

# LE VIROSI VULVARI

**A. Latini**

Istituto S. Gallicano IRCCS -ROMA

Le infezioni genitali di origine virale presentano attualmente un incremento sia dell'incidenza che della prevalenza, in particolare nel sesso femminile.

Tra i quadri clinici che in particolare interessano la regione vulvare sono da considerare i molluschi contagiosi. Queste lesioni, causate da poxvirus sono caratterizzate da piccoli rilievi emisferici ombelicati di colorito bianco latteo a superficie liscia e limiti netti, di dimensioni da un capo di spillo ad un pisello con caratteristica ombelicatura centrale dalla quale per compressione fuoriesce una sostanza pastosa biancastra. Nei soggetti HIV positivi sono frequenti le forme giganti. La terapia: è chirurgica e consiste nella escissione con cucchiaino tagliente.

I condilomi acuminati o verruche genitali costituiscono la patologia di più frequente osservazione e sono causati dagli HPV 6 e 11. Si manifestano come piccole papule circoscritte ben rilevate di colorito roseo, di consistenza molle con progressione verso formazioni vegetanti sessili o peduncolate d'aspetto moriforme. Il decorso è cronico, con rara tendenza alla autorisoluzione. La diagnosi è posta sulla base dell'obiettività clinica e non necessitano indagini biomolecolari. La diagnosi differenziale va posta con la papillomatosi vestibolare, il mollusco contagioso, il lichen ruber planus, la papulosa bowenoide, i condilomi piani luetici, le verruche seborroiche, il m. di Bowen. Per la terapia ci si avvale della crioterapia (azoto liquido e protossido di azoto), podofillina soluz. 15-25%, podofillotossina soluz. 0,5% (da non impiegare in gravidanza), imiquimod, DTC.

L'herpes genitalis. Negli ultimi anni è stato osservato un rapido incremento della patologia erpetica con aumenti p.e. di circa 8 volte in Gran Bretagna ed in Usa. Responsabile nella maggior parte dei casi è l'HSV2 ed in circa il 20% l'HSV1. L'herpes genitalis si manifesta con lesioni microvescicolari erosive, a bordo policiclico, dolorose. La primo-infezione erpetica è caratterizzata da edema flogistico lesionale associato a turbe della minzione, adenopatie inguinali, cefalea, febbre. Nell'herpes recidivante le microvescicole hannodecorso più benigno e regrediscono in media dopo sette giorni. In soggetti HIV positivi si osservano non di rado gravi forme ulcero-necrotiche specie in sede perianale.

La diagnosi di laboratorio si basa attualmente sull'impiego delle tecniche ELISA e PCR. La chemioterapia antivirale si avvale di analoghi nucleosidici (acyclovir, famciclovir, valaciclovir).