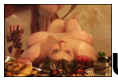
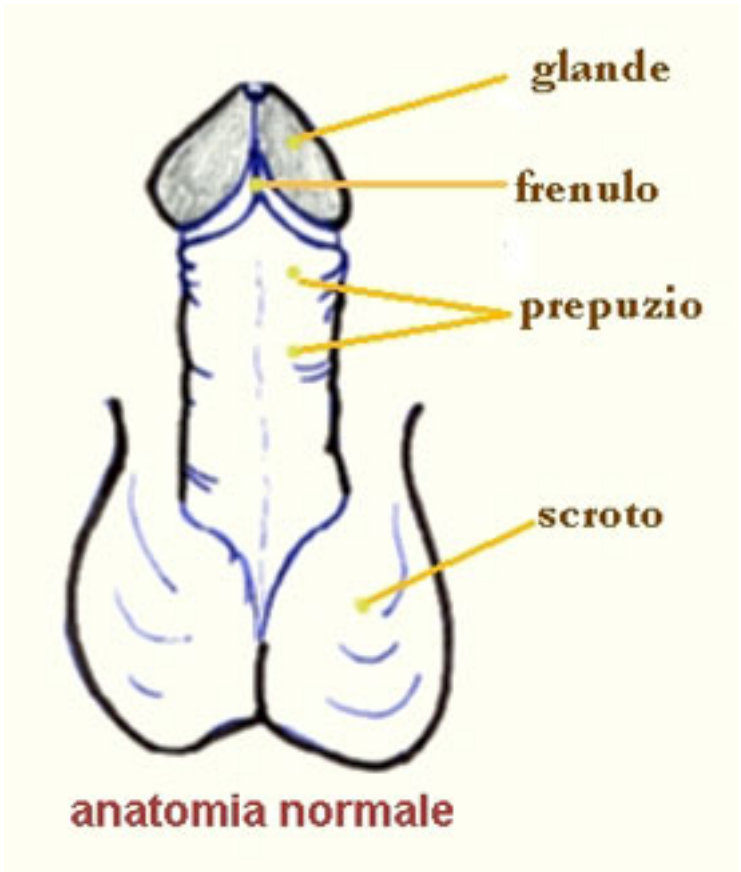
Fimosi e prepuzio

Medicina

Inviato da : Anna Nappi

Pubblicato il : 28/2/2024 7:50:00

**Uno dei quesiti che piÃ¹ frequentemente vengono posti al chirurgo pediatra dai genitori riguarda la morfologia del pene del loro bambino. In particolare, ciÃ² che li preoccupa maggiormente, Ã¨ l'impossibilitÃ di retrarre il prepuzio in modo tale ottenere la scopertura del glande.**



Il motivo per cui un argomento, apparentemente cosÃ¬ banale sia causa di ansia e perplessitÃ per molti genitori dipende dall'esistenza di pareri discordi in merito all'atteggiamento da adottare nei confronti del pene infantile. Esistono, infatti, due linee di pensiero diametralmente opposte riguardo la opportunitÃ o meno di modificare l'anatomia del pene infantile in modo tale da permettere la scopertura del glande sin dalla tenera etÃ :

1.

Gli interventisti:Ã sono coloro i quali sostengono la necessitÃ di un precoce (primi mesi di vita) 'intervento' esterno cosi che il glande possa essere scoperto sin dalla piÃ¹ tenera etÃ . A tale fine viene suggerita la cosiddetta 'ginnastica prepuziale', vale a dire tentativi progressivi di retrarre il prepuzio (la mamma viene istruita perchÃ© provveda, durante il bagnetto igienico del bambino, a mettere in atto tale pratica). In altri casi Ã¨ lo stesso pediatra che provvede, nel corso di una delle prime visite di controllo a 'sistemare' la situazione retraendo in un unica soluzione il prepuzio. L'atteggiamento piÃ¹ estremista tra gli interventisti prevede la circoncisione neonatale, vale a dire l'asportazione chirurgica di tutto il cappuccio prepuziale lasciando il glande permanentemente scoperto; tale atteggiamento assume un significato rituale nella popolazione ebraica, negli Stati Uniti ed in molti altri paesi.

2.

I conservatori:Ã propongono di lasciare che l'organo genitale si sviluppi e si modifichi progressivamente come previsto dalla natura.

