



SYPHILIS ALERT

SIFILIDE

La sifilide è causata dalla spirocheta *Treponema pallidum* ed è caratterizzata da 3 fasi cliniche e sintomatiche sequenziali ma distinte, separate da periodi di infezione asintomatica latente. La diagnosi si basa su test sierologici e su analisi aggiuntive, indicate sulla base dello stadio di malattia.

SIFILIDE Primaria

Dopo un periodo di incubazione di 3-4 settimane (variabile da 1 a 13 settimane), si sviluppa una lesione primaria (sifiloma) nella sede dell'inoculo. Circa la metà delle donne infette e un terzo degli uomini infetti non sono consapevoli del sifiloma perché provoca pochi sintomi. Il sifiloma di solito guarisce in 3-12 settimane e i pazienti sembrano essere completamente sani.

SIFILIDE Secondaria

La spirocheta si diffonde nel sangue. Più dell'80% dei pazienti presenta lesioni mucocutanee; può manifestarsi un'ampia varietà di eruzioni e lesioni, e può essere interessata ogni zona della superficie corporea. In assenza di trattamento, le lesioni possono scomparire nel giro di pochi giorni o settimane, possono persistere per mesi, o possono essere ricorrenti.

PERIODO di Latenza

La sifilide latente può essere precoce (< 1 anno dopo l'infezione) o in ritardo (≥ 1 anno dopo l'infezione). La sintomatologia è assente, ma gli anticorpi, rilevati dai test sierologici per la sifilide, persistono. Dato che i sintomi della sifilide primaria e secondaria sono talvolta minimi o trascurabili, frequentemente viene fatta la prima diagnosi in fase di latenza, quando vengono altresì effettuati i test ematici di routine per la sifilide. La sifilide può rimanere permanentemente in forma latente; tuttavia le recidive attraverso le lesioni cutanee o le mucose possono verificarsi durante il periodo di latenza precoce. I pazienti sottoposti a terapie antibiotiche per altre patologie, spesso vedono curata anche la sifilide latente. Ciò può spiegare la rarità della sifilide terziaria nei paesi industrializzati.



SIFILIDE Terziaria o Tardiva

Circa un terzo delle persone non trattate sviluppa la sifilide terziaria, anche se non prima di decenni dall'infezione iniziale. Le lesioni possono essere clinicamente classificate come:
Sifilide terziaria benigna - Sifilide cardiovascolare – Neurosifilide

DIAGNOSI

TEST DIAGNOSTICI PER LA SIFILIDE

I test sierologici per la sifilide consistono in TEST REAGINICI non treponemici (**Rapid Plasma Reagin [RPR]** e **Venereal Disease Research Laboratory [VDRL]**) e TEST SIEROLOGICI TREPONEMICI di conferma (p. es., il test di assorbimento degli anticorpi treponemici fluorescenti o il test di **microagglutinazione per anticorpi contro *T. pallidum* [TPHA]**).

I **test treponemici** rilevano gli anticorpi antitreponemici e sono molto specifici per la sifilide. Comprendono:

- Test di assorbimento di anticorpi treponemici in fluorescenza (FTA-Abs)
- Test di microemoagglutinazione per anticorpi anti-*T. pallidum* (MHA-TP)
- Saggio di emoagglutinazione di *T. pallidum* (TPHA)
- Dosaggio immunoenzimatico o test rapido per *T. pallidum* (TP-EIA e TP-Lateral Flow)
- Chemiluminescenza immunologica (CLIA)

KIT IVD

SIFILIDE

VDRL - **Venereal Disease Research Laboratory** Controlli inclusi

RPR - **Rapid Plasma Reagin** Controlli inclusi

TPHA - **Treponema pallidum Haemoagglutination Assay** Controlli inclusi

TP-LF - **Treponema pallidum Test Rapido IgG/IgM**

Codice

1200406

AK00501

AK00601

ISY-402

Confezione

250 test

100 test

100 test

25 test