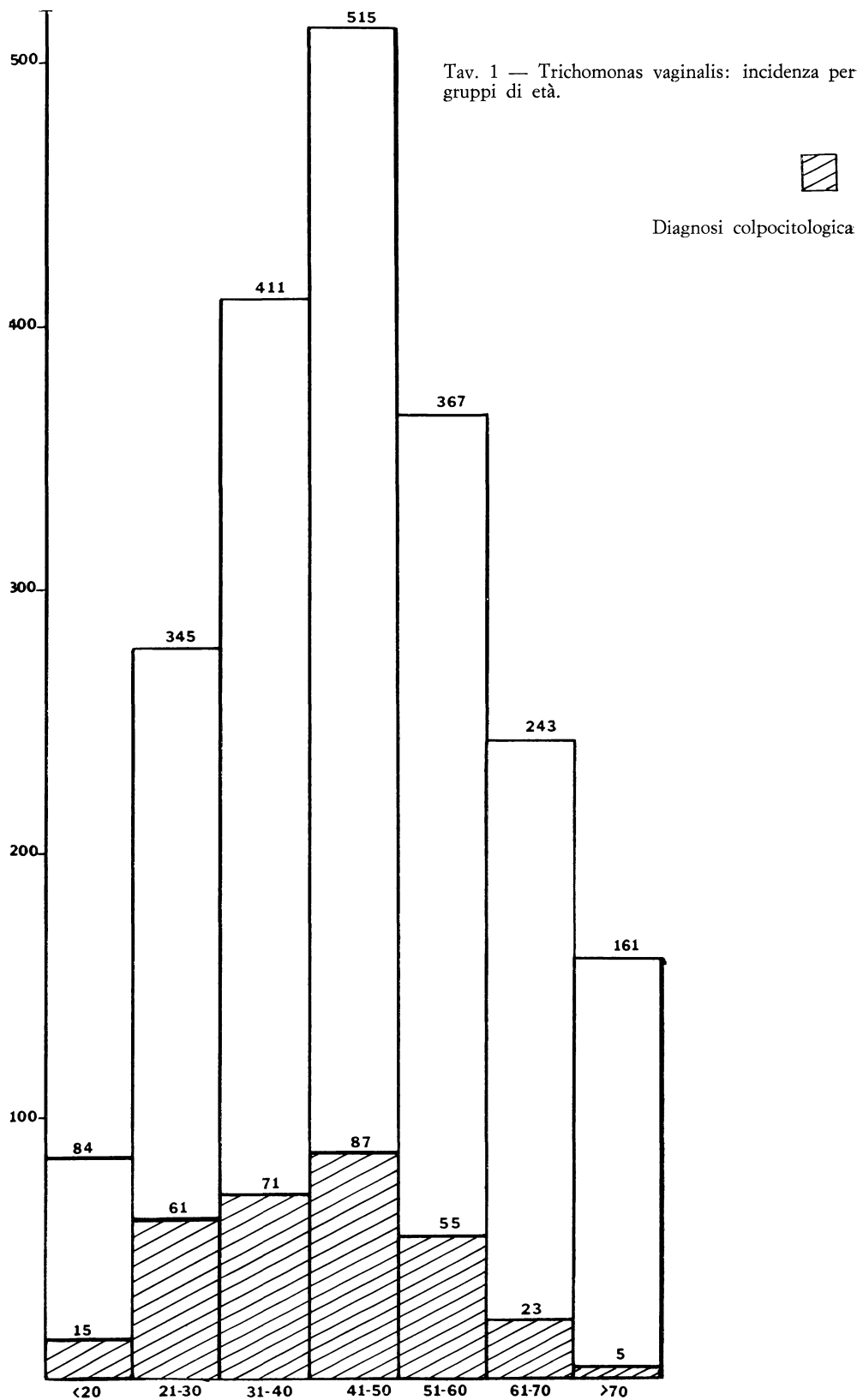
Infatti l'incidenza della trichomoniasi può raggiungere il 50% presso un Servizio Dermosifilopatico (*), oscillare ampiamente tra il 23 ed il 49% nel caso di accertamenti per leucorrea e/o vaginite e scendere a valori dall'1 al 5% in donne asintomatiche (**).