Le motivazioni addotte per giustificare l'uno o l'altro atteggiamento sono le piÃ¹ varie ed assumono i caratteri di una controversia ben lungi dall'essere risolta e che talora, superando i confini di un ragionevole disaccordo, viene vissuta con atteggiamenti estremistici da ambo le parti.

Per cercare di chiarire il problema Ã© opportuno fare delle premesse di orÃ-dine anatomico e fisiologico che serviranno come chiave di lettura delle motivazioni a supporto dei fautori della circoncisione neonatale e di coloro che ne sono contrari.

Anatomia e fisiologia del pene

Il PENE e' dotato di un rivestimento cutaneo che si estende dalla cute del pube all'apice del glande. La porzione distale prende il nome di PREPUZIO. Quest'ultimo Ã¨ costituito da due foglietti, uno ESTERNO ed uno INTERNO. Il passaggio dall'uno all'altro avviene in corrispondenza del cosiddetto ostio prepuziale.

Nel corso dello sviluppo embrionale (VI-VIII settimana di gestazione), il prepuzio trae oriÃ-gine da una piega cutanea dorsale del fallo primitivo che estendendosi in modo circonfeÃ-renziale si porta lateralmente sino a fonÃ-dersi ventralmente per formare il frenulo.

Glande e prepuzio si sviluppano ed accrescono, quindi, come un organo unico dalla stessa gemma epiteliale ectodermica. Alla nascita, la porzione distale del prepuzio e lo stesso ostio prepuziale sono ristretti e non permettono, nella maggioranza dei casi, la scopertura del glande.

La superficie mucosa del glande ed il foglietto interno del prepuzio, intimamente adesi, condividono un'unica assise cellulare in cui non esiste un piano di separazione propriamente detto.

La naturale separazione del prepuzio dal glande, sebbene talora giÃ avvenuta alla nascita, piÃ¹ frequentemente si realizza nel corso dei mesi e degli anni successivi determinando un graduale e proÃ-gressivo scollamento del prepuzio dal glande che permetterÃ , al termine di tale processo, la naturale retrazione della pelle del prepuzio verso l'addome. Le cellule epiteliali che rivestono il glande ed il prepuzio vanno incontro ad un continuo processo di rinnovamento cellulare che dura tutta la vita. Le cellule degenerate si accuÃ-mulano, insieme con il prodotto delle ghiandole sebacee situate in prossimitÃ della corona del glande (ghiandole di Tyson), sotto forma di 'perle' biancastre (CISTI SMEGMATICHE) che, man mano che il prepuzio si retrae, vengono eliminate all'eÃ-sterno. La scoperta di tali formazioni da parte dei genitori Ã©, spesso, fonte di ingiuÃ-stificate apprensioni. Con il tempo, grazie al fenomeno precedentemente descritto e come conseguenza delle spontanee erezioni che avvengono duÃ-rante il sonno ed in coincidenza con le minzioni, si realizza una completa, naturale ed atraumatica separazione del prepuzio dal glande. Contemporaneamente la parte ristretta del preÃ-puzio va incontro ad una progressiva dilatazione.

Al termine di questa serie di eventi sarÃ possibile ottenere una completa RETRAZIONE PREPUZIALE.

LA FUNZIONE DEL PREPUZIO

Il prepuzio rappresenta una valida protezione per la mucosa del glande, sottoposto all'azione irritante di urina e feci. Qualora venga eseguito uno scollamento intemÃ-pestivo delle adesioni balano prepuziali od una precoce circoncisione, tale funzione protettiva e' persa.Ã

Il glande del bambino non piÃ¹ protetto dal preÃ-puzio Ã© soggetto a continui traumatismi derivanti dallo sfregamento con il pannolino. CiÃ² puÃ² deÃ-terminare la comparsa di infiammazioni della mucosa uretrale a livello del meato urinario con successiva stenosi cicaÃ-triziale .Ã

Per assicurare una corretta igiene del pene infantile nei primi anni di vita, qualora sia giÃ avvenuta la retrazione del prepuzio, Ã¨ sufficiente il lavaggio del glande con acqua e con comuni detergenti.Ã

L'igiene del pene diverrÃ , successivamente, un momento dell'igiene corporea quotidiana del bambino al pari del lavaggio dei capelli, della pulizia dei denti, etc. Alla pubertÃ il maschio deve essere informato riguardo l'importanza della retrazione del preÃ-puzio e della pulizia quotidiana del glande e del solco balano prepuziale ove tende ad accumularsi lo SMEGMA, prodotto dalla desquamaÃ-zione cellulare, precedentemente descritta, mista al secreto delle ghiandole sebacee.

