

Journal Club of Pediatrics 2014 Benevento

Incontri monotematici ospedale-territorio
per la elaborazione di linee guida comuni

14.06.2014

CHIRURGIA PEDIATRICA

Indicazioni e timing d'intervento:

Ipospadi

Criptorchidismo

Ernie ombelicali

Ernie inguinali

*Dr Renato Sansone
PDF Cervinara (AV)*

criccomobile@gmail.com



IPOSPADIA



L'ipospadia è la dislocazione del meato uretrale sul lato ventrale del pene. Questo difetto si associa a pene variabilmente curvo e ritorto e ad apertura dorsale del prepuzio. Esistono vari gradi di ipospadia, che nelle forme più gravi possono portare ad errata attribuzione del sesso, se non valutate correttamente.

La malformazione interessa 1 su 300 maschi nati vivi.

La tendenza familiare ha fatto ipotizzare attraverso studi retrospettivi un modello di eredità autosomica multifattoriale a penetranza variabile.

Il più delle volte è una malformazione isolata .

Puo' essere associato a criptorchidismo e a reflusso vescico ureterale.

IPOSPADIA



La patogenesi consiste in una increzione anomala di testosterone durante la fase embrionaria di sviluppo dei genitali esterni, a livello gonadico o per deficit primitivo ipofisario del feto.

I portatori di questa malformazione se non operati possono avere problemi di minzione, in modo variabile nelle diverse forme, in base alla sede del M.U.E., al suo calibro, alla presenza o meno dell'incurvamento.

Mentre nelle ipospadie distali la minzione in genere avviene normalmente, in quelle prossimali vi è l'impossibilità a dirigere il getto urinario, per cui l'urina viene espulsa a raggiera, costringendo il bambino ad urinare in posizione seduta.

Indicazioni e timing d'intervento

IPOSPADIA



Quando deve essere preso in carico dalla chirurgia?

Anche le forme meno gravi meritano dei tempi ristretti?

Quali possono essere le complicanze dell'intervento?

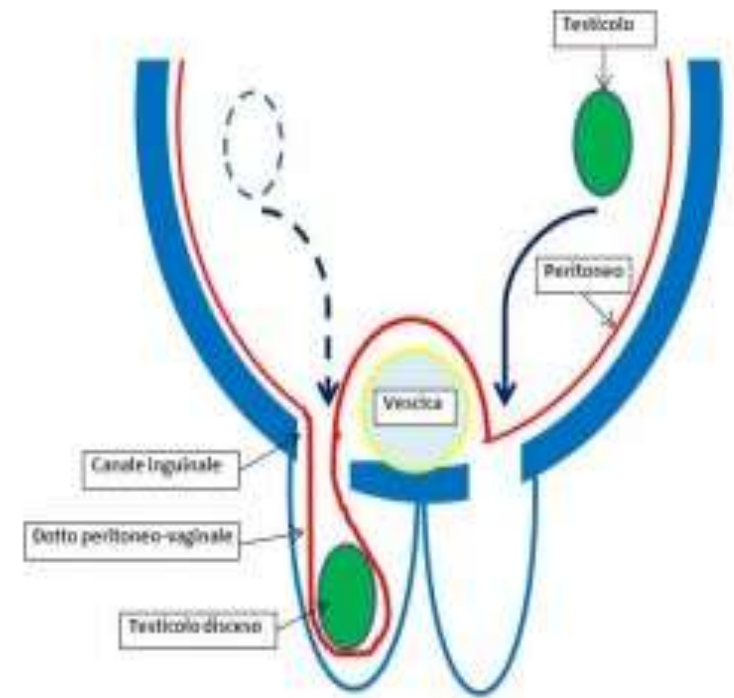
E' necessario effettuare anche una consulenza genetica nei casi più severi?

Criptorchidismo

E' la piu comune anomalia del sistema uro-genitale

Il bambino non si lamenta ed è solo l'esame obiettivo o l'osservazione del genitore a rivelare l'assenza del testicolo dallo scroto. Il testicolo nasce al di sotto del rene. In seguito scende lungo la cavità addominale sino a raggiungere la regione inguinale e infine lo scroto al settimo mese di gravidanza.

