OSPEDALE
DI PADOVA

UNIVERSITA'
DI PADOVA

ISTITUTO DI
UROLOGIA

U. O. s. di UROLOGIA PEDIATRICA

LA FIMOSI IN ETÀ PEDIATRICA

Waifro Rigamonti

FIMOSI

definizione

Impossibilità di retrarre il prepuzio al di sotto del solco balano-prepuziale

premesse

- Lo sviluppo del prepuzio inizia al 3° mese e si completa intorno al 4° mese di vita intrauterina.
- Più del 90% dei neonati presenta fusione tra il fogletto ventrale del prepuzio ed il glande

premesse

La separazione del foglietto prepuziale ventrale dal glande avviene lentamente durante i primi anni di vita ed è dovuta al progressivo accumulo di smegma tra glande e prepuzio.

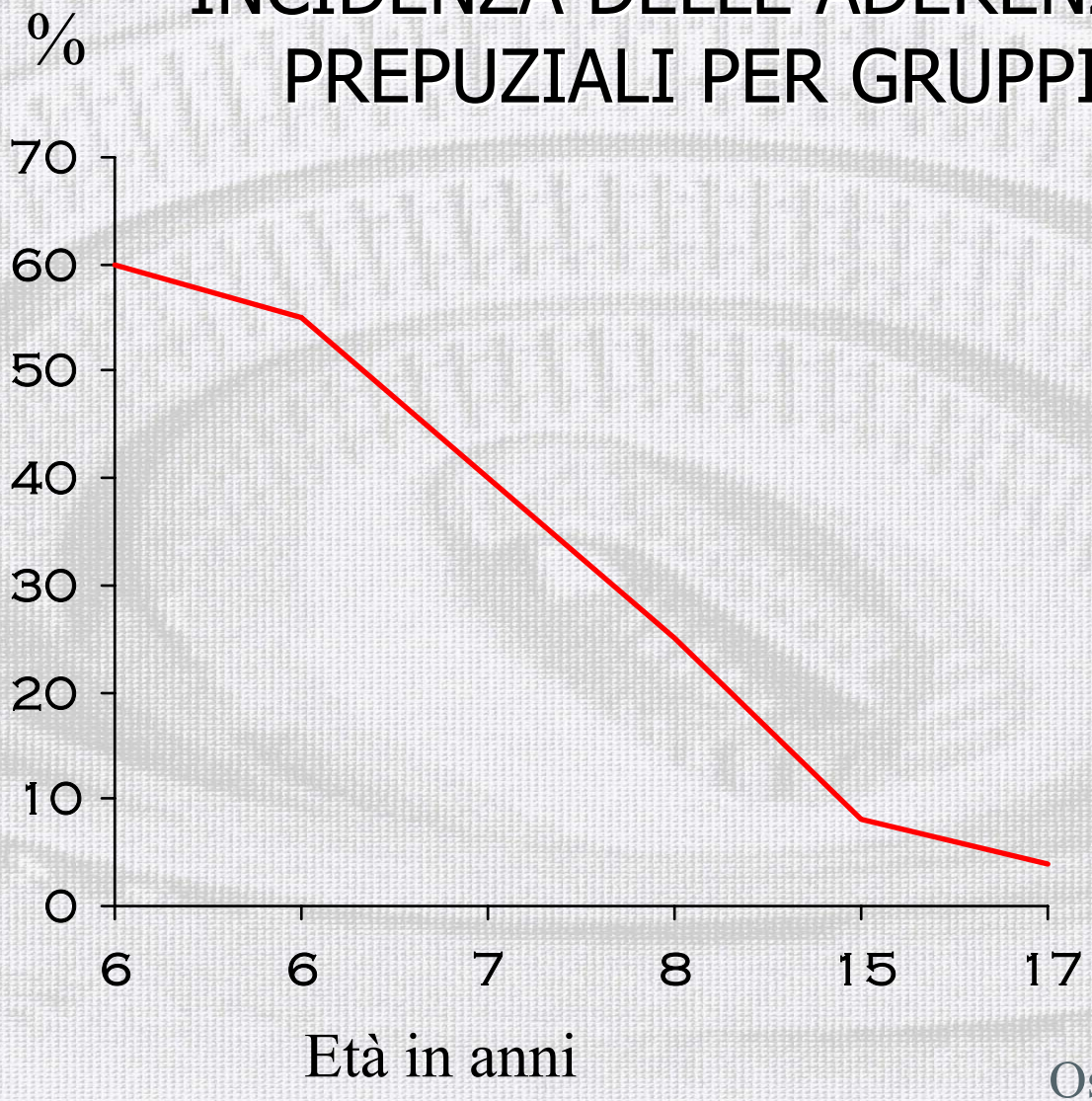
La fimosi nel bambino

Il neonato presenta quindi una fimosi "fisiologica" in quanto il foglietto prepuziale alla nascita è ancora fuso con il glande.

Alla nascita	96%
6 mesi	20%
5 anni	10%

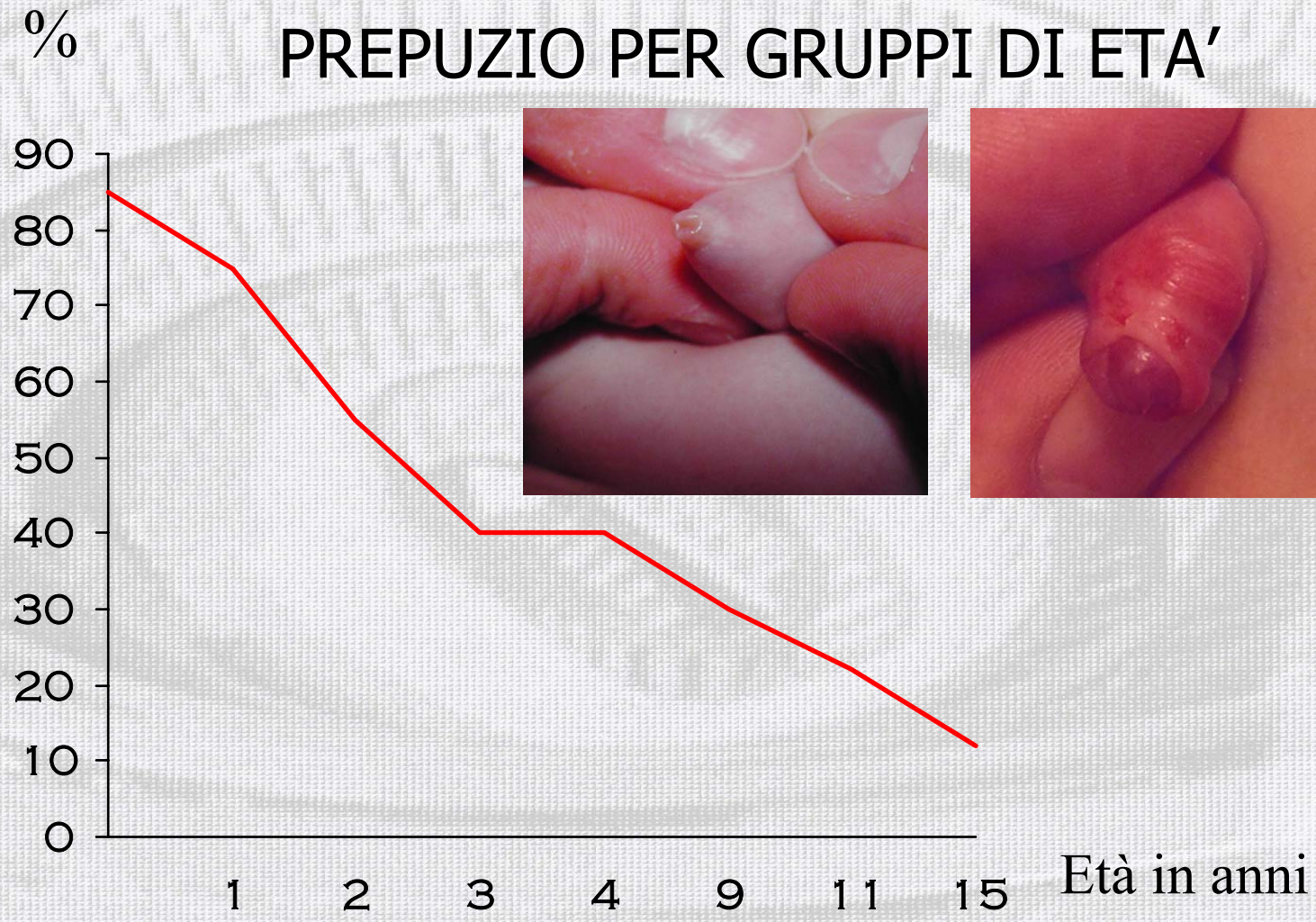
(AAP-Task force on Circumcision)