Se il prepuzio sembra non retrarsi facilmente e precocemente Ã© importante capire che ciÃ² accadrÃ¡ presto e la mancata retrazione,Ã **in un bambino che non sia stato sottoposto a manipolazioni del prepuzio**, non rapÃ-presenta un'anomalia che necessiti di un interÃ-vento terapeutico e nulla ha a che vedere con la fimosi, alterazione cicatriziale della porzione distale del prepuzio. Studi statistici hanno dimoÃ-strato che la retrazione e' completa a sei mesi di vita nel 25% dei bambini, ad un anno nel 50%, a due anni nell' 80% ed a quattro anni nel 90% .

Nel restante 10% le adesioni si risolveranno in epoche successive senza che ciÃ² comporti la necessitÃ di ricorrere a terapie chirurgiche.

Il semplice quotidiano lavaggio esterno Ã¨ ciÃ² che serve nel lattante e nel piccolo bambino.

I tentativi di retrazione prepuziale forzando le fisiologiche adesioni balano prepuziali provocano danni al pene causando dolore, laceraÃ-zione della delicata cute prepuziale, sanÃ-guinamento e, spesso, adesioni cicatriÃ-ziali molto piÃ¹ tenaci di quelle fisiologiche in quanto risultato del contatto tra superÃ-fici cruentate.

Lo spazio virtuale tra foglietto interno del prepuzio e glande diverrÃ uno spazio reÃ-ale, bisognoso, come nell'adulto, di una igiene accurata. Tale pratica quotidiana verrÃ attivamente contestata dal piccolo bambino il quale conserverÃ ben vivo il ricordo del dolore provocato dalla retraÃ-zione del prepuzio, impedendo che ciÃ² si ripeta.Ã

Verranno, inoltre, a crearsi tra glande e prepuzio zone di accollamento parziale in cui si verificherÃ il ristagno di urina e smegma. L'impossibilita' di ottenere un lavaggio efÃ-ficace del glande e della porzione interna del prepuzio determina, in tali situaÃ-zioni, la comparsa di episodi infiammatori acuti con raccolta di pus, dolore e tumeÃ-fazione dei tessuti (BALANOPOSTITI).

Tale patologia Ã© virtualmente sconosciuta al bambino non sottoposto alle manovre descritte.

In base alle considerazioni esposte sembra abbastanza ovvio considerare la pratica della ginnastica prepuziale a fini 'igienici' quanto meno inutile se non addirittura sadica. E' stato infatti appena descritto come la retrazione prepuziale sia un evento naturale che non necessiti di nessun 'aiuto' da parte dei genitori. Un'accurata anamnesi dei bambini con episodi ricorrenti di infezioni del pene mette in evidenza, in una percentuale elevatissima di casiÃ **se non nella totalitÃ** , uno o piÃ¹ tentativi di retrazione forzata del prepuzio spesso dimenticati o mentiti dai genitori. L'esperienza clinica quotidiana ed i numerosi lavori scientifici presenti in letteratura ci permettono di affermare come sia la stessa divulsione prepuziale forzata la prima causa di fimosi per la quale si rende necessario ricorrere ad un intervento chirurgico.

In conclusione: alcuni organi del bambino presentano differenze morfologiche nei confronti dell'adulto erroneamente interpretate come patologiche, legate esclusivamente al normale divenire e modificarsi del corpo umano nel corso della vita. Un classico esempio in proposito e' offerto daIÃ-l'argomento appena illustrato: Il pene del bambino ha una morfologia sua propria, in cui lo scoprimento del glande, evento attinente alla etÃ postpuberale fertile, non ha ragione di essere effettuato!

PERCHE' LA CIRCONCISIONE NEONATALE?