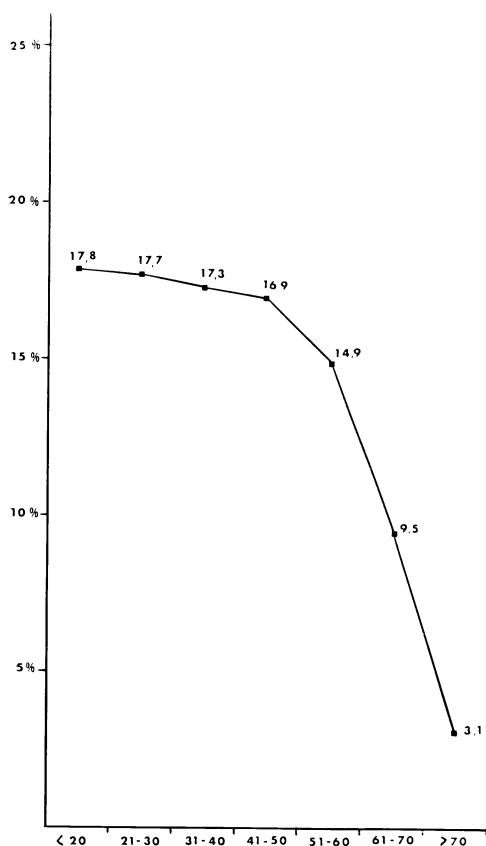
Inoltre le tre metodiche per la ricerca del trichomonas, l'esame a fresco, dopo colorazione e colturale, non presentano lo stesso valore diagnostico. Il preparato a fresco, benché di rapida esecuzione, richiede la presenza di un parassita mobile ed il routinario esame citologico secondo Papanicolaou, anche se correttamente interpretato, ha un margine di errore del 10% circa. Solo l'esame colturale del secreto vaginale ed uretrale garantisce una buona accuratezza diagnostica, ma per ovvie ragioni pratiche e di costo viene normalmente riservato a casi selezionati.

Riteniamo comunque che questi due principali ostacoli all'indagine epidemiologica possano essere adeguatamente superati nell'ambito di un Servizio di screening citologico delle neoplasie uterine. A tale sede, infatti, affluiscono senza una preordinata selezione donne di varia età ed estrazione sociale apparentemente sane o con occasionale patologia infiammatoria genitale. Inoltre il dépistage citologico secondo Papanicolaou è in grado di evidenziare il parassita nel 90% dei casi di trichomoniasi (3).

I dati così ottenuti risultano sufficientemente indicativi dell'incidenza della trichomoniasi nella popolazione di un determinato territorio secondo parametri

Tav. 1 — *Trichomonas vaginalis*: incidenza per gruppi di età.





Tav. 2 — % esami colpocitologici con diagnosi di trichomonas vag.: distribuzione per gruppi di età.

prestabiliti (età, condizione sociale, contraccettione, ecc.).

Nel quadro della prevenzione e diagnosi precoce delle neoplasie uterine sono stati eseguiti presso il Servizio di Colpocitologia della Clinica Ostetrico-Ginecologica di Trieste, nel periodo gennaio 1976 - febbraio 1978, 2.126 esami citologici e colposcopici.

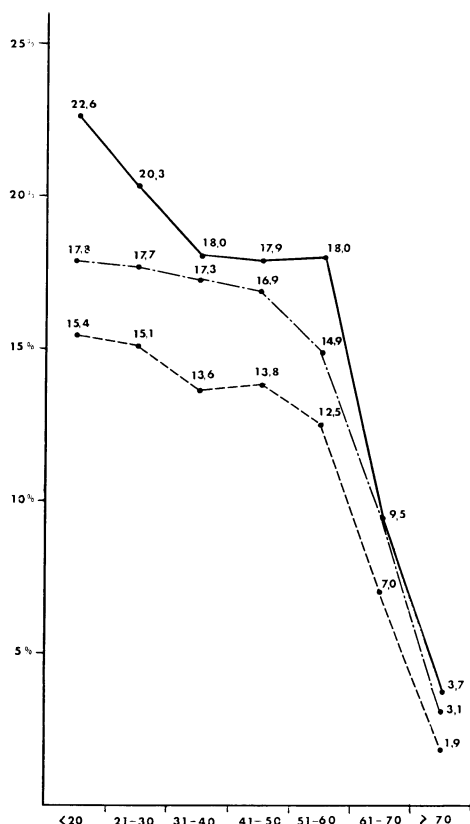
L'analisi di questi dati, sistematicamente raccolti nel Registro di Colposcopia e Citologia, ci ha suggerito uno studio comparativo tra la diagnosi colpocitologica della trichomoniasi ed i diversi quadri di colpiti in colposcopia.

MATERIALE E METODI

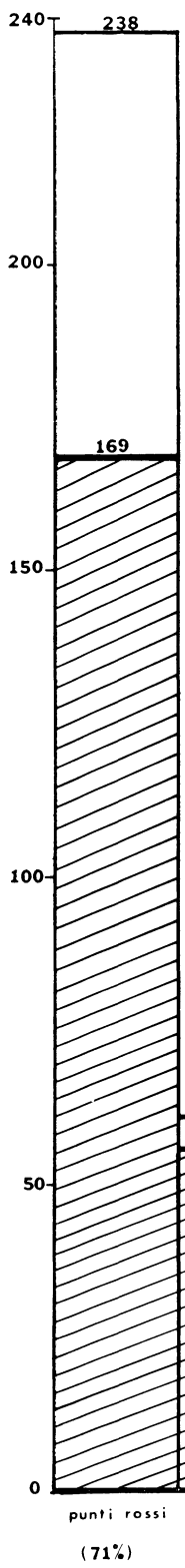
I 2.126 esami citologici e colposcopici si riferiscono sia a donne che ricorrevano al nostro servizio nel quadro del dépistage oncologico annuale che a pazienti ginecologiche all'atto del ricovero.