L'80% e' monolaterale.



Criptorchidismo



Una permanenza del testicolo al di fuori della sacca scrotale oltre i 2 anni di vita comporta l'insorgenza di danni strutturali irreversibili, che possono compromettere la futura fertilità del soggetto. I ragazzi che all'età di 15 anni o più sono ancora portatori di un criptorchidismo non corretto hanno un rischio più elevato di sviluppare un tumore testicolare.

Indicazioni e timing d'intervento

Criptorchidismo



Noi pediatri sappiamo che un testicolo non sceso nello scroto alla nascita potrebbe ancora scendere spontaneamente.

Fin quanto possiamo aspettare?

Quali sono i tempi corretti per l'orchidopessi?

Quali possono essere le complicanze dell'intervento?

E' corretto non usare più terapia ormonale?

E' utile l'ecografia?

Possiamo sempre tranquillizzare per il testicolo retrattile?

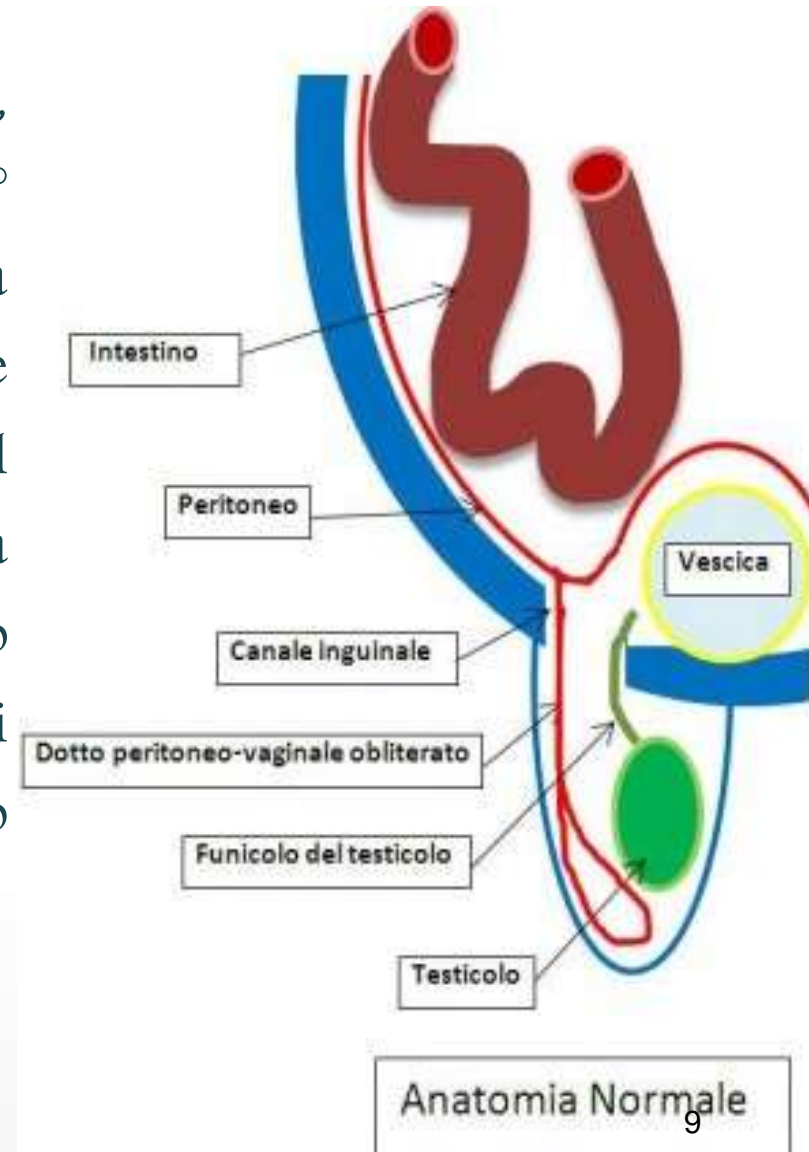
Ernia Inguinale



L'ernia inguinale è uno dei problemi chirurgici più frequenti durante l'infanzia, soprattutto durante i primi 3 mesi di vita. E' più frequente nei maschi (da 5/1 a 10/1 secondo le casistiche) e nei piccoli nati pretermine. E' più frequente a destra (60%) ma può essere anche bilaterale (10-15%). A differenza dell'ernia dell'adulto, detta diretta, l'ernia del bambino o congenita è detta indiretta e trova la causa in una mancata chiusura del dotto peritoneo-vaginale. Il dotto peritoneo-vaginale è un canale deputato, nel maschio, alla discesa del testicolo nel sacco scrotale.