INCIDENZA DELLE ADERENZE BALANO PREPUZIALI PER GRUPPI DI ETA'



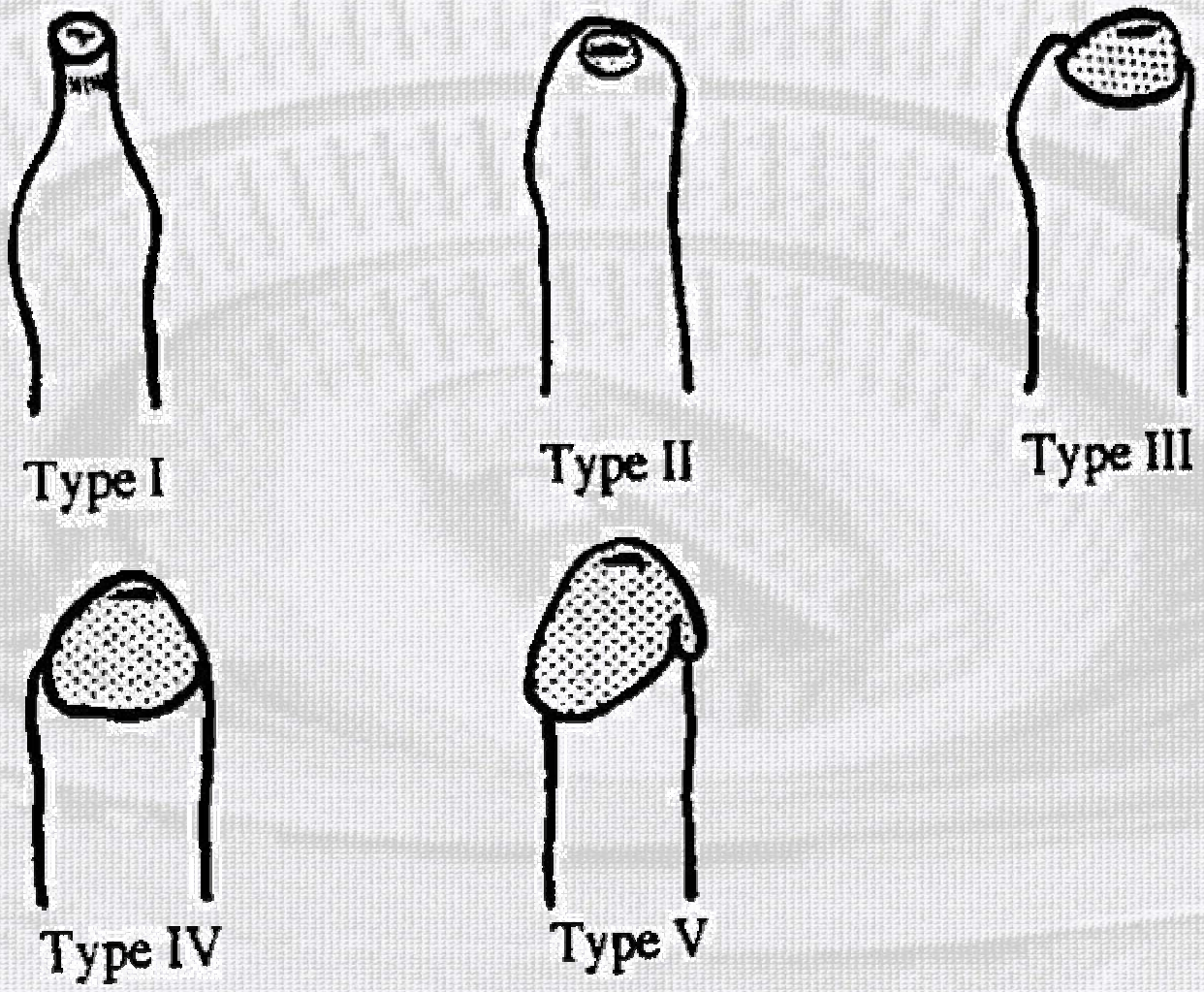
Oster 1968

MANCATA RETRAIBILITA' DEL PREPUZIO PER GRUPPI DI ETA'



