

# STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

**Specialista FMH** Ginecologia & Ostetricia Operatorie  
Medicina complementare integrata

**Via Nassa 46 – 6900 LUGANO**

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

**Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO**

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: [levatrice@studioginecologiabattaglia.com](mailto:levatrice@studioginecologiabattaglia.com)

Web site: [www.studioginecologiabattaglia.com](http://www.studioginecologiabattaglia.com)

FB e Instagram: [studioginecologiabattaglia](https://www.facebook.com/studioginecologiabattaglia)



## PRURITO VULVARE: CAUSE PARASSITARIE

### 1. Scabbia

È una malattia contagiosa della pelle. Si verifica tra gli esseri umani e in altri animali. È causata, principalmente, dall'acaro *Sarcoptes scabiei*, un parassita molto piccolo e di solito non direttamente visibile, che si inocula sotto la pelle del soggetto colpito provocando un intenso prurito allergico.

La malattia può essere trasmessa da oggetti, ma più spesso dal contatto diretto pelle-pelle, con un elevato rischio dopo un contatto prolungato. L'infestazione iniziale richiede da quattro a sei settimane per diventare sintomatica. Poiché si riscontrano sintomi allergici, oltre al ritardo nella presentazione si ha anche un significativo ritardo nel sollievo dopo che i parassiti sono stati sradicati. La scabbia crostosa, precedentemente conosciuta come scabbia norvegese, è una forma più grave d'infezione spesso associata all'immunosoppressione.

La malattia è causata da diverse specie di acari, specialmente dall'acaro di sesso femminile della scabbia (*Sarcoptes scabiei*). La trasmissione avviene tramite contatto diretto da persone o animali domestici già infetti. La femmina scava dei cunicoli nell'epidermide in cui depone ogni giorno 1-3 uova, morendo dopo 1-2 mesi.

I sintomi caratteristici di una infestazione da scabbia sono prurito intenso e cunicoli cutanei. Le tracce dei cunicoli sono spesso lineari, al punto che bastano spesso quattro o più chiare linee per la diagnosi della malattia.

Le tane superficiali della scabbia di solito si verificano nelle zone delle mani, dei piedi, dei polsi, dei gomiti, della schiena, dei glutei e dei genitali esterni. Tranne che nei neonati e negli immunodepressi, l'infezione in genere non si verifica nella pelle del viso o sul cuoio capelluto.

Nella maggior parte delle persone i cunicoli scavati dagli acari appaiono di forma lineare oppure a S, spesso accompagnate da quello che appaiono come file di piccole punture di insetti. Questi segni si trovano spesso nelle fessure del corpo, come ad esempio tra le dita delle mani e dei piedi, intorno alla zona genitale e sotto il seno.

I sintomi compaiono da due a sei settimane dopo l'infestazione per gli individui che mai erano stati esposti alla scabbia. Per coloro che avevano precedentemente contratto la scabbia, i sintomi possono comparire entro alcuni giorni dopo l'infestazione. Tuttavia non è impossibile che i sintomi inizino a comparire dopo diversi mesi o anni. La formazione di bolle e pustole sui palmi delle mani e sulle piante dei piedi è un sintomo caratteristici della scabbia nei bambini.

Nelle aree geografiche in cui è comune la scabbia può essere diagnosticata clinicamente quando il prurito diffuso si presenta insieme a lesioni in due punti caratteristici. Il segno classico della scabbia sono le tane degli acari scavate all'interno della pelle

I sintomi dell'infestazione da scabbia possono essere confusi con altre patologie della pelle tra cui dermatite, sifilide, varie sindromi correlate all'orticaria, reazioni allergiche, e all'infezione di altri ectoparassiti come i pidocchi e le pulci.

Si dispone di un certo numero di farmaci che risultano efficaci contro la scabbia. Tuttavia il trattamento deve spesso coinvolgere tutta la famiglia o la comunità di appartenenza per prevenire una nuova infezione. Tra i farmaci utilizzabili per lenire il prurito vi sono gli antistaminici.

## 2. Pftiriasi rosea

È una dermatosi benigna caratterizzata da un decorso lento ed un quadro clinico specifico che colpisce soprattutto soggetti giovani.

La malattia compare senza nessun prodromo e senza altri sintomi ad esclusione delle caratteristiche manifestazioni cutanee. Il periodo di maggior incidenza si nota durante i cambi stagionali o in caso di esposizione prolungata a particolari agenti in ambito lavorativo che provocano una secchezza importante della cute.

Colpisce il busto, gli arti superiori e il cuoio capelluto, raramente il volto, gli arti inferiori, e i genitali. Si determina la formazione della prima "macchia" dapprima rosea detta "madre", dove le lesioni definite "a medaglione" sono di forma ovoidale con eritema e desquamazione, i limiti sono netti e i bordi della lesione sono appena rilevati. C'è una risoluzione centrale. In seguito, dopo qualche settimana, vi è un ispessimento e secchezza con la "maturazione" del punto interessato. Il colore si intensifica per poi regredire rimanendo tuttavia la particolare mancanza di elasticità e idratazione del sito. La "macchia madre" assume un decorso "pulsante" e col passare del tempo altre macchie si susseguono a dislocazione casuale, le quali una volta "maturate" scompaiono, pur rimanendo quella madre.

## 3. Ossiuria

Conosciuta anche come **enterobiasi**, è una parassitosi intestinale che colpisce soprattutto i bambini. Frequentemente compare una sintomatologia abbastanza caratteristica: prurito anale, sintomi intestinali e talvolta disturbi neurologici.

Il parassita responsabile è l'*Enterobius vermicularis* (ossiuro) che colonizza il tratto intestinale del suo ospite fino a raggiungere l'ano dove deposita le sue uova e poi muore.

La trasmissione si ha per via orale dato che su alcuni cibi o giocattoli, spesso masticati dai più piccoli, si possono depositare le uova del verme. Un modo per evitarli è quello di avere un'igiene più attenta per non contaminare il resto della famiglia.

Le manifestazioni cliniche sono legate principalmente all'irritazione della regione perianale, causata dal parassita che può portare a lesioni da grattamento che possono facilmente infettarsi. Nei bambini ci possono essere sintomi come l'irritabilità, insonnia e convulsioni. Nella donna si può avere una migrazione dalla zona perianale verso vagina e utero con conseguenti perdite vaginali e prurito vulvare.

La diagnosi può essere effettuata attraverso l'osservazione diretta dei vermi nelle feci, tramite analisi parassitologiche delle feci o tramite "scotch test". Quest'ultimo sistema consiste nell'applicare un adesivo trasparente nella zona perianale per qualche secondo, il quale sarà quindi posto su di un vetrino. Successivamente il vetrino verrà immerso in un liquido ed analizzato con microscopio ottico. È necessario ripetere questa operazione per tre giorni consecutivi, prima della toilette alla mattina. Questo procedimento è stato dichiarato il più efficiente per sapere se ci sono uova depositate dagli stessi ossiuri.

Dal punto di vista della prevenzione l'igiene personale e ambientale sono fondamentali. Importante si rivela l'uso di probiotici al fine di sviluppare una flora batterica che interferisca con gli ossiuri, allo stesso modo è bene limitare l'assunzione degli zuccheri nell'alimentazione (che tra l'altro spesso sono assunti in quantità troppo elevate dai bambini) per limitare il diffondersi della malattia. In ogni caso la terapia è di tipo farmacologico.