

Elaborato da *Ilaria De Blasis*Ospedale *Buccheri La Ferla-FATEBENEFRATELLI, Palermo***Definizione**

La PID (Pelvic Inflammatory Disease) o malattia infiammatoria pelvica è un processo flogistico del tratto genitale femminile superiore, che può esitare in endometrite, salpingite e salpingooforite, peritonite e ascesso tubo-ovarico. Nell'85% dei casi è causata da microorganismi sessualmente trasmessi per via ascendente quali *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, più raramente da patogeni provenienti dal tratto gastro-enterico.

Clinica

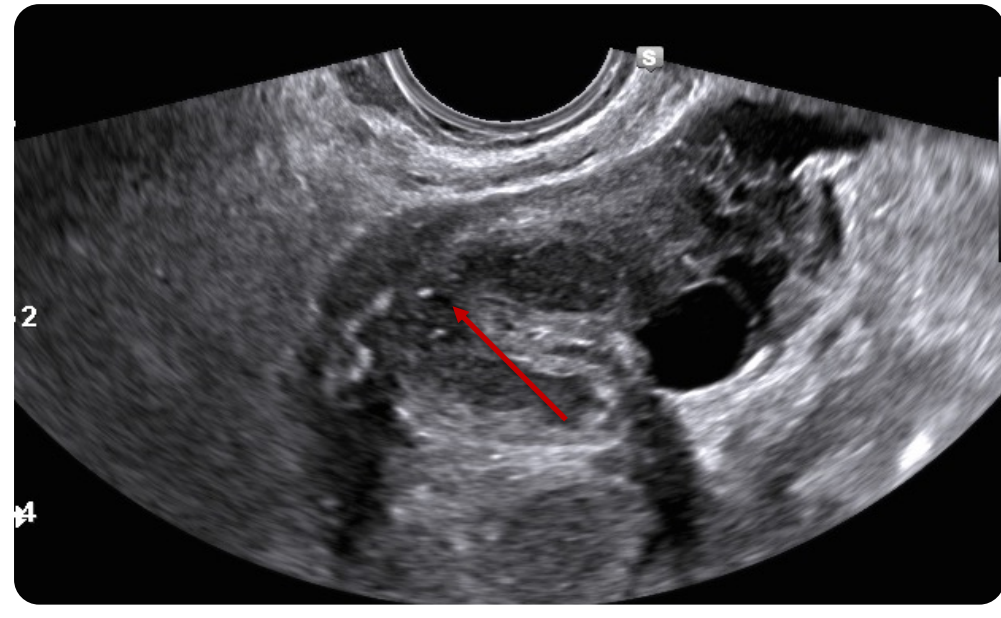
La malattia infiammatoria pelvica può manifestarsi con dolore pelvico, febbre, perdite vaginali maleodoranti o perdite ematiche vaginali, dispareunia, sintomi urinari; tuttavia nell'80% dei casi è asintomatica, soprattutto quando causata da *Chlamydia trachomatis*.

Diagnosi

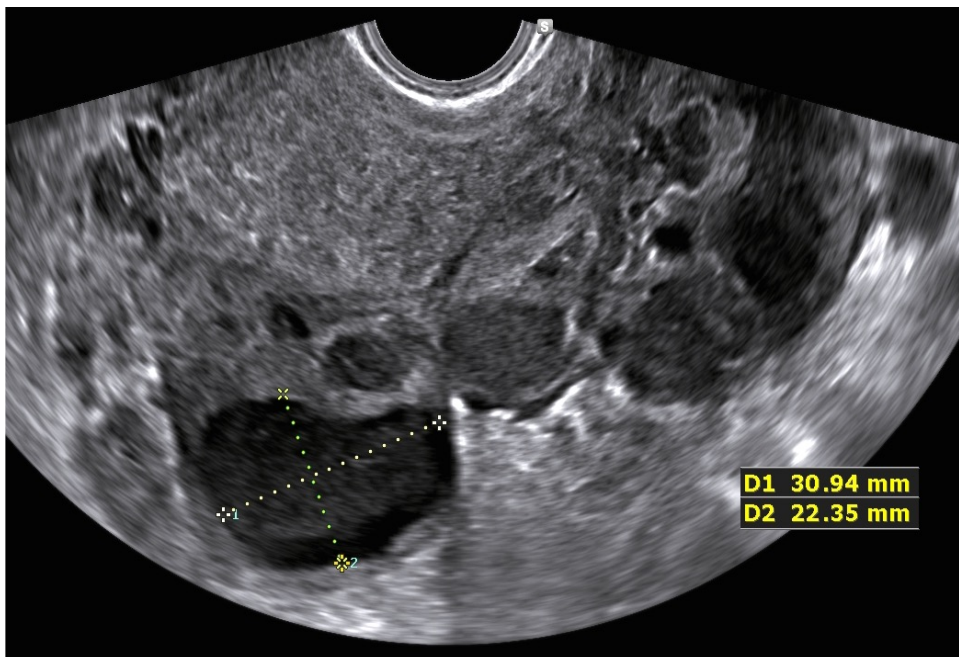
La diagnosi di PID, oltre alla valutazione anamnestica (inclusi i fattori di rischio e comportamenti sessuali) e clinica, può avvalersi sia esami clinici che strumentali, quali l'esame colturale del secreto cervico-vaginale (tuttavia spesso poco attendibile), il dosaggio ematico degli anticorpi anti-*Chlamydia Trachomatis*, il tampone uretrale del partner, l'ecografia pelvica transvaginale che, nei casi avanzati, può mostrare la presenza di dilatazione tubarica bilaterale e contenuto purulento in caso di piosalpinge (immagini 1 e 2) e di raccolte ascessuali all'interno delle ovaie (immagine 3).