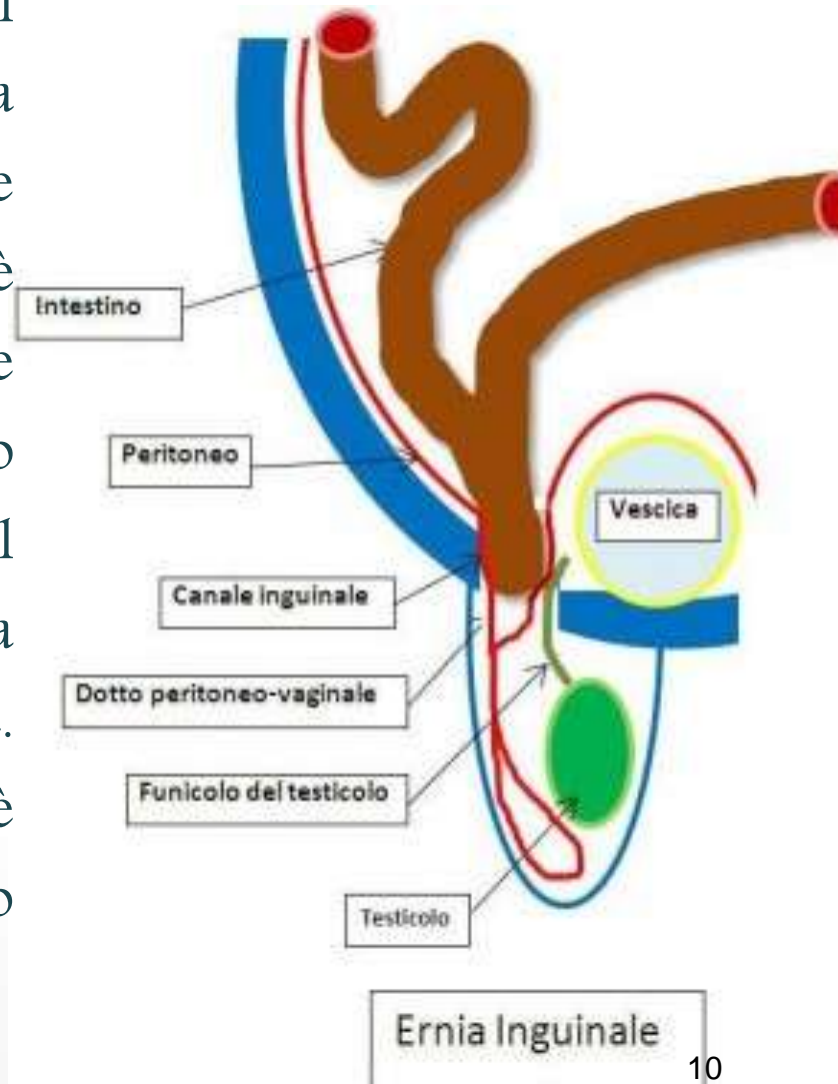
Ernia Inguinale

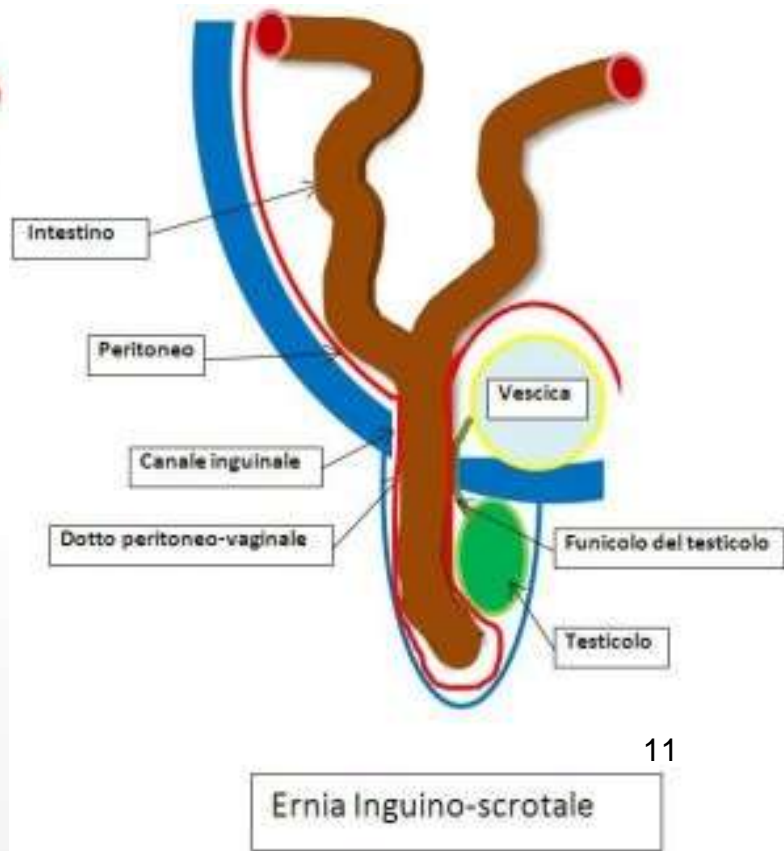
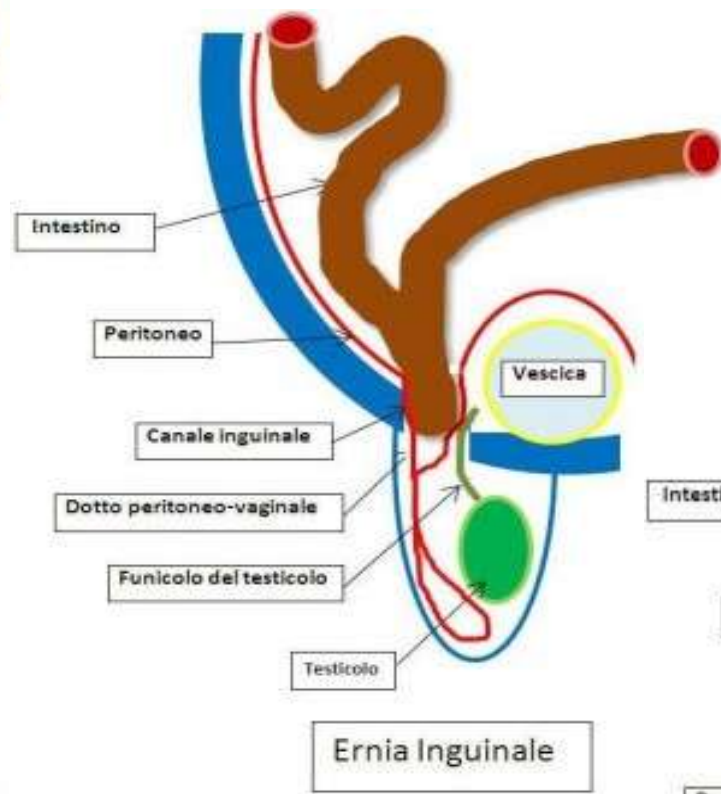
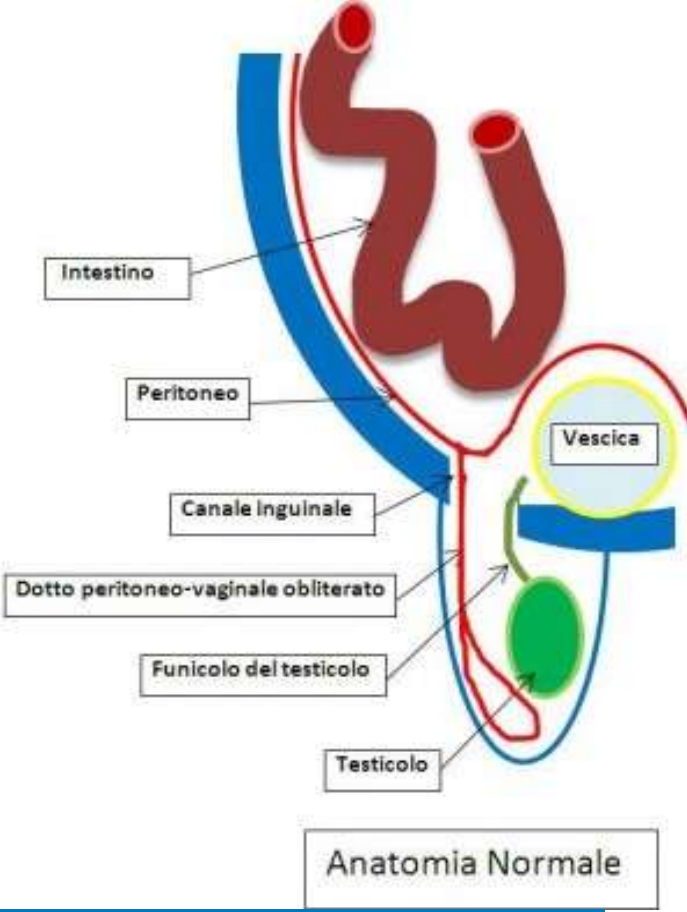
Il testicolo, durante la vita embrionale, si forma in addome e, intorno alla 12^o settimana di vita prenatale, si impegna nel canale inguinale fino a raggiungere lo scroto trascinando con se il peritoneo, membrana che riveste la cavità addominale, formando così uno sfondato che assomiglia ad un “dito di guanto” costituito appunto dal dotto peritoneo-vaginale.