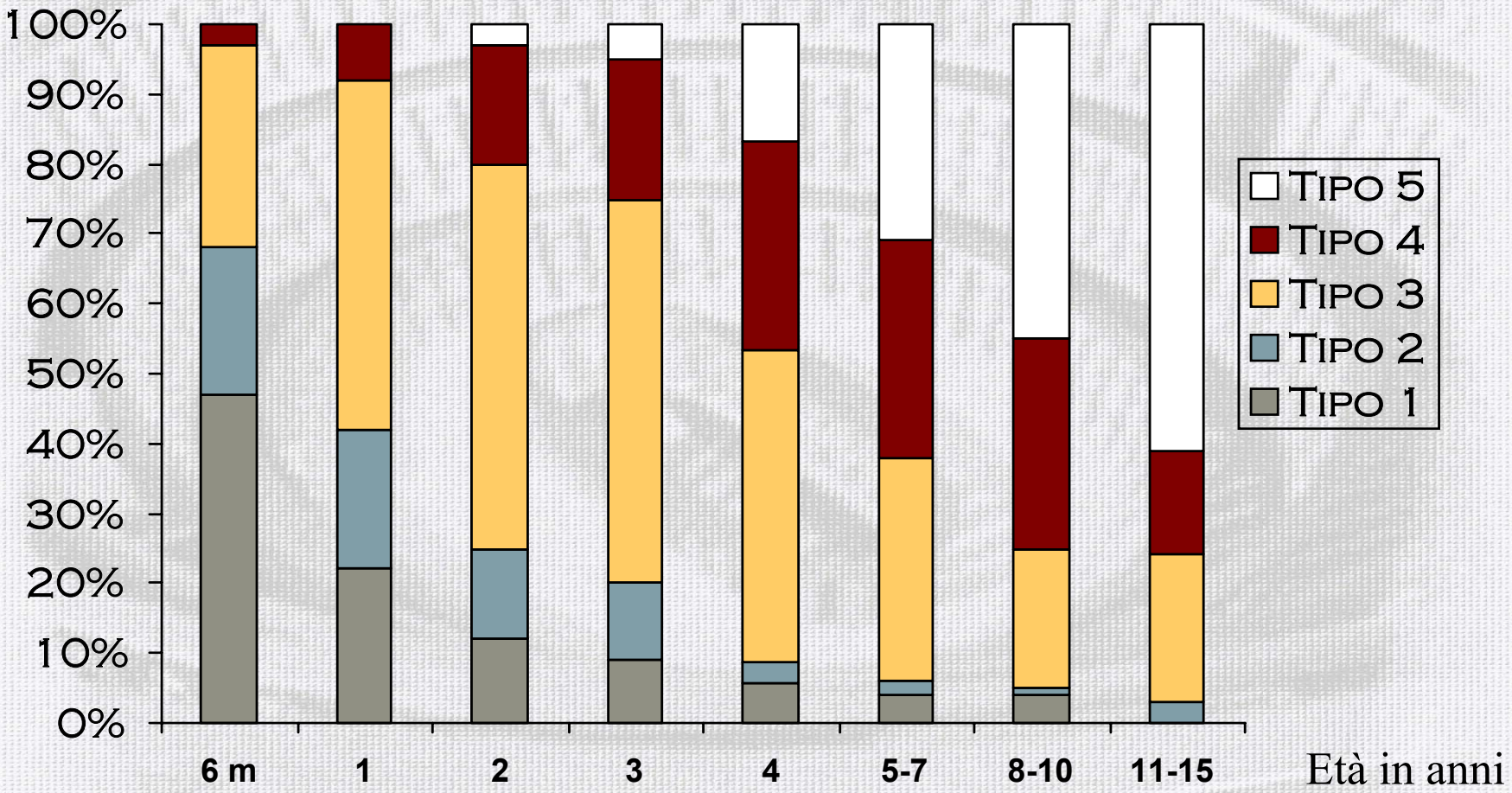
kayaba 1996

VARIANTI DELLA CONFORMAZIONI