

LA FIMOSI

La fimosi rappresenta una condizione clinica in cui la porzione terminale della pelle del pisellino (prepuzio) risulta ristretta (Fig.1). E' una condizione normale, fisiologica, nei neonati, con risoluzione spontanea nella maggior parte dei casi. Può persistere però durante l'infanzia e può essere causa di difficoltà nel fare pipì, di infezioni locali (pisellino rosso con o senza pus) o di infezioni delle vie urinarie (raro).

La fimosi può essere classificata come primaria, nella maggior parte dei casi, ovvero senza alcun evento scatenante, o secondaria, se conseguente spesso ad episodi di infiammazione, infezione o trauma del prepuzio.

Può interessare in alcuni casi anche i ragazzi adolescenti che presentano disturbi (senso di costrizione) durante le erezioni.

Fig.1 Prepuzio fimotico



COSA SI FA IN CASO DI FIMOSI?

È consigliata una valutazione urologica pediatrica o chirurgica pediatrica dopo valutazione del proprio pediatra curante.

La diagnosi avviene al momento della visita clinica e nella maggioranza dei casi è sufficiente un trattamento locale con pomate a base di cortisonici associati a ginnastica prepuziale per la risoluzione della condizione clinica.

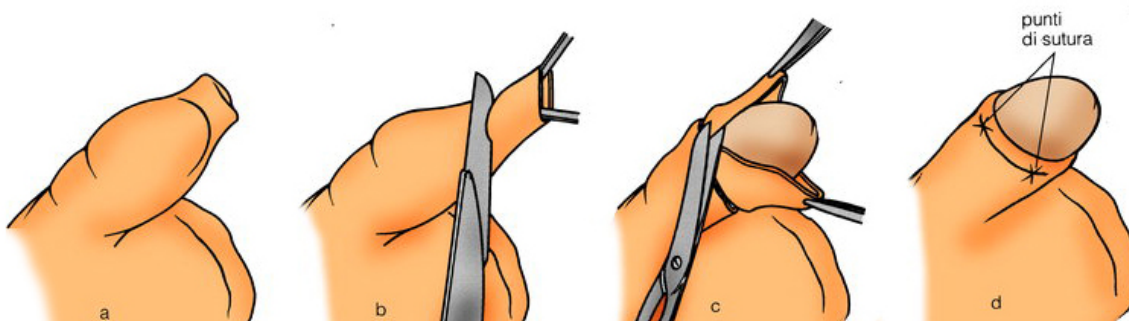
In caso di quadro clinico non responsivo al trattamento locale, fimosi secondaria o primaria con ricorrenti episodi infettivi, può essere indicato il trattamento chirurgico con o senza ricostruzione del prepuzio (plastica del prepuzio o circoncisione).

COME AVVIENE L'INTERVENTO?

CIRCONCISIONE: viene solitamente eseguito dopo il quarto-quinto anno di vita salvo importanti stati infettivi o la richiesta per motivi religiosi.

La circoncisione consiste nella rimozione della parte di prepuzio ristretta e non retraibile, con conseguente esposizione del glande (Fig.2). Vengono posizionati punti di sutura in materiale riassorbibile che non necessitano di rimozione. Dopo l'intervento può essere posizionata una medicazione compressiva che andrà rimossa dopo circa 24 ore.

Fig.2 a, b,c,d. intervento di circoncisione. Il glande, dopo l'intervento, rimane sempre esposto.



Controindicazioni all'esecuzione dell'intervento possono essere alterazione degli esami ematici, sospette infezioni in corso al momento della procedura o anomalie congenite dei genitali del bimbo come l'ipospadia.

PLASTICA DEL PREPUZIO: l'intervento prevede di allargare, con multiple incisioni verticali, l'anello fimotico (l'anello di cute stretta) fino ad ottenere l'agevole scorrimento del prepuzio sul glande. Il prepuzio viene quindi preservato e sarà poi il genitore/paziente ad eseguire una regolare ginnastica prepuziale per evitare eventuali recidive di fimosi.

QUANTO DURA IL RICOVERO?

L'intervento di circoncisione viene generalmente condotto in regime di Day-Surgery, ovvero con ingresso la mattina dell'intervento, l'intervento in mattinata e la dimissione nel pomeriggio.

Il ricovero può prevedere invece la degenza di una notte nel caso in cui il paziente presenti altre patologie o l'intervento venga effettuato nel pomeriggio.

CI POSSONO ESSERE COMPLICANZE?

Si, così come ogni procedura chirurgica possono esservi delle complicanze, che nel caso dell'intervento di circoncisione sono molto rare.

Le complicanze più frequenti possono essere il sanguinamento, soprattutto nella prima giornata post-operatoria (1%), infezioni, esiti cicatriziali non estetici, la recidiva della fimosi o raramente la stenosi del meato uretrale esterno (il buchino da cui fuoriesce la pipì).

SI FARANNO CONTROLLI DOPO L'INTERVENTO?

Si. Viene eseguito inizialmente una visita dopo 7-10 giorni in ospedale o dal proprio pediatra/medico curante per controllare soprattutto le ferite chirurgiche.

BIBLIOGRAFIA

European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology Guidelines (2022);

Operative Pediatric Surgery, 8th Edition, 2021, Davenport M., Geiger J.D.;

DOCUMENTO REDATTO DA

Dr. Andrea Zulli

Specializzando SOC Urologia Pediatrica

Andrea.zulli@unifi.it