



UROLOGIA

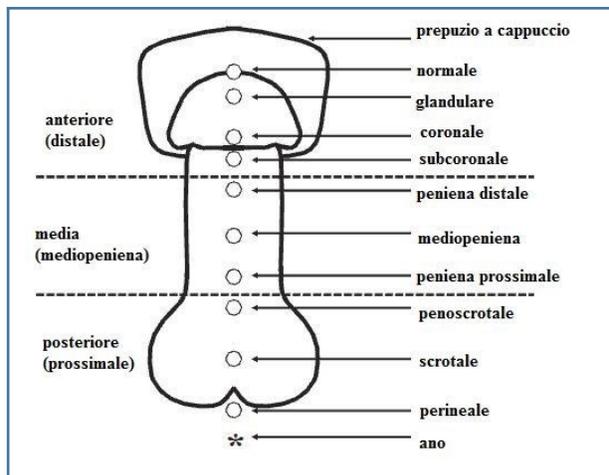
IPOSPADIA

CHE COS'E'

E' una malformazione congenita dovuta ad una incompleta formazione dell'uretra il cui sbocco ristretto è situato in posizione anomala e spesso associata ad altre malformazioni del prepuzio e ad incurvamenti del pene.

Il meato può trovarsi in posizioni variabili e viene classificata, a secondo della dislocazione, in:

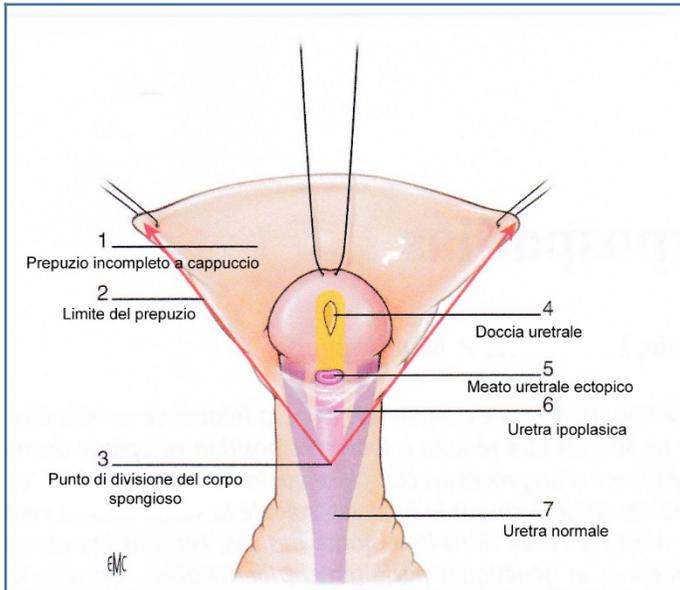
- DISTALE
-
- MEDIA
-
- PROSSIMALE



E' una delle malformazioni congenite più frequenti (circa 1 su 300 nati) e nel 3-15% può essere associata ad altre malformazioni congenite.

MANIFESTAZIONE e SINTOMI

Il meato uretrale esterno può essere ristretto ed è situato in posizione anomala, dal solco balano-prepuziale lungo tutta la faccia ventrale del pene fino al perineo, associata spesso ad incurvamento più o meno marcato del pene, dovuta al mancato sviluppo del corpo spongioso dell'uretra o da un insufficiente sviluppo della cute; è presente inoltre una malformazione del glande che spesso è ipoplasico con una apertura ventrale ed un'anomalia del prepuzio che si sviluppa dorsalmente dando un aspetto a cappuccio o a ventaglio.



Possono esser presenti, oltre all'aspetto estetico, problemi della minzione legati alla stenosi e alla posizione del meato che se prossimale impedisce una minzione in stazione eretta.

La curvatura e la posizione del meato possono poi provocare disturbi dell'erezione e problemi di fertilità.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

La correzione dell'ipospadia consiste nella ricostruzione dell'uretra, nella correzione della curvatura e nella plastica del prepuzio. L'intervento è consigliato tra i 6 mesi e i due anni di vita.

Sono state proposte più di 200 tecniche di intervento per la difficoltà a correggere questa malformazione in particolare per le forme prossimali, con adattamento delle varie tecniche a seconda dei casi.

In generale gli obiettivi dell'intervento sono la ricostruzione dell'uretra mancante con l'apicalizzazione del meato (uretroplastica), la correzione dell'eventuale curvatura del pene, la ricostruzione della faccia ventrale del pene (copertura cutanea, glanduloplastica, plastica del prepuzio o circoncisione).