Ernia Inguinale

L'ernia si presenta come una tumefazione che si apprezza lungo il decorso del canale inguinale, per una lunghezza variabile, fino a raggiungere lo scroto. L'ernia inguinale non è solitamente dolente e si può ridurre facilmente. Tale riduzione è però solo momentanea in quanto la pervietà del dotto peritoneo-vaginale permetterà la nuova discesa di un'ansa intestinale. Nel sospetto di un'ernia inguinale è necessaria la valutazione del chirurgo pediatrico





Indicazioni e timing d'intervento

Ernia Inguinale



Quando e' necessario intervenire?

E' corretto attendere? O la complicità dello strozzamento erniario è alta e pertanto l'attesa è controindicata?

Vale anche per il prematuro?

Servono esami o e' sufficiente la clinica, per la diagnosi?

Complicanze dell'intervento?

Ernia Ombelicale



E' un evento frequente soprattutto fra i soggetti di basso peso.

E' dovuta a una insufficiente tenuta dell'anello ombelicale.

La maggior parte delle ernie si risolve a circa 12 mesi.

Eccezionalmente dopo i 3 anni.

Lo strozzamento e' eccezionale

Indicazioni e timing d'intervento

Ernia Ombelicale



Vale sempre il concetto che non si complica e che tende a guarigione spontanea almeno fino al terzo anno di vita?

E' sempre inutile applicare mezzi contenitivi (cinti o la classica moneta)?

Ernie epigastriche

La diastasi dei retti e le piccole ernie epigastriche lungo la linea alba guariscono spontaneamente, o meritano un'attenzione da parte del chirurgo?

Fimosi



La fimosi è l'impossibilità di scoprire il glande per la presenza di stenosi del meato prepuziale.

Sicuramente non è fimosi l'impossibilità di scoprire il glande per la presenza delle aderenze balano-prepuziali, presenti spesso fino a 4-5 anni. Queste ultime tendono a scomparire entro i 5-6 anni.

Indicazioni e timing d'intervento

Fimosi



E' corretto non staccarle forzatamente?

Possono essere le manovre di scorrimento causa di stenosi cicatriziale?

Meno intervento e più osservazione !



**Grazie dell'attenzione
e.....W L'Italia**