La circoncisione neonatale Ã¨ una pratica antica la cui origine va fatta risalire a circaÃ **6.000**Ã anni fa quando veniva eseguita dai popoli che vivevano nella parte occidentale dell'Africa. Riscontri di tale pratica si hanno, perÃ², giÃ neiÃ **2800 a.c.**Ã come risulta da un bassorilievo Egizio. Si ritiene che la circoncisione venisse eseguita nei popoli pagani primitivi come iniziazione prematrimoniale o prepuberale in base alla credenza che la rimozione del prepuzio facilitasse i rapporti sessuali. In altre etnie la circoncisione assumeva il significato di misura punitiva e marchio di schiavitÃ¹. Con il passare del tempo il rito della circoncisione divenne un rituale legato all'ammissione dei giovani alla classe degli uomini adulti e, di conseguenza, un segno distintivo di virilitÃ che dava diritto alla partecipazione attiva della tribÃ¹.

In seguitoÃ **Ebrei**Ã edÃ **Arabi**Ã diedero alla circoncisione una importanza religiosa, ovvero la imposero come simbolo di appartenenza ad una casta religiosa. La prima documentazione scritta di circoncisione appare nellaÃ **Bibbia.**Ã

I musulmani eseguono anche la circoncisione femminile (mutilazione genitale che spesso include la clitoridectomia), una pratica probabilmente di origine africana.

Durante il diciannovesimo secolo, nei paesi di lingua inglese, la circoncisione si Ã¨ evoluta da rituale religioso o rito prepuberale a chirurgia di routine per motivi di Ã"saluteÃ" quando l'eziologia di molte malattie era del tutto ignota. Tra miti ed ignoranza si fece strada la convinzione che la masturbazione fosse causa di molte malattie. SembrÃ² quindi logico per molti medici ricorrere alla chirurgia genitale su entrambi i sessi per arrestare la masturbazione. NelÃ **1891** **d.C.**Ã Remondino, un medico dell'epoca, invocÃ² la circoncisione per prevenire e curare alcolismo, epilessia, asma, ernia, gotta, reumatismo, scoliosi e mal di testa!

Man mano che gli studi scientifici dimostrarono la vera eziologia delle patologie citate, nuove motivazioni furono portate a supporto della necessitÃ di effettuare la circoncisione neonatale, pratica virtualmente sconosciuta a molti paesi. L'igiene e la prevenzione di malattie veneree divennero un argomento popolare durante la prima guerra mondiale. Negli anni '30 il timore che il prepuzio fosse causa di cancro del pene e durante gli anni '50 di cancro della cervice uterina. Le motivazioni piÃ¹ recenti per giustificare la circoncisione neonatale comprendono la prevenzione delle infezioni urinarie nei primi anni di vita e l'infezione daÃ **AIDS**Ã nella vita sessualmente attiva. Mentre la SocietÃ Medica Americana ricercava motivazioni che giustificassero la perpetuazione di tale pratica, nell'ambiente medico Europeo si facevano sempre piÃ¹ numerosi gli studi finalizzati a dimostrare l'importanza ed il reale ruolo sostenuto dal prepuzio. NelÃ **1949**Ã il Dr. Douglas Gairdner pubblicÃ² sul British Medical Journal (Dec.24,1949: 1433-1437) un articolo dal titolo:" The Fate of Foreskin (Il destino del prepuzio)" in cui Gairdner descriveva il prepuzio come tessuto normale ed il ruolo che la sua adesione al glande riveste nel proteggere il glande stesso dal contatto con urina e feci durante l'infanzia. Come conseguenza della pubblicazione dell'articolo Il British National Health Service cessÃ² di pagare i compensi per la circoncisione e tale pratica cessÃ² in Inghilterra.

Negli Stati Uniti d'America, dove la circoncisione neonatale ha rappresentato per decenni una pratica diffusa alla quasi totalitÃ della popolazione, si assiste attualmente ad un netto declino di tale consuetudine. Le ultime cifre parlano di 59.5 % di bambini circoncisi nei primi giorni di vita a livello nazionale. Negli stati dell'America occidentale tale cifra scende al 35.5 %.

Una elevata percentuale di bambini vengono ancora circoncisi per motivi razziali e religiosi (religione ebraica) e la circoncisione viene effettuata dal rabbino al di fuori delle strutture ospedaliere.Ã

Ã