



Laboratorio Analisi Cliniche Trastevere Srl  
Via San Francesco a Ripa 110  
Tel – Fax: 06 5800605  
E-mail: [analisiclinichetrastevere@gmail.com](mailto:analisiclinichetrastevere@gmail.com)  
[www.labtrastevere.it](http://www.labtrastevere.it)

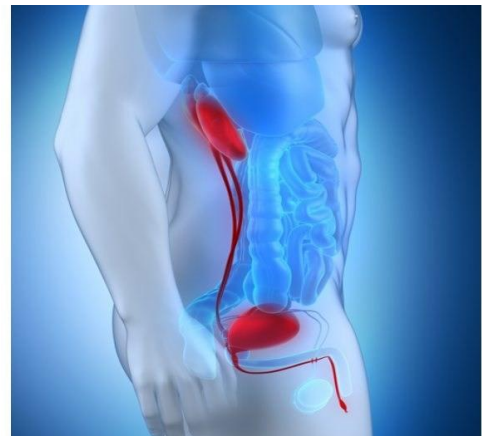
## LE URETRITI MASCHILI

L'infiammazione dell'uretra si manifesta sul piano clinico con bruciori e/o disuria, accompagnati meno da secrezione, ma può anche decorrere in modo asintomatico.

Riconosce nella maggior parte dei casi una causa infettiva, ma può essere determinata più raramente da altre cause come nelle sindromi di Reiter, Behçet, Wegener (vedi Nota 1).

Può associarsi a epididimite e prostatite, balanite (edema ed arrossamento del glande).

Le secrezioni uretrali si possono presentare francamente purulente oppure chiare e viscosi.



### AGENTI EZIOLOGICI

Le uretriti vengono distinte in gonococciche quando causate da *Neisseria Gonorrhoea* e non gonococciche quando causate da altri microrganismi.

Agenti di uretriti non gonococciche possono essere *Clamidia*, *Micoplasmi*, *Trichomonas*; *Herpes Simplex* e più raramente *Candida* ed enterobatteri.

### RACCOLTA CAMPIONE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il paziente si può presentare con secrezione o senza secrezione visibile.

La raccolta delle secrezioni deve essere effettuata in modo da poter effettuare sia un esame microscopico a fresco e dopo colorazione di Gram, sia un esame colturale mediante la semina negli idonei terreni di coltura.

Un metodo alternativo da utilizzare soprattutto nei casi di assenza di secrezione visibile consiste nella raccolta di due campioni di urine nella stessa minzione, primo getto e getto intermedio. In questo modo si potrà escludere un'infezione urinaria quando l'esame microscopico e microbiologico della parte finale delle urine (ultimo getto) risultassero negative all'esame microscopico e microbiologico.

È importante precisare che la effettuazione del tampone o la raccolta delle urine deve essere effettuata almeno 2-3 ore dopo l'ultima minzione o al mattino prima della minzione. Bisogna inoltre assicurarsi che il paziente non abbia effettuato terapia antibiotica nelle settimane precedenti.

## NEISSERIA

La secrezione ha di norma carattere purulento; già l'esame microscopico dopo colorazione di Gram permette di fare la diagnosi; oltre all'esame colturale in terreni selettivi si può ricorrere alla ricerca mediante amplificazione genica quando la conservazione del campione non può garantire la vitalità del gonococco.

## CLAMIDIA E MICOPLASMI

Il metodo di riferimento è quello dell'amplificazione genica che presenta sensibilità e specificità di molto superiore rispetto ai metodi immunometrici o colturali.

Anche in questo caso l'utilizzo dell'urina primo getto risulta il materiale biologico più adatto.

Tra i micoplasmi il *genitalium* risulta di più frequente riscontro seguito dal *Mycoplasma hominis* e da *Ureaplasma urealyticum*.

## CANDIDA E TRICHOMONAS

L'esame microscopico ed anche colturale nel caso della candida sono sufficienti per fare la diagnosi senza dover ricorrere a tecniche di biologia molecolare.

## ENTEROBATTERI

Sono da prendere in considerazione, soprattutto in pazienti omosessuali o che riferiscono comunque rapporti anali.

## TERAPIA CONSIGLIATA

- Uretriti gonococciche:

Ceftriaxone 500 mg IM in singola dose + Azitromicina 2g OS in singola dose

- Uretriti da Chlamydia o Micoplasmi:

Azitromicina 1g PO poi 250 mg PO per 2-5 giorni. Al livello dell'apparato digerente si possono rilevare anomalie a carico della mucosa linguale (arrossamento, disepitelizzazione), delle mucose esofagee con sintomatologia disfagica e dello stomaco che presenta il quadro della gastrite atrofica.

## Gestione del partner

Tutti i partner degli ultimi 3 mesi andrebbero esaminati per la ricerca di tutte le patologie a trasmissione sessuale.

**Nota 1**

La sindrome di Reiter è una malattia autoimmune che si manifesta con infiammazione delle articolazioni, congiuntivite ed uretrite.

La malattia di Behçet è una vasculite su base autoimmune e si presenta con ulcere orali e genitali recidivanti, infiammazione oculare e lesioni cutanee.

La granulomatosi di Wegener è anch'essa una vasculite su base autoimmune che si manifesta con sintomi respiratori, artrite, ulcerazioni della mucosa.

**Comitato Editoriale:**

**Dr. Eugenio Carbone, Specialista in Igiene e Responsabile Sistema Gestione Qualità del Laboratorio Analisi Cliniche Trastevere**

**Dr.ssa Antonini Alessandra, Biologa del Laboratorio Analisi Cliniche Trastevere**