

ULCERE GENITALI ACUTE: QUALE DIAGNOSI?

Stefano Amoroso

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: stefanoamoroso1234@gmail.com

Una ragazza di 12 anni veniva portata in Pronto Soccorso per comparsa da circa 48 ore di febbre elevata (39 °C) accompagnata da ulcere genitali e disuria. La ragazza era sessualmente inattiva e aveva praticato equitazione 6 giorni prima senza lamentare alcun disturbo. Alla visita si presentava molto sofferente e astenica; a livello della vulva erano presenti 2 ulcere a bacio (*kissing ulcer*) estremamente dolorose ricoperte da escare grigiastre con edema delle grandi e piccole labbra.

La ragazza era stata visitata il giorno prima da un ginecologo che aveva posto diagnosi di lesione post-traumatica. La crescita staturale-ponderale era sempre stata regolare e non erano presenti sintomi gastrointestinali. Gli esami ematici mostravano aumento degli indici di flogosi (PCR 17,9 mg/dl, VES 59 mm/h) e leucocitosi neutrofila (GB 13.700/mm³ di cui N 11.800/mm³). La ragazza veniva dunque ricoverata e avviata una terapia antibiotica ev con amoxicillina-acido clavulanico.

Per escludere cause sistemiche responsabili del quadro acuto e della comparsa delle ulcere genitali sono stati eseguiti una visita oculistica, che ha escluso la presenza di una uveite, una ecografia addome, risultata nella norma, e il dosaggio della calprotectina fecale, risultato negativo. È stato inoltre eseguito un tampone vulvare, che ha negato

la presenza di malattie sessualmente trasmesse, mentre le sierologie infettive eseguite sono risultate positive per infezione da influenza A. È stata posta diagnosi di **ulcere di Lipschutz** secondarie a influenza, la terapia antibiotica è stata sospesa ed è stata continuata solo una terapia di supporto e antidolorifica con guarigione spontanea delle ulcere dopo un mese al follow-up ginecologico.

Le **ulcere di Lipschutz** sono caratterizzate dalla comparsa improvvisa di ulcere vulvari dolorose in genere simmetriche (*kissing ulcer*) che tipicamente si manifestano in giovani adolescenti sessualmente inattive durante infezioni batteriche o virali, specialmente influenza o mononucleosi. È una diagnosi di esclusione che viene posta dopo avere escluso altre cause di ulcere genitali quali malattie sessualmente trasmesse, morbo di Crohn, malattia di Behçet e traumi. Tali ulcere guariscono spontaneamente nell'arco di circa 1-2 mesi generalmente senza lasciare cicatrici.

L'unica cosa da fare per il pediatra è il controllo del dolore con una adeguata terapia antidolorifica e rassicurare i genitori sul fatto che le ulcere non sono sessualmente trasmesse, che la guarigione spontanea è la regola e che il rischio di ricorrenza è estremamente basso.