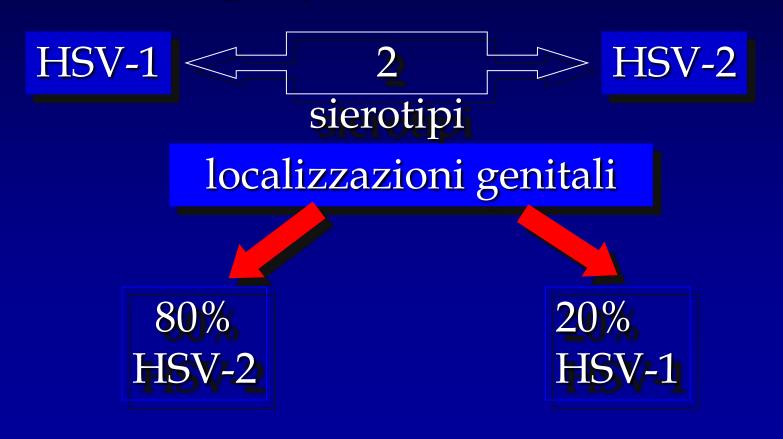
Le infezioni vulvari e cervico-vaginali: inquadramento, diagnosi e terapia

Le infezioni anogenitali da HSV

Virus degli Herpes Virus, DNA doppia elica, rivestimento glicoproteico (membrana nucleare)



Epidemiologia

Principale causa di ulcere vulvari

Incidenza in aumento

≈ 1000 nuovi casi/anno in Italia

Storia naturale

percorso retrogrado assonale

Latenza Genoma virale nei gangli

percorso anterogrado verso l'esterno sensitivi

riattivazione

Infezione primaria

- Vulvite acuta (vescicole, edema)
- Dolore perineale
- Febbre
- Linfoadenopatia inguinale

Clinica

Infezione primaria - Decorso

rottura delle vescicole

erosioni e/o ulcere piatte

Superinfezione micotico-batterica

estensione o diffusione

vaginite cistite colpite proctite

Radicolonevriti

Herpes Simplex Virus Infezione secondaria

Vulvite vescicolare localizzata e focale

Fattori che inducono la riattivazione

Affaticamento

Stress

Ciclo mestruale

Esposizione al sole

Diagnosi

Clinica

15 gg. infezione primaria

Colturale

Eliminazione del virus (contagiosità)