Il prelievo citologico è stato eseguito per scraping della portio mediante spatola di Ayre, successiva fissazione del preparato in alcool-etero e colorazione secondo la metodica di Papanicolaou.

Contemporaneamente è stata effettuata la colposcopia nel rispetto dei tre tempi fondamentali di tale indagine (esame senza preparazione, dopo acido acetico e dopo Lugol).



Tav. 3 — — — % colpiti in colposcopia: distribuzione per gruppi di età; - - - % esami colpocitologici con diagnosi di trichomonas vag.: distribuzione per gruppi di età; . . . % colpiti in colposcopia con diagnosi citologica di trichomonas vag.: distribuzione per gruppi di età.



RISULTATI

L'esame citologico ha evidenziato la presenza di una infestazione da trichomonas in 317 casi, pari ad una incidenza del 14,9%.

La Tav. 1 rappresenta la distribuzione per gruppi di età di 10 in 10 anni delle donne sottoposte al dépistage citologico e la relativa incidenza di tale parassitosi in ciascun gruppo.

Come si evidenzia dalla Tav. 2 l'incidenza massima da noi riscontrata si verifica sotto i 20 anni (17,8%); si mantiene a valori intorno al 17% fino ai 50 anni, per decrescere quindi rapidamente dopo tale età fino ad un valore minimo del 3,1% sopra i 70 anni.

L'esame colposcopico, praticato contemporaneamente alla citologia, ha evidenziato in 349 donne (16,4%) vari quadri di colpiti (Tav. 3). In 258 casi, pari al 73,9% di tutte le colpiti osservate si aveva anche un riscontro citologico di trichomoniasi. Dei rimanenti 91 casi (26%) in 17 si è potuto fare diagnosi citologica di flogosi da diversi agenti patogeni (monilia e batteri), mentre negli altri non è stato possibile giungere ad una diagnosi eziologica col solo esame colposcitologico.

Tav. 4 — Colpiti: quadri colposcopici.