DEL PREPUZIO



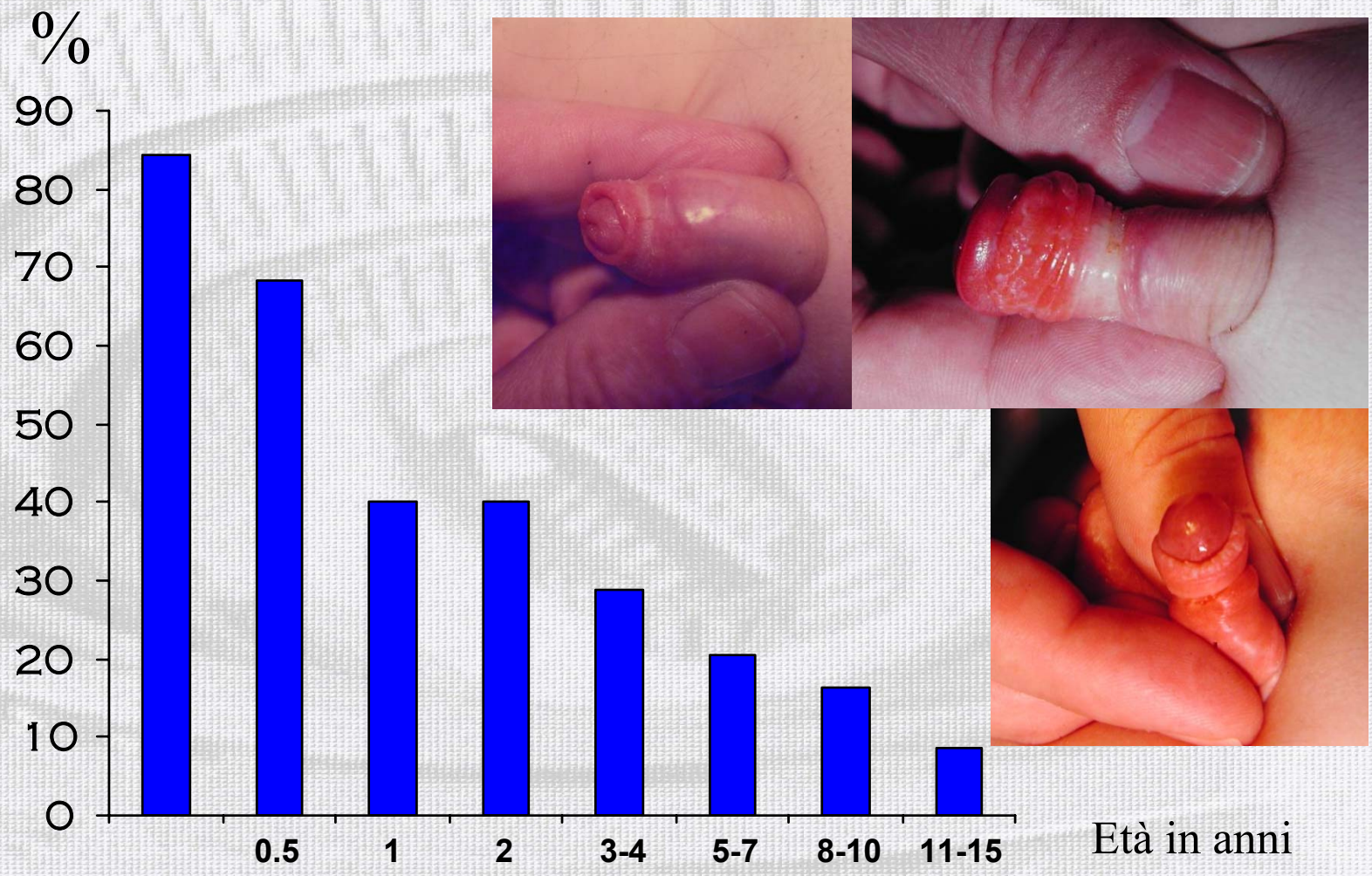
(Kato 1996)