Le tecniche possono essere classificate in:

Avanzamento del meato (MAGPI)

Tubulizzazione dell'uretra (DUPLAY, SNODGRASS)

Uretroplastica con lembi prepuziali pedunculati (MATHIEU, ONLAY)

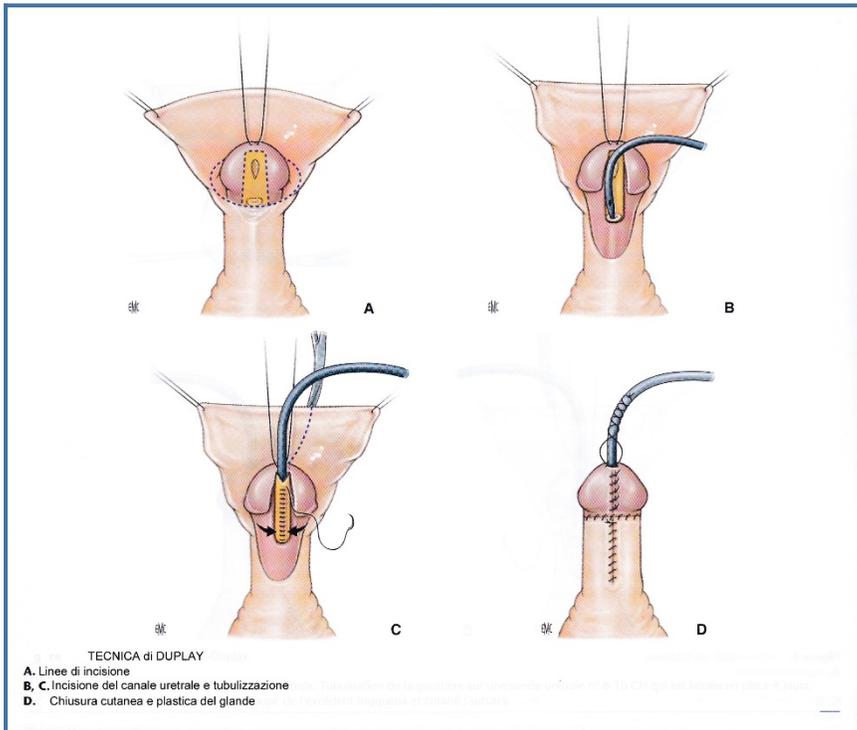
Lembi liberi con mucosa prelevata dal cavo orale.

Correzione in due tempi nei casi gravi

Se presente la curvatura del pene, che persiste anche dopo la liberazione delle aderenze della cute, viene eseguita una plicatura della faccia dorsale dei corpi cavernosi secondo la tecnica di Nesbitt.

Per quanto riguarda l'uretroplastica si possono eseguire varie tecniche a seconda della posizione del meato ectopico e della larghezza della doccia uretrale.

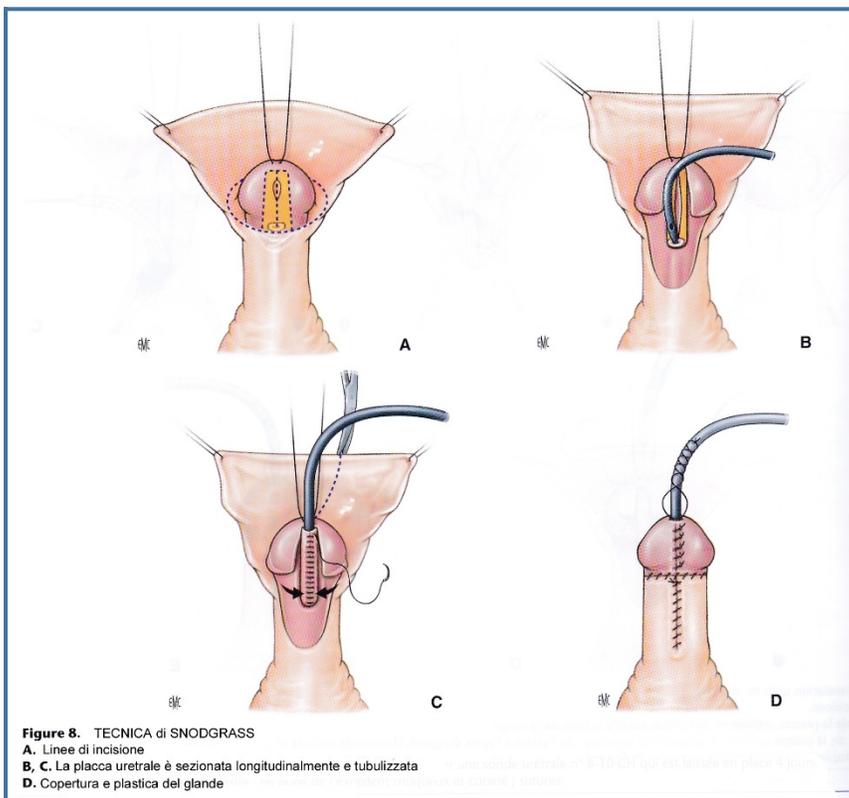
Nei casi di ipospadia distale con placca uretrale abbastanza larga si esegue una tubulizzazione secondo la tecnica di DUPLAY.