Colpiti con diagnosi citologica di *Trichomonas vaginalis*

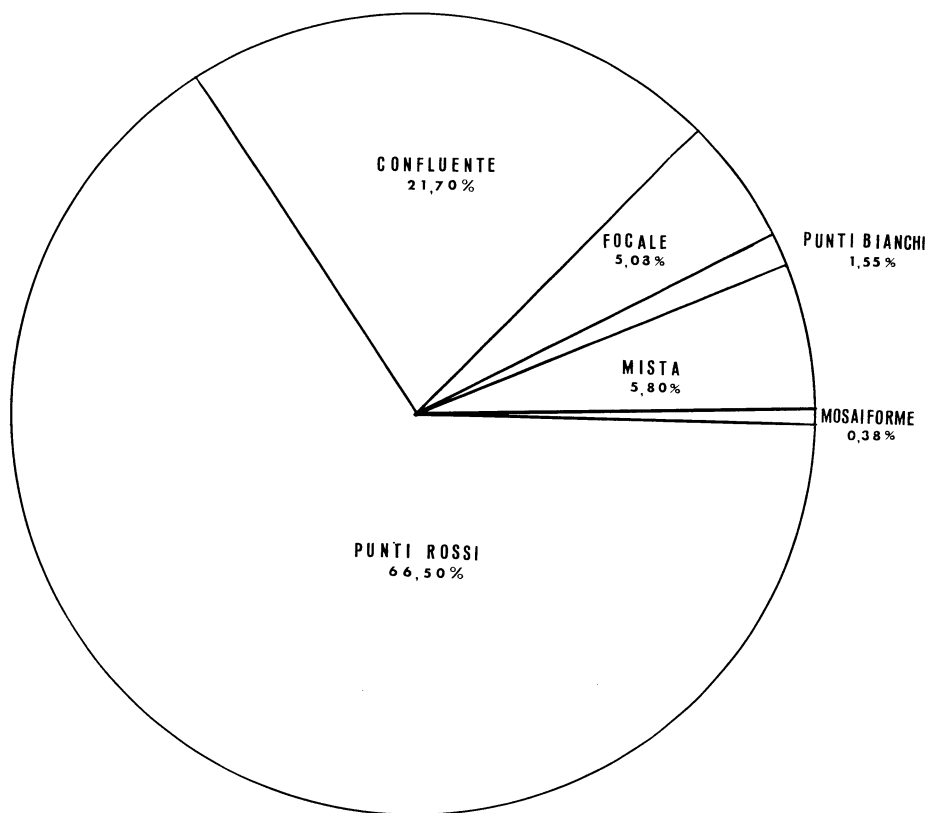


Per quanto concerne l'inquadramento delle colpiti in colposcopia ci siamo attenuti alla classificazione proposta da Coupez e riportata nello schema n. 1, dove si fa riferimento anche all'eziologia. Come si può notare il trichomonas ricorre con la massima frequenza nelle colpiti a punti rossi, confluyente, focale e mista; tale osservazione coincide con i risultati della nostra indagine. Infatti la incidenza della trichomoniasi nelle diverse varietà di colpiti era così distribuita (Tav. 4):

colpiti a punti rossi 71%, confluyente 92%, focale 65% e mista 75%. Nelle colpiti a punti bianchi e mosaiforme i dati di cui disponiamo sono numericamente insufficienti per una valutazione statistica.

Si è voluto inoltre rappresentare graficamente nella Tav. 5 la distribuzione dei vari quadri di colpiti in colposcopia con diagnosi citologica di trichomoniasi. La colpiti a punti rossi ricorre nel 66,5% dei casi ed è seguita da quella confluyente (21,7%) mista (5,8%) e focale (5%). Per le colpiti a punti bianchi e mosaiforme le osservazioni sono state poco numerose e quindi, come in precedenza esposto, non significative.

Tav. 5 — Quadri colposcopici di colpiti con diagnosi citologica di trichomonas vaginalis: incidenza delle diverse varietà colposcopiche.



Schema 1 — La colpite in colposcopia (sec. F. Coupez).

VARIETA COLPOSCOPICA	EZIOLOGIA
1 - Colpите a punti rossi	- spesso Trichomonas; - seguono Monilia + Batteri; - raramente Trichomonas + Monilia.
2 - Colpите confluyente	- come per la colpите a punti rossi.
3 - Colpите focale	- quasi sempre Trichomonas; - eccezionalmente Monilia.
4 - Colpите a punti bianchi	- quasi sempre Monilia; - raramente Trichomonas; - eccezionalmente Batteri.
5 - Colpите mosaiforme	- prevalentemente Monilia.
6 - Colpите mista (due o più varietà precedenti)	- prevalentemente Trichomonas + Monilia, oppure - stadi successivi di un processo infiammatorio sostenuto dallo stesso agente patogeno
7 - Colpiti rare: - Colpите vescicolare; - Colpите ipertrofica; - Colpите papillare; - Colpите enfisematosa; - Colpите desquamativa;	- Herpes; - Prevalentemente Trichomonas; - eziologia non definita; - fattori infettivi + fattori dismetabolici o tossici; - Virus?

CONCLUSIONI

Dalla nostra indagine appare rilevante il ruolo dell'esame colposcopico nella flogosi cervico-vaginale da trichomonas. Infatti l'elevata incidenza di tale parassitosi in alcuni quadri di colpите deve indurre ad una più attenta ricerca del trichomonas in citologia, ricorrendo eventualmente ad ulteriori e più approfondite indagini qualora vi sia una discordanza tra il reperto clinico, colposcopico e citologico.

RIASSUNTO

Gli Autori riportano l'esperienza del servizio di colpocitologia della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Trieste nella valutazione integrata colposcopico-citologica per la diagnosi di trichomoniasi vaginale.

Dall'indagine appare rilevante il ruolo dell'esame colposcopico che, in alcuni casi, può

indurre sia ad una attenta ricerca del trichomonas in citologia, sia all'attuazione di ulteriori metodiche diagnostiche qualora vi sia una discordanza tra reperto clinico, colposcopico e citologico.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Barrier J., Grall F.: *Les vaginites*. Encyclopédie Médico-chirurgicale, Paris, Gynécologie, 379 A¹⁰, 1971.
- 2) Boncio L., Bistoni F., Marconi P., Vannucci E.: *Ann. Sclavo*, 17, 243, 1975.
- 3) Bret A.J., Rauzy A., Brux J. (de): *Rev. Franc. Gyn. Obst.*, 58, 625, 1963.
- 4) Bundgaard B.: *Ugeskr. Laeg.*, 127, 1297, 1965.
- 5) Coupez J., Carrera J.M., Dexeus S.: *Traité et Atlas de Colposcopie*. Masson, 28-52, 1974.
- 6) Kucera K.: In « I° Int. Symp. on Infestations due to Trichomonas », Reims, Masson, Paris, 221, 1957.
- 7) Siboulet A.: *Le Concours Medical*, 24, 3125-3134, 1971.