

Pisellino chiuso: fino a che età è normale?

Un certa difficoltà a "scappellare" il prepuzio si osserva normalmente nella maggior parte dei bimbi sotto i 3 anni.

La letteratura scientifica ci propone una statistica sulla naturale evoluzione del pisellino chiuso nei bambini:

- * il 90% dei casi si aprirà entro i 3 anni
- * 92% entro i 6 anni
- * 99% entro i 16 anni

Dopo la pubertà appena l'1 % presenta ancora difficoltà a "scappellare" il prepuzio sul glande.

La decisione di sottoporre il bambino all'intervento chirurgico va dunque presa solo in rari casi selezionati.

In caso di pisellino chiuso bambini bisogna distinguere fra aderenze o fimosi

I motivi per cui il pisellino di una bambino non si apre sono sostanzialmente 2:

- 1) Aderenze balanoprepuziali fisiologiche
- 2) Fimosi che può essere fisiologica o patologica

Aderenze balano-prepuziali nei bambini

Il prepuzio è normalmente attaccato al glande grazie a residui di tessuto chiamati "aderenze" che gli impediscono di scivolare del tutto

Man mano che il bimbo cresce tali aderenze vanno incontro a lisi spontanea per effetto di

- * erezioni intermittenti dell'infante
- * cheratinizzazione parte interna del prepuzio

Fimosi nei bambini

Fimosi patologica nei bambini

Nella fimosi patologica osserveremo un prepuzio poco flessibile e soprattutto caratterizzato dalla presenza di un anello fibrotico di tessuto cicatriziale color avorio, il cosiddetto anello fimotico.

A meno che non sia presente una fimosi serrata con difficoltà alla minzione l'intervento chirurgico andrà programmato.

Nell'attesa potrebbe essere utile praticare almeno un tentativo con cicli di pomate cortisoniche in quanto alcuni casi con lieve anello fimotico potrebbero trarne beneficio.

Fimosi fisiologica nei bambini

Nella fimosi fisiologica si vedrà invece che il prepuzio, nonostante molto stretto, appare integro, flessibile e non presenta alcuna cicatrice.

In pratica manca l'anello fimotico.

Cosa fare in caso di fimosi fisiologica?

Osservare il bambino nel tempo attendendo la naturale risoluzione.

Qualora il pediatra dopo valutazione clinica lo ritenga opportuno potrebbe prescrivere cicli di alcune settimane pomate cortisoniche con lo scopo di:

1. accelerarne l'evoluzione e l'apertura
2. prevenire episodi di balanopostite (infiammazione di glande e prepuzio)

In caso di balanopostiti ricorrenti infatti il quadro potrebbe virare verso una fimosi patologica per gli esiti fibro-cicatriziali.