CONFORMAZIONE DEL PREPUZIO PER GRUPPI DI ETA'



Kayaba 1996

INCIDENZA DI ANELLO PREPUZIALE PER GRUPPI DI ETA'



kayaba 1996

FIMOSI IN ETA' PEDIATRICA

La scopertura del glande si realizza progressivamente durante l'infanzia e deve essere completa alla fine della pubertà.

Non vi è alcuna ragione di accelerare questo processo a meno che si manifestino delle complicanze.

FIMOSI IN ETA' PEDIATRICA

- **Fimosi primitiva** (fisiologica)

- **Fimosi secondaria** a tentativi di scopertura del glande

  a balanopostiti

FIMOSI IN ETA' PEDIATRICA

La fimosi in età pediatrica è di interesse medico solo quando è secondaria o associata a delle complicanze.

COMPLICANZE

- MINZIONI DIFFICOLTOSE O DOLOROSE
- “BALOONING” PREPUZIALE DURANTE LA MINZIONE
- BALANITI
- INFEZIONI URINARIE RECORRENTI

FIMOSI ED RVU

TRATTAMENTO

TERAPIA MEDICA → USO TOPICO DI CORTISONICI

TERAPIA CHIRURGICA
- → CIRCONCISIONE
- → PLASTICA DEL PREPUZIO

TERAPIA MEDICA

Betametasone crema 0,05% 2 applicazioni die per 30 gg

Dopo 7 gg dall'inizio dl trattamento associare delicate manovre di retyrazione del prepuzio

TERAPIA MEDICA

risultati

	Fimosi primitiva	Fimosi secondaria
Orsola et all	90%	90%
Viborilova et all	100%	72%
Yanagisawa	87%	-
Iamamuraet	95%	-
Monsour et all	67%	-

CIRCONCISIONE

- La circoncisione è l'intervento chirurgico più frequente negli Stati Uniti.
- In Canada ~ il 48% dei maschi è circonciso.
- Gli Ebrei vengono circoncisi all'8° giorno di vita durante un rito denominato "berit mila".
- Gli ebrei e i musulmani praticano la circoncisione per ragioni religiose e cultural