Si praticano due incisioni laterali alla doccia uretrale, che liberata dal glande viene poi tubulizzata, viene poi eseguita una glanduloplastica per ricreare il glande intorno all'uretra neoformata.

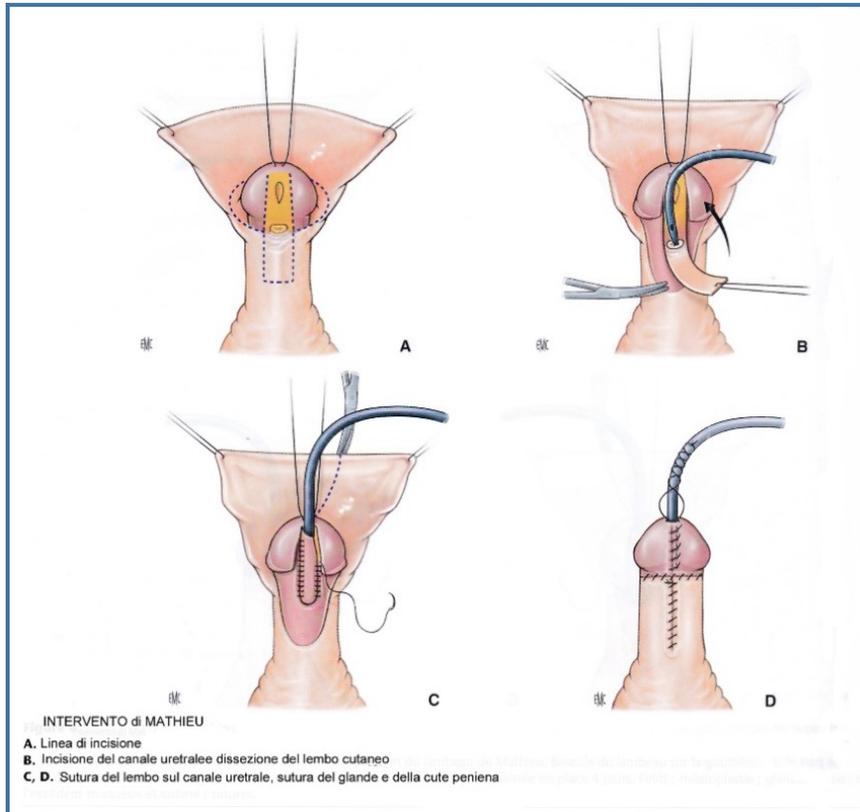
Si esegue poi la plastica del prepuzio o una circoncisione .

Quando la doccia uretrale non è abbastanza larga da permettere una corretta tubulizzazione si può eseguire una variante di questa tecnica secondo la modalità di SNODGRASS



Questa tecnica consiste nell'incidere longitudinalmente la doccia uretrale dal glande al meato ectopico, come si fa una uretrotomia a cielo aperto, permettendo di allargare la placca uretrale e si confeziona poi la neo-uretra eseguendo la tubulizzazione con lo stesso procedimento della tecnica di Duplay.

