

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXV

Gennaio 2022

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

VULVOVAGINITE STREPTOCOCCICA

Andrea Trombetta

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: andreamer91@live.it

Bambina di 4 anni viene ricoverata per la valutazione di episodi di rettorragia con sangue rosso vivo parzialmente coagulato presenti durante la defecazione. Tale episodi, protrattisi per 10 giorni, erano seguiti da 5 giorni di sanguinamento vaginale con ulteriore emorragia nei successivi sei giorni. Dopo l'esclusione di alterazioni dell'emostasi, pubertà precoce (ecografia transaddominale e bassi livelli di estrogeni, LH e FSH), sindrome adrenogenitale (livelli basali normali di DEASH e 17-OH progesterone), erano eseguiti una calprotectina fecale, Ab anti-TTG ed emocromo, risultati tutti nella norma. Nel sospetto di corpo estraneo era eseguita una vaginoscopia - normale - e una colonscopia, la quale documentava ossiurias non correlabile alla patologia. La bambina presentava una storia di rettorragia successiva alle evacuazioni, associata a stipsi cronica funzionale.

Visitando la bambina si riporta solo una emorroide esterna para-fisiologica al ponzamento, con ragade a ore 6. Per studiare la vascolarizzazione perineale e valutare la lesione, viene eseguito una ecoDoppler perianale a riposo e sotto sforzo, anch'esso senza reperti patologici; medesimo esito documenta la rettoscopia in retroversione.

In considerazione della precedente storia di sanguinamento vaginale, ancorché breve e autolimitantesi, viene ripetuta una seconda vaginoscopia che riporta una mucosa fragile e iperemica con petecchie, aree papillari e congesti-

zie con intensa flogosi. Questo reperto è indicativo di una vulvovaginite batterica e altamente suggestivo di forma correlata a *Streptococcus pyogenes*, per la quale di ausilio diagnostico sono altresì tamponi faringeo, rettale e vaginale (quest'ultimo era infatti positivo). Successivamente all'instaurazione di terapia antibiotica con amoxicillina + acido clavulanico, non seguiva nessun altro episodio emorragico nei 6 mesi successivi.

La **vulvovaginite streptococcica** è un reperto piuttosto comune durante l'infanzia, soprattutto prima dell'acquisizione del controllo sfinterico, in considerazione dell'igiene scarsa, della prossimità anale e della presenza di labbra appiattite. Numerosi sono i patogeni e i parassiti potenzialmente responsabili di vulvovaginite (*Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Enterobius vermicularis*, nonché, più raramente, *Staphylococcus aureus*): nondimeno, in presenza di rossore perianale, perdite giallo-marroni, prurito, e, meno frequentemente, perdite purulenti rossastre, è mandatorio pensare a streptococco.

La vaginoscopia dovrebbe essere considerata parte dell'iter diagnostico del sanguinamento vaginale nella diagnostica differenziale di corpo estraneo, prolasso uretrale, lesioni dermatologiche o cause tumorali come il rhabdomyosarcoma botrioide.