

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri. Potete inviare le vostre osservazioni ai documenti scrivendo a: redazione@quaderniacp.it. Le vostre lettere verranno pubblicate sul primo numero utile.

Interpretazione dei segni clinici in caso di sospetto abuso sessuale su minori: un aggiornamento del 2023

Commento a cura di Luciana Nicoli
Pediatria, Gruppo ACP "Maltrattamento all'Infanzia"

Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA.

Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An Update for 2023
Child Abuse and Neglect 145 (2023)106283

Nel secondo semestre dello scorso anno è stato pubblicato un aggiornamento sull'interpretazione dei segni fisici nelle sospette vittime di abuso sessuale. Tra gli autori Joice A. Adams che nel 1992, con Harper e Knudson, pubblicò quelli che allora erano i primi criteri diagnostici ampiamente condivisi. Da quella data le linee guida sono state riviste 8 volte, grazie alla collaborazione della dott.ssa Adams con circa altri 13 autori; le ultime revisioni sono state nel 2016, nel 2018 per arrivare a questa del 2023.

Sono aumentate le voci bibliografiche, e le raccomandazioni si basano sempre più sulla valutazione della letteratura più accreditata, oltre che sul parere degli esperti.

La fondamentale **Tabella 1** sull'interpretazione dei segni, di agevole consultazione sia per medici specialisti sull'abuso, sia per medici non specialisti che devono decidere se un determinato segno debba essere sottoposto al parere di un collega esperto, mantiene la usuale classificazione in segni fisici, infezioni e reperti diagnostici per contatto sessuale. Complessivamente nel corso degli anni si sono ampliati i reperti considerati "normali" o "non causati da trauma penetrante" mentre sono rimasti invariati i reperti "causati da trauma penetrante", le "infezioni causate da contatto sessuale", e la gravidanza e il rinvenimento di sperma sul corpo del bambino/a come reperti diagnostici di contatto sessuale.

Le principali novità della Tabella 1 e i temi in discussione nell'aggiornamento del 2023 sono:

SEZIONE 1E (segni fisici causati da un trauma):

Sono state aggiunte le "Lesioni orali da penetrazione peniena": petecchie del palato (in particolare fra palato duro e molle), abrasioni, contusioni o petecchie delle labbra.

SEZIONE 2B (infezioni che possono o no essere associate a una trasmissione sessuale):

Sono stati aggiunte le infezioni anogenitali da Mycoplasma e da Gardnerella. Entrambi frequenti negli adulti e negli adolescenti sessualmente attivi, non sono comuni in epoca prepubere, ma sono stati ritrovati sia in vittime di abuso sia in non abusate. La loro identificazione impone di effettuare i test per le malattie sessualmente trasmesse, ma il loro esclusivo rinvenimento può non riconoscere una via di trasmissione sessuale.

Condilomi: è stata tolta nella classificazione 2023 la specifica dell'età > 5 anni. Questo perché anche se i condilomi rimangono sospetti per abuso sessuale quando la lesione compare a più di 5 anni di età, non si sa quanto lungo può essere il periodo che passa dall'infezione alla manifestazione clinica. Un bambino/a

con condilomi deve essere accuratamente valutato relativamente alla storia (infezione da HPV nella madre, nei caregivers e nel bambino), al racconto del bambino quando possibile, ai test per malattie sessualmente trasmesse.

SEZIONE 2 C (infezioni causate da contatto sessuale, se confermate con la diagnostica appropriata e se è stata esclusa la trasmissione perinatale):

- è stata aggiunta l'infezione faringea da Chlamydia Trachomatis, in base agli studi di Kellogs et al, 2018, che l'avevano identificata in sedi extra-genitali in vittime di abuso;

- rimangono come causate da contatto sessuale (esclusa la trasmissione perinatale) le infezioni da Gonococco e la Sifilide perché gli studi recenti che riportano casi nei quali per entrambe le infezioni è stata ritenuta possibile una trasmissione diversa dal contatto sessuale sono considerati non convincenti dagli autori di queste linee guida.

Rimane ancora la possibile ma non chiara relazione causale con un abuso di segni quali: la marcata e immediata dilatazione anale, le incisive della parte posteriore dell'imene vicino alla sua base, le infezioni anogenitali da HSV tipo 1 o 2 e l'infezione anogenitale da HPV in bambini/e di età maggiore di 5 anni, e la in-

Tabella 1. Interpretazione dei segni fisici nelle sospette vittime di abuso sessuale

SEGNI FISICI	<p>A. Rilevati comunemente nei non abusati.</p> <p>B. Che riconoscono anche cause diverse oltre al trauma o al contatto sessuale (occorre fare una diagnosi differenziale).</p> <p>C. Dovuti a condizioni diverse e che possono erroneamente essere diagnosticati come da abuso.</p> <p>D. Segni associati ad abuso in alcuni studi, ma ad oggi senza un consenso degli esperti sul peso da attribuire loro rispetto ad una diagnosi di abuso.</p> <p>E. Segni causati da un trauma.</p>
INFEZIONI	<p>A. Non causate da contatto sessuale.</p> <p>B. Che possono o no essere associate ad una trasmissione sessuale.</p> <p>C. Causate da contatto sessuale, se confermate con la diagnostica appropriata e se è stata esclusa la trasmissione perinatale.</p>
REPERTI DIAGNOSTICI PER CONTATTO SESSUALE	<p>A. Gravidanza.</p> <p>B. Rinvenimento di sperma sul corpo del bambino/a.</p>

dicazione di effettuare accertamenti approfonditi (dalle tecniche di esame agli esami di laboratorio) in queste situazioni.

Per ridurre il rischio di errori, nella linea guida del 2023 si raccomanda di:

1. Documentare i segni con foto e video di alta qualità;
2. Confrontarsi con colleghi esperti, anche con diverse specializzazioni;
3. Estendere l'esecuzione dei test per le malattie sessualmente trasmesse, soprattutto negli adolescenti che possono avere comportamenti a rischio, per identificare e trattare eventuali patologie;
4. Esaminare il cavo orale e documentare fotograficamente le lesioni da contatto forzato bocca-pene.

Occorre comunque ricordare e ribadire che:

- i criteri diagnostici sono una guida facilmente utilizzabile per una corretta interpretazione dell'esame obiettivo in caso di abuso sessuale, ma nella maggior parte dei casi la diagnosi di abuso sessuale si basa su molti elementi, tra i primi il racconto della vittima, la cui trattazione è volontariamente esclusa da queste linee guida.
- Un esame obiettivo completamente negativo non esclude che si sia verificato un abuso sessuale: l'abuso può essersi verificato senza contatto sessuale, o il contatto può non aver provocato lesioni, o le lesioni possono essere guarite.
- Esiste una certa variabilità tra gli studi sugli esiti positivi degli esami obiettivi effettuati in caso di sospetto abuso. Tale variabilità dipende non solo dai tempi entro i quali viene effettuata la visita, ma anche dalle modalità di esecuzione dell'esame obiettivo, dalle competenze e dalla specializzazione del medico e dai criteri di interpretazione di trauma.