TECNICHE DI TUBULIZZAZIONE CON LEMBI PEDUNCOLATI

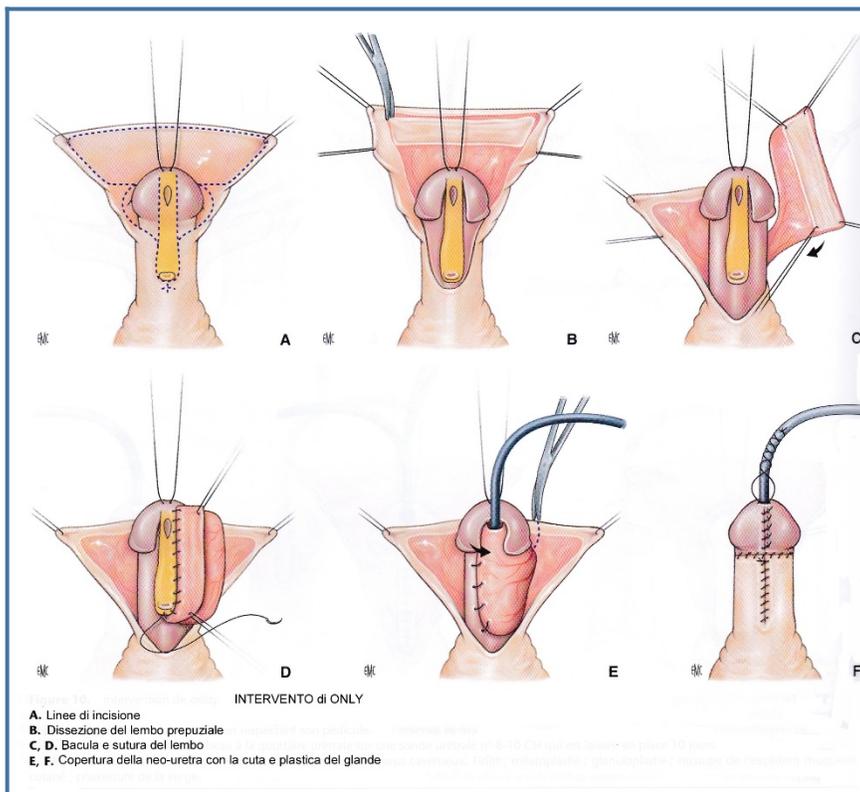


Tecnica di MATHIEU

Si effettuano due incisioni parallele ai lati della doccia uretrale dall'apice del glande fino al meato ectopico, le incisioni vengono poi proseguite sulla cute della faccia ventrale del pene. Si libera poi questo lembo di cute che viene ribaltato e suturato alla doccia uretrale.

Si procede poi alla glanduloplastica e alla riparazione della breccia della faccia ventrale del pene utilizzando il prepuzio.

In alternativa nelle ipospadie prossimali o medio-peniene in cui non è possibile utilizzare la doccia uretrale può essere utilizzato un lembo peduncolato e ben vascularizzato realizzato con la pelle del prepuzio prelevato nel versante mucoso secondo la tecnica di ONLAY



Si procede a creare un tubo realizzato con la parte dorsale del prepuzio con un peduncolo che poi viene ribaltato nella faccia ventrale e suturato all'uretra.

Viene poi ricostruito il glande e si esegue la circoncisione.

DECORSO

L' intervento viene eseguito in anestesia generale o loco-regionale e richiede una degenza di 3-7 giorni.

Durante l' intervento viene posizionato un catetere vescicale, che permette il drenaggio delle urine, senza farle passare nella zona della ricostruzione uretrale. Il catetere viene rimosso dopo 3-7 giorni a seconda del tipo di intervento e a giudizio del chirurgo.

Il glande può apparire violaceo ed edematoso, possono inoltre esser presenti delle ecchimosi lungo il pene e nella zona scrotale.

I punti di sutura esterni sono riassorbibili e cadono spontaneamente dopo circa 15 giorni, durante questo periodo è da evitare il bagno.

Verrà prescritta una terapia antibiotica per via orale per 7 giorni ed antinfiammatoria, nel caso di dolore nei primi giorni possono essere utilizzati gli antidolorifici.

La medicazione locale viene eseguita con l' utilizzo di pomate antibiotiche che verranno prescritte al momento della dimissione.

Per circa 1 mese sono da evitare attività fisiche e sportive.

Dopo circa 15 giorni dalla dimissione verrà programmato il primo controllo post-operatorio.

COMPLICANZE

Tutti gli atti chirurgici comportano un certo numero di rischi e complicanze, alcune complicanze sono dovute all'età, allo stato generale e all'anestesia.

Per questi tipi d' interventi le complicanze variano dal 10 al 30% e possono essere precoci e tardive.

Complicanze precoci:

- Infezione locale
- Ematomi
- Deiscenza della ferita

Complicanze tardive:

- Fistola urinaria, è la più comune e si manifesta con la comparsa di perdite di urina, durante la minzione, dalla faccia ventrale del pene, se piccola può guarire spontaneamente, nei casi più importanti richiede una correzione chirurgica
- Stenosi uretrale o del meato, è l'altra complicanza più frequente, dovuta spesso ad una infezione locale o ai processi di cicatrizzazione
- Diverticolo uretrale, è raro e dipende da uno sfiancamento del tessuto utilizzato per la ricostruzione della neo-uretra
- Diastasi del glande
- Disfunzione di sensibilità del glande e dell'erezione

Questa scheda informativa è un documento destinato ad aiutarvi a comprendere meglio le informazioni ottenute dal vostro urologo in corso della visita in merito alla vostra patologia e del trattamento terapeutico scelto con le relative complicanze e rischi.

Se sussistono dei dubbi o avete bisogno di ulteriori chiarimenti potete parlarne con il vostro urologo di riferimento.

Il sottoscritto Sig. _____

dichiara di esser stato informato dal Dott. _____
e di aver ricevuto questo documento, di aver compreso le indicazioni, i rischi e le complicanze del trattamento proposto.

Firma _____

Firma del medico _____

Data _____

Il vostro urologo è a disposizione per ulteriori chiarimenti

**Dott. Massimiliano De Vecchis
Dott.ssa Rossana Lucera**

**Via Tagliamento, 25 – Cell: 335-394145
www.urologiadevecchis.it**