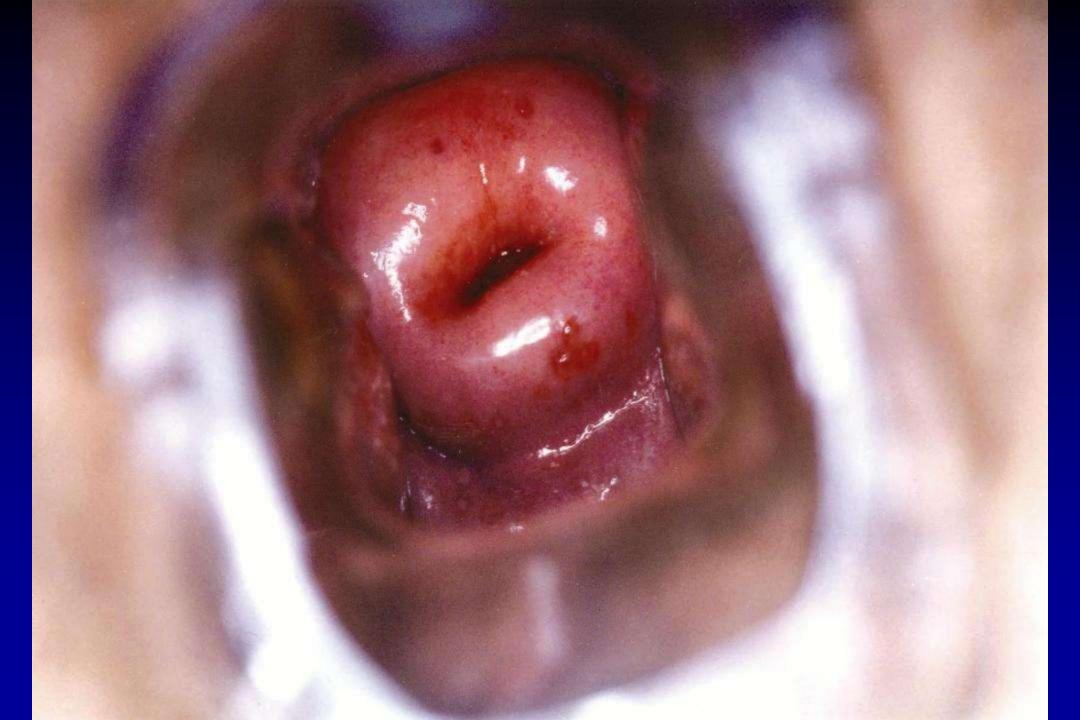
Citologica

5 gg. infezione secondaria

Terapia

- **Antivirali**
- Immunomodulanti
- Vaccini
- Terapie locali (Eosina 2%; Nitrato Ag+1%)











