



<<< indietro

Le complicanze nella chirurgia dell'ipospadia

Alla dimissione del bambino, dopo l'intervento chirurgico, inizia una fase molto delicata rappresentata dal cosiddetto periodo postoperatorio precoce. Dopo la rimozione della medicazione il pene può essere ancora gonfio ed ecchimotico per alcuni giorni ed assumere un aspetto decisamente poco piacevole ed inquietante agli occhi dei genitori.

E' bene ricordare, a tale proposito, come in molti casi di ipospadia, l'organo genitale venga di fatto 'smontato' completamente per essere poi ricostruito. Ciò comporta un processo di cicatrizzazione e consolidamento delle strutture anatomiche ricostruite che si completa nell'arco di mesi. In questo periodo, si verificano una serie di complessi meccanismi biologici che vanno sotto il nome di **cicatrizzazione tissutale**.

Tali eventi naturali possono determinare effetti negativi sull'organo genitale ricostruito compromettendone le normali funzioni urinarie e sessuali. Sulla base di tali considerazioni è opportuno che la valutazione dei risultati nella correzione dell'ipospadia venga effettuata a distanza di tempo. Talora, in un paziente in cui si sia ottenuto un eccellente risultato a breve termine, possono comparire complicanze a distanza.

Tra le complicanze più frequenti della chirurgia dell'ipospadia ricordiamo:

a) Le fistole: Sono comunicazioni anomale tra il lume uretrale ricostruito e cute peniena e si possono verificare lungo tutto il decorso del canale uretrale ricostruito. Si localizzano in corrispondenza di zone di minore resistenza della ricostruzione uretrale (inadeguatezza dei processi di cicatrizzazione, spesso un per un insufficiente apporto sanguigno) o in punti in cui ci sia una cattiva tenuta dei punti di sutura. In molti interventi chirurgici, la linea di sutura uretrale è situata immediatamente a ridosso della linea di chiusura del rivestimento cutaneo. L'urina proveniente dalla vescica ad elevata pressione può forzare la tenuta delle linee di sutura ed infiltrarsi tra i tessuti suturati di recente creando questi tratti fistolosi.

Talora è la presenza di un restringimento di un tratto dell'uretra (stenosi) a favorire la comparsa della fistola a monte del tratto stenotico.

In alcuni bambini, fistole che compaiono precocemente possono chiudersi spontaneamente con il tempo. Quando la fistola compare a distanza dall'intervento è opportuno considerare la possibilità di una stenosi uretrale a valle della fistola e la sua chiusura spontanea è improbabile.

Molte delle fistole uretrali di piccole dimensioni possono essere chiuse con un intervento in regime di day hospital senza l'impiego di catetere di derivazione urinaria. In altri casi e soprattutto nelle fistole di grosso calibro, la loro riparazione assume una importanza in termini chirurgici pari se non superiore al primo intervento.

Talvolta la fistola può riaprirsi o comparire in un altro punto, generando una profonda frustrazione nel bambino, nella sua famiglia e nel chirurgo stesso.



b) Le stenosi uretrali: (restringimento del lume della nuova uretra) costituiscono un'evenienza piuttosto frequente al pari delle fistole. Diversi sono i motivi che ne determinano la comparsa. L'inadeguatezza del lembo cutaneo impiegato per la costruzione della nuova uretra, un insufficiente supporto vascolare, infezioni post-operatorie sono le cause più comuni. La tendenza naturale dei tessuti sottoposti ad insulto chirurgico, cui segue un processo di cicatrizzazione, è rappresentata dalla **retrazione e dalla perdita di elasticità -> riduzione in lunghezza/restringimento del lembo cutaneo**. Questi due aspetti inevitabili dei processi biologici di riparazione rappresentano il maggior ostacolo per una buona riuscita degli interventi chirurgici

I genitori debbono essere esaurientemente informati riguardo la possibilità di comparsa di complicanze post-operatorie. Troppo spesso l'importanza e la complessità della correzione chirurgica dell'ipospadia viene sottovalutata sia dai medici che seguono il bambino sia dagli stessi genitori. Il raggiungimento di buoni risultati estetici e funzionali viene ottenuto dal concorso di più elementi ognuno dei quali assume un valore non secondario rispetto agli altri:

- **Abilità ed esperienza del chirurgo nel trattamento delle ipospadie.**
- **Scelta della tecnica chirurgica più indicata al singolo caso.**
- **Preparazione pre-operatoria**
- **Decorso post-operatorio**
- **Controlli a distanza.**

La collaborazione tra genitori e chirurgo, una corretta informazione, la regolarità dei controlli post-operatori sono i requisiti indispensabili per la buona riuscita dell'intervento e per la riduzione dei rischi di complicanze.

Dott. G. Marrocco