58.1 MEATOTOMIA URETRALE NELL'UOMO

Definizione: consiste nella incisione della parte ventrale del glande, con successivo accostamento dei margini mucosi dell'uretra, per meglio controllare possibili fatti emorragici.

Indicazioni: è un procedimento volto alla soluzione di una stenosi del meato uretrale esterno. Questa può essere congenita (ed associarsi ad altre malformazioni congenite, come l'ipospadia) oppure secondaria a fenomeni flogistici locali, specifici o aspecifici, o a traumi, più spesso rappresentati da situazioni iatrogene, come il cateterismo o il ricorso a strumentazione uretrale endoscopica.

Descrizione della tecnica: con lama da bisturi o con bisturi elettrico si incide il margine ventrale del meato uretrale esterno, procedendo prossimalmente nell'uretra glandulare fino a "guadagnare" il punto in cui il lume di questa riacquista un calibro regolare.

Preparazione all'intervento: profilassi antibiotica.

Tipo di anestesia: può bastare un'infiltrazione locale con anestetico, associandola, per la necessità di calibrare poi l'uretra distale, all'introduzione nel lume uretrale di gel anestetico.

Durata dell'intervento: pochi minuti.

Tipo e durata del ricovero: si esegue in Day-Surgery.

Risultati: soddisfacenti dal punto di vista funzionale, non altrettanto dal punto di vista estetico. Fa eccezione la stenosi del meato secondaria a Balanite Xerotica Obliterans: in questo caso la tendenza alla recidiva è elevata, per la caratteristica della malattia di colpire sia il glande, che il prepuzio e la fossa navicolare; in questi casi sembra trovare indicazione l'applicazione locale di steroidi e antibiotici che stabilizzino la componente infiammatoria e offrano più garanzie ad un intervento di meatoplastica.

Vantaggi: intervento semplice.

Svantaggi: esteticamente non è l'ideale, se non si associa una meatoplastica; anche dal punto di vista funzionale può essere condizionante il mitto a bagnafiore che così si realizza.

Complicanze: la recidiva, frequente nella Balanite Xerotica Obliterans.

Attenzioni da porre alla dimissione: può essere utile nella prevenzione delle recidive tenere separati i bordi dell'incisione e lubrificare la parte mediante la punta di un tubo per pomate oftalmiche antibiotiche, da utilizzare almeno tre volte al giorno per 7-10 giorni.

Controlli: valutazioni periodiche della pervietà del lume uretrale (uroflussometria, calibratura uretrale di necessità).

Bibliografia:

1. P.C. Walsh, A.B. Retik, T.A. Stamey, E. Darracott Vaughan jr.: "Urologia di Campbell". 2a edizione italiana dalla 6a edizione americana, Verduci Editore, 1993.2. V. Upadhyay, H.M. Hammodat, P.W. Pease: "Post circumcision meatal stenosis: 12 years' experience". N. Z. Med. J., 1998 Feb. 27; 111 (1060): 57-8.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____