

Download dal sito del Prof. Alessandro Natali - www.profnatali.it

IPOSPADIA

INTRODUZIONE Il termine ipospadia deriva dal greco e si riferisce all'apertura del meato uretrale esterno sulla superficie ventrale del pene. E' determinata dall'incompleto sviluppo dell'uretra e l'apertura uretrale esterna può essere situata ovunque lungo l'asta peniena, può o meno associarsi a curvatura peniena. **CLASSIFICAZIONE** La classificazione dell'ipospadia è basata sulla localizzazione del meato uretrale esterno dopo il rilasciamento della curvatura peniena. Il 50% dei pazienti ha un'ipospadia anteriore, divisa in glandulare e sub coronale; il 20% presenta un'ipospadia media divisa in penieno-distale, penieno-media e penieno-prossimale; il rimanente 30% dei pazienti presenta un'ipospadia posteriore classificata in peno-scrotale, scrotale e perineale.

INCIDENZA E ANOMALIE ASSOCIATE Ipospasia si presenta nel 0.3% dei neonati maschi sani. I testicoli ritenuti si associano nel 10% dei casi. Pazienti con un'ipospadia posteriore associata a testicolo non palpabile, dovrebbero eseguire un cariotipo, per escludere stati di intersessualità. Generalmente la diagnosi di ipospadia è posta alla nascita ed i segni clinici classici sono la posizione anomala del meato uretrale esterno ed il cappuccio dorsale prepuziale che risulta dall'incompleta fusione del mantello cutaneo prepuziale secondaria all'assenza della spongiosa uretrale.

TERAPIA Il trattamento è essenzialmente chirurgico e lo scopo è quello di ricostruire un pene diritto con un meato in una posizione più naturale possibile, assicurare un getto urinario diretto in avanti e permettere una adeguata vita sessuale. Esistono varie tecniche chirurgiche che si sono sempre più affermate negli anni. Alla base di queste tecniche c'è fondamentalmente il concetto di dividere l'ipospadia in anteriore e posteriore. Gli interventi per l'ipospadia anteriore di solito sono più semplici ed hanno, fondamentalmente una funzione estetica, di riportare il meato uretrale in mezzo al glande. L'età più raccomandata per questi interventi è dal VI° al XVIII° mese di vita. Le procedure più comunemente utilizzate sono la MAGPI (meatal advancement glanduloplasty), la GAP (glans approximation plasty), la Mathieu e la uretroplastica tubularizzata con incisione del piatto uretrale. Recentemente sono state introdotte tecniche che utilizzano frammenti di mucosa buccale per ricostruire l'uretra anteriore. Gli interventi per l'ipospadia posteriore, sono sicuramente più complessi, in quanto il tratto di uretra da ricostruire è sicuramente più lungo e si associano a curvature peniene più o meno accentuate. Sono interventi che a volte richiedono più tempi chirurgici in momenti diversi anche a distanza di mesi. Anche in queste tecniche ultimamente si è introdotto l'utilizzo della mucosa buccale. **COMPLICANZE** Le complicanze più temute della chirurgia dell'ipospadia sono le stenosi del meato uretrale esterno. Le fistole ed i diverticoli dell'uretra ricostruita.