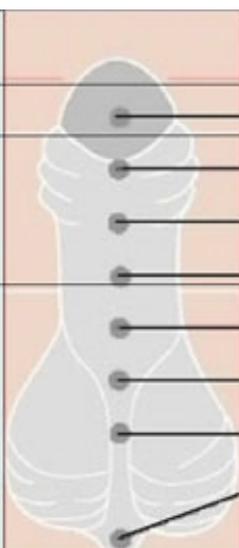


IPOSPADIA

COSA SIGNIFICA IPOSPADIA?

L'ipospadia è un difetto anatomico dello sviluppo dei genitali esterni del vostro bimbo. A livello del pisellino il buco da cui fuoriesce la pipì (meato uretrale) è posizionato più in basso rispetto alla normale posizione a livello del glande. Si associano inoltre un difetto ventrale del prepuzio (sul pisellino, c'è tanta pelle dietro e poca davanti) ed una curvatura ventrale dell'asta (il pisellino, in erezione, tende ad essere curvo in avanti). L'ipospadia si presenta con un'incidenza di circa 1/200-300 nati maschi.

Fig.1 L'ipospadia si può descrivere secondo diverse classificazioni, in forme più o meno severe, a seconda della distanza del meato ipospadico dal glande.

Smith 1938	Schaefer 1938	Avellan 1975		Browne 1938	Duckett 1996	Hadidi 2004	
1° grado	Glandulare	Glandulare		Glandulare	Glandulare	Glandulare	
2° grado	Peniena	Peniena		Balanica	Balanica	Anteriore	Distale
				Medio peniena	Peniena distale		
3° grado	Perineale	Penoperienale		Penoscrotale	Peniena prossimale	Posteriore	Prossimale
		Perineale		Medioscrotale	Penoscrotale		
		Perineale e/o bulbare		Perineale	Scrotale		
			Perineale	Perineale			

COSA SI FA IN CASO DI IPOSPADIA?

È consigliata una valutazione urologica pediatrica.

L'urologo pediatrico valuterà l'entità del quadro e vi consiglierà sull'iter da seguire. Molte ipospadie, infatti, sono minime e non necessitano di intervento chirurgico. Alcune ipospadie si presentano invece con un meato uretrale molto lontano dal glande, associate ad una curvatura del pene marcata. Per queste forme ipospadiche è più probabile che l'urologo pediatrico vi consigli la correzione chirurgica.

COSA SI FA IN CASO DI IPOSPADIA DA OPERARE?

L'urologo pediatrico vi dirà tempi e modi dell'intervento. In genere l'ipospadia non si corregge prima dell'anno di vita. Dall'altro lato si cerca di intervenire finché il bimbo porta il pannolino diurno: questo facilita la gestione del post-operatorio.

COME AVVIENE L'INTERVENTO?

L'intervento varia molto a seconda del grado di ipospadia. Esistono molte tecniche per ricostruire il pisellino.

- Ipospadia meno severe: tecniche in tempo unico (un solo intervento). Tempi di permanenza del catetere vescicale di 5-7 giorni
- Ipospadie più complesse: tecniche in due tempi (due interventi). Tempi di permanenza del catetere vescicale di 7-14 giorni

QUANTO DURA IL RICOVERO?

Il ricovero varia tra i 2-5 giorni (per le forme meno severe) ed i 10-14 giorni (per le forme più complesse). Durante l'intervento viene posizionato un catetere vescicale che viene mantenuto per la durata della degenza. Le famiglie che trovano buona confidenza con la gestione del catetere in doppio pannolino possono essere dimesse a domicilio e rientrare a controllo per la rimozione del catetere.

CI POSSONO ESSERE COMPLICANZE?

Sì, la correzione di ipospadia è purtroppo gravata da una incidenza di complicanze che non scende sotto al 10-15%.

Le forme meno severe hanno complicanze più raramente (<5-10%) delle forme più severe (>15%). Le complicanze sono prevalentemente di due tipi:

- **Fistola uretrale**: il bimbo fa pipì da due buchi. La pipì ha creato un'apertura extra, situata ad un livello variabile tra il punto da cui faceva pipì in origine (il buchino ipospadico) ed il neomeato (il buco ricostruito nella sede corretta all'interno del glande). La fistola non è di solito sintomatica. Va corretta dopo almeno 6 mesi dalla sua comparsa per dare il tempo al tramite fistoloso (il tragitto

extra che fa la pipì) di consolidarsi, prima di poter essere chiuso chirurgicamente con un intervento di 30-40 minuti, effettuato in regime di one-day surgery (una notte in ospedale) o breve ricovero di pochi giorni.

- **Stenosi del meato:** il neomeato ricostruito tende a diventare stretto. Il bimbo fa pipì con un mitto filiforme (il getto è molto sottile) e può iniziare a spingere un po' con la pancia per fare pipì. Questa complicanza, se si verifica, si verifica abbastanza precocemente e va corretta in tempi abbastanza rapidi (2-3 settimane) con un nuovo intervento chirurgico della durata di 10-20 minuti, che si effettua in regime di day surgery o ricovero di one-day surgery e che prevede l'allargamento del meato che si è ristretto (meatoplastica e/o dilatazioni meatali).

Esistono altre complicanze, più infrequenti, che l'urologo pediatrico vi spiegherà a seconda del tipo di ipospadia e di intervento che vi è stato proposto.

SI FARANNO CONTROLLI DOPO L'INTERVENTO?

Sì. I controlli, dapprima ravvicinati, hanno poi cadenza annuale o biennale durante tutta l'infanzia. È importante per l'urologo pediatrico seguire il paziente fino alla pubertà per essere certo di intercettare eventuali complicanze tardive, di solito rappresentate da una curvatura recidiva del pene che può manifestarsi durante gli anni dello sviluppo puberale.

BIBLIOGRAFIA

- Van der Horst HJ, de Wall LL. **Hypospadias, all there is to know.** Eur J Pediatr. 2017 Apr;176(4):435-441. doi: 10.1007/s00431-017-2864-5.
- Lanciotti M, Betti M, Elia A, Landi L, Taverna M, Cini C, Masieri L. **Proximal hypospadias repair with bladder mucosal graft: Our 10 years experience.** J Pediatr Urol. 2017 Jun;13(3): 294.e1-294.e6. doi: 10.1016/j.jpuro.2017.01.011.

DOCUMENTO REDATTO DA

Dr Alberto Mantovani

SOC Urologia Pediatrica

alberto.mantovani@meyer.it