

LA FIMOSI

Medicina

Inviato da : Anna Nappi

Pubblicato il : 22/3/2025 8:20:00

Il fenomeno naturale dell'ampliamento dell'ostio prepuziale e dello scollamento delle adesioni balano prepuziali puo' avvenire, come abbiamo visto nell'articolo relativo al pene infantile, in epoche diverse della vita, in accordo con la naturale variabilita' inter-individuale che caratterizza lo sviluppo del bambino. E', infatti, abbastanza comune osservare profonde differenze cronologiche nello sviluppo somatico, nell'acquisizione delle tappe della maturazione neurologica ed in molti altri aspetti dello sviluppo di organi ed apparati. Tali differenze tra bambini della stessa ete' sono accettate dai genitori e ritenute fisiologiche dalla classe medica.

Uno degli aspetti che, nel terzo millennio, viene ancora trattato alla stregua della medicina di Cato e Galeno, e' proprio quello relativo al pene infantile. Da una parte la classe medica dall'altra i genitori e l'entourage familiare per tradizione continuano a ritenere il prepuzio infantile come patologico qualora non sia retribuito giu' a partire dai primi mesi ed anni di vita. Cio' porta a mettere in atto una serie di manovre, stregonerie, terapie e quanto altro per promuovere nell'ignaro fanciullo la scopertura del glande a discapito dell'integrita' della pelle prepuziale. Il disagio psicologico che da cio' ne deriva e' profondo e non apparente agli occhi di chi mette in atto tali manovre. La manipolazione e la chirurgia dei genitali in eta' precoce (1 - 6 anni) lasciano una traccia indelebile nella psiche del bambino interrompendo quel fisiologico ed intimo rapporto tra il bambino ed il suo organo genitale. Non e' infrequente osservare bambini sottoposti a tali pratiche che non accettano di essere visitati o addirittura non permettono alla mamma di adempiere alle normali pratiche igieniche. In alcuni bambini, in virta' delle manovre di dilatazione prepuziale forzata, il normale divenire del prepuzio puo' quindi essere alterato e portare alla comparsa della FIMOSI. Per fimosi si intende, la impossibilita' a scoprire il glande a causa di una eccessiva ristrettezza della porzione piu' distale del prepuzio sede di una sclerosi cicatriziale (vedi la foto a sinistra) che porta alla perdita di elasticita' della pelle. In molti casi (secondo alcune statistiche piu' del 90%), la fimosi e' una conseguenza dei tentativi di retrazione del prepuzio in eta' neonatale (vedi l'animazione sulla destra). Le minute lacerazioni della cute prepuziale che derivano da tali manovre vanno incontro a riparazione cicatriziale con comparsa di un anello stenotico inestensibile. In altri bambini tali alterazioni sono indotte da fenomeni infiammatori a carico della cute prepuziale (dermatiti da pannolino).

Che fare se il vostro bambino presenta una fimosi?

Sino a pochi anni fa e, purtroppo in molti casi ancora oggi, il bambino era destinato alla chirurgia che prevedeva la circoncisione completa od altre metodiche chirurgiche alternative. Questo non e' sempre necessario ed esistono oggi delle metodiche alternative 'non chirurgiche' per trattare la fimosi. Ci riferiamo al cosiddetto trattamento steroideo topico vale a dire all'applicazione di un piccolo quantitativo di crema a base di cortisone sulla porzione distale del prepuzio. Tale metodica, la cui efficacia e' dimostrata da numerosi lavori pubblicati in letteratura, prevede l'applicazione serale di una certa quantita' di pomata steroidea sul prepuzio per un periodo di 15 giorni. L'effetto della crema steroidea e' quello di determinare un'azione antiflogistica ed antifibrotica a carico della cute prepuziale con la restituito ad integum della normale elasticita' cutanea. Il trattamento e' del tutto innocuo e non determina effetti collaterali significativi se si eccettua un modesto prurito nei primi giorni di terapia. La crema va applicata sia esternamente che all'interno del canale prepuziale adottando la tecnica illustrata nella figura. Al mattino il bambino sara' lavato esternamente avendo cura di non trattenere forzatamente il prepuzio sino a che quest'ultimo non abbia riacquisito la sua normale elasticita'. I risultati sono assolutamente soddisfacenti in piu' del 90% dei bambini con una recidiva della stenosi prepuziale che si aggira intorno al 10-12% dei bambini trattati. In sintesi 80 bambini su 100 possono evitare l'intervento chirurgico. Nei casi in cui la terapia steroidea non risolve il problema sara' necessario effettuare un intervento chirurgico correttivo. Tale intervento non riveste alcun carattere di urgenza ne esistono indicazioni ad operare il bambino al di sotto dei cinque-sei anni di eta' tranne nei casi in cui esistano dei sintomi soggettivi o dei fenomeni morbosi specifici quali: 1 - Rischio di parafimosi: per parafimosi si intende l'impossibilita' a riportare il prepuzio nella sua normale posizione a seguito di un anello stenotico che, una volta oltrepassato il glande, non puo' piu' risalire strangolando di fatto il pene. 2 - Episodi ricorrenti di balanopostite: Accumulo di pus e smegma tra glande e prepuzio con dolore e tumefazione dei tessuti. 3 - Stenosi del meato prepuziale severa: Determina una minzione in due tempi con rigonfiamento del prepuzio a mo' di palloncino. E' bene tenere sempre a mente che la scopertura del glande nel bambino non riveste alcun significato in termini di 'salute' essendo il glande un organo sessuale.

Chirurgia della fimosi?

Lo scopo della correzione chirurgica e' quello di permettere la normale scopertura del glande. L'intervento chirurgico consiste nella circoncisione o preferibilmente, dove possibile, nella plastica di ampliamento del prepuzio con conservazione della cappuccio prepuziale. Nei casi in cui l'intervento non debba essere effettuato precocemente per i motivi esposti potra' essere effettuato in prossimita' dell'eta' scolare o puo' tard. Non esistono altre indicazioni, scientificamente dimostrate, ad anticipare l'eta' dell'intervento. Una complicanza piuttosto frequente della circoncisione, qualora effettuata in bambini di giovane eta', e' rappresentata dal successivo restringimento del meato urinario legata ai continui traumi che il glande, non puo' protetto dal prepuzio, subisce a contatto con il panno. Per tale motivo e' assolutamente da sconsigliare la circoncisione prima che il bambino sia continent.

Pornata

steroida

Qualsiasi crema steroidea puo' essere utilizzata per la terapia sebbene sia da preferire un prodotto di relativamente recente introduzione, il mometasone furato: Steroide topico non fluorurato (9alfa, 21-dicloro-11beta, 17alfa-didrossi-16alfametipregna-1,4-diene 3,20-dione 17[2'-furoato]) utilizzato nella sua formulazione in crema allo 0,1%. L'assorbimento sistemico nell'uomo di tale steroide e' estremamente basso (