VANTAGGI DELLA CIRCONCISIONE

1. Prevenire la fimosi
3. Prevenire le balanopostiti
4. Ridurre il rischio di sviluppare il cancro del pene
5. Ridurre il rischio di trasmissione di infezioni veneree
6. Ridurre l'incidenza delle infezioni urinarie nei maschi

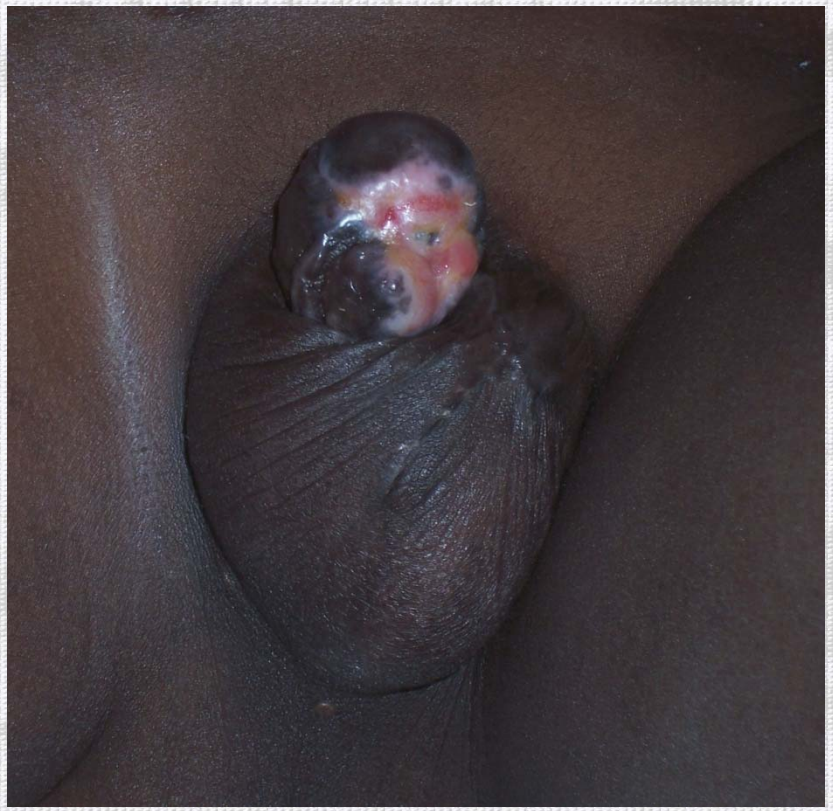
(AAP-Task force on Circumcision)

SVANTAGGI DELLA CIRCONCISIONE

1. Calo dell'autostima
2. Complicanze dell'intervento chirurgico
3. Asportazione irreversibile del prepuzio

(AAP-Task force on Circumcision)

COMPLICANZE DELLA CIRCONCISIONE



CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE

1. Ipospadia

2. Incurvamento senza ipospadia

3. Pene indovato

4. Epispadia

Pene indovato

CONCLUSIONI

1. LA FIMOSI E' FISIOLOGICA NELLA MAGGIOR PARTE DEI BAMBINI E SI RISOLVE SPONTANEAMENTE ALLA PUBERTA'
2. NON DEVONO ESSERE ESEGUITI TENTATIVI DI SCOPERTURA DEL GLANDE PERCHE' POSSONO CAUSARE UNA FIMOSI SECONDARIA

CONCLUSIONI

3. LA TERAPIA MEDICA TOPICA CON CORTICOSTEROIDI E' L'EVENTUALE TRATTAMENTO DI SCELTA.

4. DI FRONTE A FORME DI FIMOSI CICATRIZIALE IL TRATTAMENTO DI SCELTA E' LA CIRCONCISIONE

5. SI DEVONO DIFFERENZIAREI CASI DI FIMOSI DAL PENE INDOVATO O PALMATO.