

FIMOSI

La separazione del prepuzio dal glande si completa entro i primi tre anni di vita; entro questo periodo, quindi, la non retraibilità del prepuzio sul glande è da considerarsi fisiologica. Se questo processo non viene disturbato, la maggior parte dei prepuzi si sviluppa normalmente e diviene pienamente retraibile, viceversa i ripetuti tentativi di retrarre il prepuzio effettuati nei primi anni di vita a scopo igienico o nel tentativo di "dilatare" l'anello prepuziale provocano lacerazioni che esitano invariabilmente in una cicatrice che stenosa l'orifizio prepuziale, cioè in una fimosi cicatriziale. La cosiddetta fimosi congenita è quindi eccezionalmente rara, mentre è assai più comune la forma cicatriziale che, una volta instauratasi, può complicarsi con episodi successivi di balanopostite che, a loro volta aggravano ulteriormente la situazione.

Nelle forme gravi il prepuzio può gonfiarsi durante la minzione e persino costituire un ostacolo alla minzione stessa. La **parafimosi** rappresenta una seria complicanza della fimosi che si verifica quando il prepuzio, forzatamente retratto al solco balano-prepuziale, non può più essere ridotto nella sua posizione originaria a causa di un sopravvenuto edema del glande.

Se la riduzione manuale del prepuzio risulta impossibile, si deve procedere urgentemente all'incisione del cingolo strangolante al fine di evitare la necrosi del glande.

Devono essere sottoposte ad intervento chirurgico solo le fimosi cicatriziali, mentre il prepuzio non retraibile del bambino piccolo non deve essere toccato. L'intervento di scelta è la circoncisione, sia radicale che parziale; provvedimenti più limitati quali l'incisione dorsale del prepuzio hanno indicazioni molto ridotte e spesso danno risultati esteticamente modesti.