1. Quadro di PID in cui si evidenziano, in sezione trasversa, entrambe le salpingi dilatate a contenuto purulento e adese all'utero



2. All'interno del lume della salpinge si evidenzia il materiale purulento e le pareti della tuba appaiono ispessite per il quadro acuto



3. Raccolta ascessuale all'interno del parenchima ovarico destro

In casi dubbi ci si può avvalere dell'esplorazione laparoscopica, sia nella sua valenza diagnostica che operativa; durante la procedura è raccomandato il prelievo di un campione per esame colturale di conferma. Comunemente è presente l'aumento della VES, della PCR e comparsa di leucocitosi neutrofila.

Counseling

Tutte le donne con un'attività sessuale dovrebbero essere educate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, tramite barriere fisiche come il condom (se correttamente utilizzato).

La terapia della malattia infiammatoria pelvica acuta non complicata è sostanzialmente antibiotica ad ampio spettro e combinata a domicilio, mentre nei casi più complessi è necessaria la terapia sistemica in regime di ricovero o l'intervento chirurgico. Questo è mandatorio in caso di ascesso ovarico o tubo-ovarico. Nelle pazienti sottoposte a trattamento medico conservativo è consigliabile una rivalutazione clinica e strumentale (ecografia vaginale e addominale) a poche settimane di distanza per la conferma della risoluzione del quadro acuto. La ripetizione sistematica di colture vaginali è di scarsa utilità.

È importante informare la paziente sui metodi di prevenzione di una reinfezione, come l'utilizzo corretto del condom.

La PID, più comune nelle giovani donne, comporta un rischio di infertilità, dolore pelvico cronico e gravidanza ectopica rispettivamente nel 16.8%, 18% e 8.5%. Il trattamento tempestivo della PID acuta è molto importante per ridurre il rischio di tali sequele.

L'infertilità è legata al danno tubarico conseguente all'infezione, come la perdita dell'epitelio ciliato e l'occlusione tubarica, e tale rischio non è proporzionale alla gravità del quadro clinico alla diagnosi. Una paziente con pregressa PID trattata in modo conservativo presenta un rischio di sterilità aumentato di 5 volte rispetto alla popolazione generale, soprattutto quando la *Chlamydia* è l'agente eziologico. Nei casi di infertilità è consigliabile effettuare una isterosalpingografia (o sonoisterosalpingografia) per la valutazione della pervietà tubarica.

Il dolore pelvico cronico è legato alla presenza di tessuto fibrotico post infiammatorio e alle conseguenti aderenze, e la ricorrenza della PID ne aumenta il rischio di insorgenza.

Anche l'aumentato rischio di gravidanza ectopica è diretta conseguenza del danno tubarico.

Il rischio di gravidanza ectopica è aumentato nelle pazienti con pregressa PID trattata in modo conservativo (7.8%, rispetto all'1.3% nella popolazione generale).

Bibliografia

- Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. *Engl J Med.* 2015 May;372(21):2039-48.
- Park ST, Lee SW, Kim MJ, Kang YM, Moon HM, Rhim CC. Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease. *BMC Womens Health.* 2017 Jan 13;17(1):5.
- Lindsey K, Jennings I, Diann M, Krywko I. *Pelvic Inflammatory Disease StatPearls Publishing; 2022 Jun 5. Bookshelf ID: NBK499959*
- Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS* 2018; 29:108.