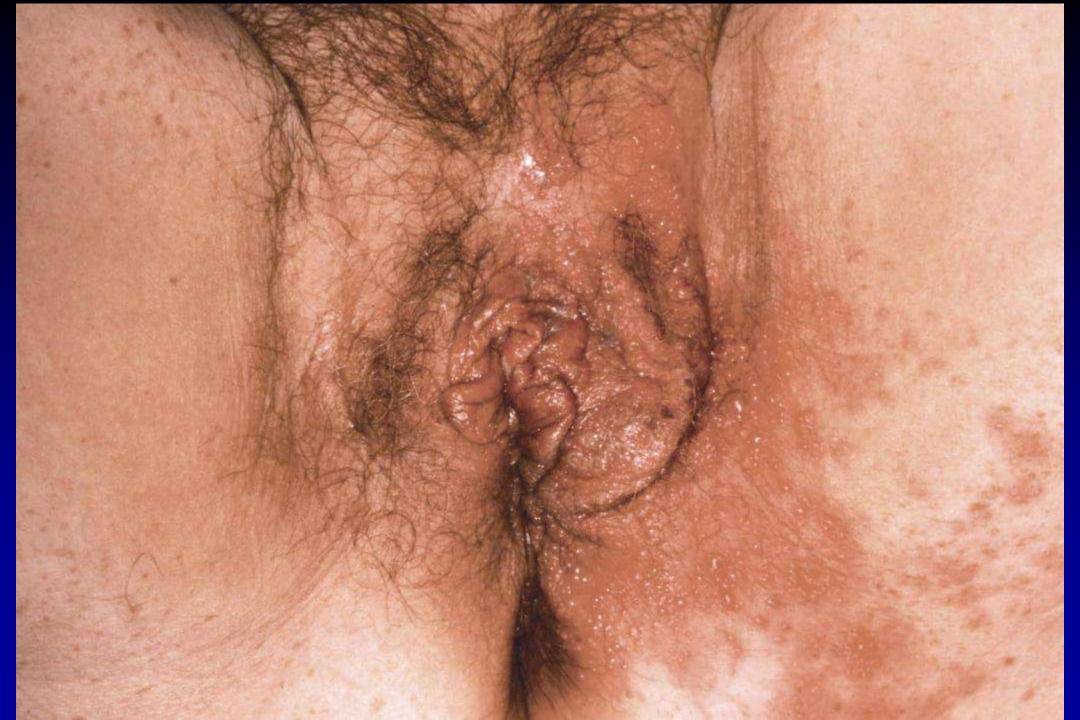


































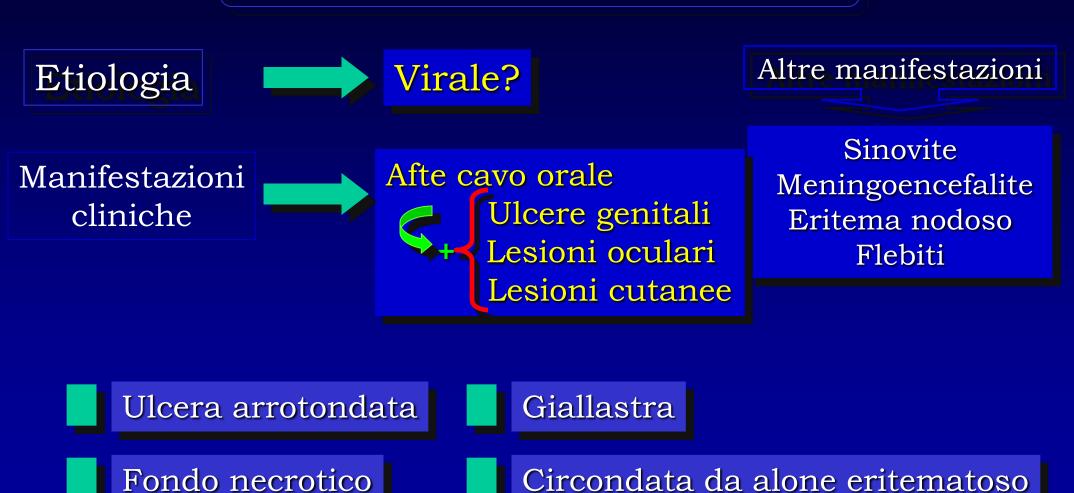




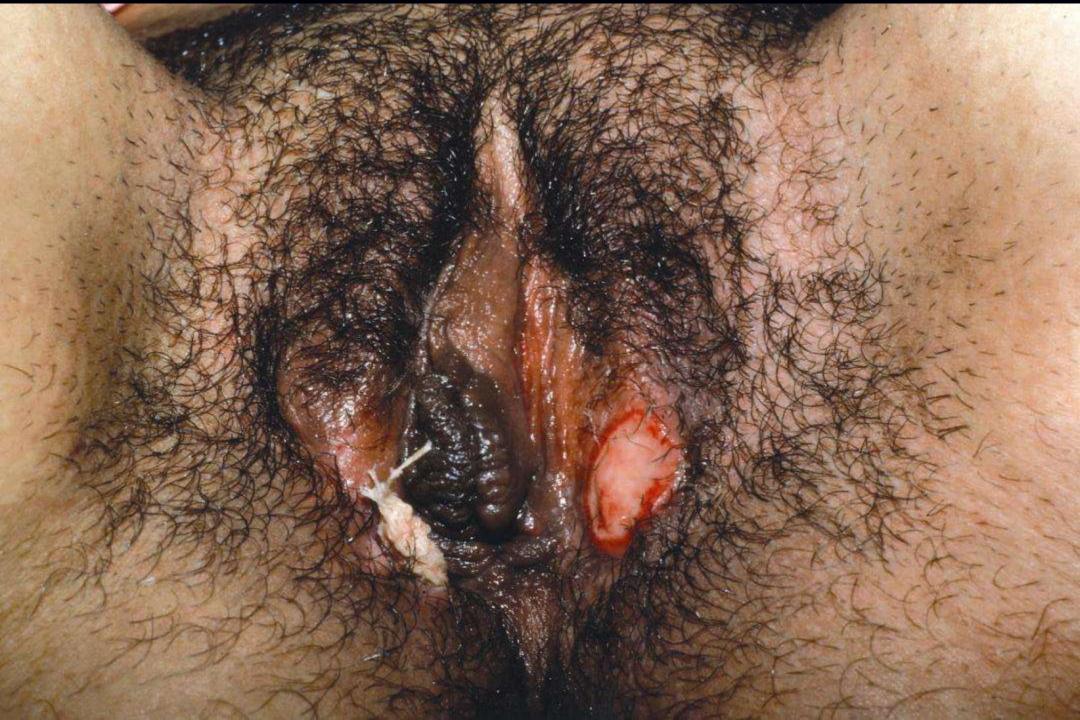


MORBO DI BECHET

Malattia sistemica recidivante









AFTE - AFTOSI

Patologia acuta recidivante ad etiologia sconosciuta

- Ulcera arrotondata
- Fondo necrotico
- Giallastra
- Circondata da alone eritematoso

VULVA – CAVO ORALE



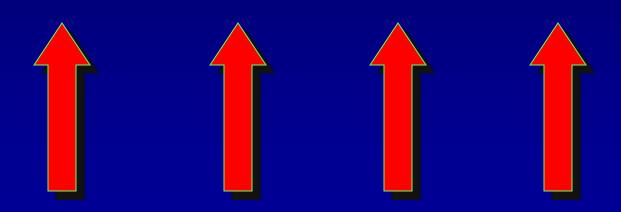






SIFILIDE

Trend epidemiologico in aumento











HERPES ZOSTER





