Dipartimento di Chirurgia
Urologia
urologia@asst-lariana.it

CIRCONCISIONE

Sono stato informato che sono affetto da fimosi. In considerazione della mia condizione clinica generale e locale ho scelto liberamente di essere sottoposto ad intervento di circoncisione. Mi è stato spiegato che la circoncisione è un intervento chirurgico il cui scopo è di asportare il prepuzio, (quel cappuccio di pelle che copre il glande quando il pene è flaccido), in modo da mantenere il glande perennemente scoperto e che tale intervento è indicato in caso di:

- **Impossibilità assoluta o relativa (in stato di erezione) a retrarre il prepuzio e scoprire il glande**
- **Possibilità di retrarre il prepuzio, che forma un "cingolo" strozzante sotto al glande (soprattutto se in erezione), con dolore durante i rapporti sessuali e/o precedenti episodi di parafimosi (il prepuzio, molto stretto, rimane incarcerato sotto al glande e non può più essere ridotto)**
- **Balaniti e balanopostiti ricorrenti (infezioni della cute del prepuzio e del glande) compresa la Balanite xerotica obliterans (una forma infiammatoria particolare che colpisce la pelle del prepuzio e del glande) specialmente in pazienti diabetici.**

L'intervento è eseguito normalmente in anestesia locale. La durata varia da 20 a 45 minuti. I risultati sono soddisfacenti e tali restano per sempre nella stragrande maggioranza dei casi. È necessario astenersi dai rapporti sessuali per 3- 4 settimane. Dopo l'intervento è più semplice la pulizia locale e questo diminuisce notevolmente la comparsa d'infezioni. Un lieve sanguinamento dalla sutura o secrezione sierosa possono essere presenti nei primi giorni durante i quali si sviluppa ipersensibilità del glande, che gradualmente scompare entro il primo mese. Molto frequentemente avviene gonfiore o compare ecchimosi sulla pelle del pene. Ciò non deve preoccupare: si risolve spontaneamente senza bisogno di terapie. Si ha spesso un miglioramento dell'attività sessuale (miglior controllo ejaculatorio).

S'incide la parte di prepuzio considerata esuberante e si asporta. Si pratica l'emostasi (blocco dei vasi sanguinanti) e si sutura con piccoli punti che saranno spontaneamente riassorbiti. Se il paziente è affetto da balanite suppurativa (grave infezione purulenta della pelle) è consigliabile posporre l'intervento sino a guarigione avvenuta, che può essere facilitata con un'incisione della raccolta purulenta e con adeguata terapia antibiotica.

In tutti gli altri casi, l'infiammazione guarisce con l'esecuzione della circoncisione: può essere utile praticare lavaggi della cute della zona interessata con soluzioni disinfettanti nei giorni precedenti l'intervento. Mi sono state illustrate con chiarezza le possibili complicanze/effetti collaterali associate a questo intervento, le più frequenti delle quali (anche se rare) sono:

- ***Sanguinamento:*** **ben raramente può essere un problema. In genere è sufficiente una compressione manuale per qualche minuto, più raramente si devono dare dei lacci sui vasi sanguinanti.**
- ***Infezione:*** **molto rara. È trattata con antibiotici.**
- ***Distacco della cute dell'asta dalla corona:*** **per mancata tenuta dei punti chirurgici. Guarisce spontaneamente e non richiede trattamento.**

- ***Aderenze tra la superficie interna del prepuzio ed il glande:*** **possono essere corrette con la sezione chirurgica**
- ***Cisti da inclusione:*** **causate dall'introflessione di una piccola parte di pelle, possono essere escisse chirurgicamente.**
- ***Fistole tra uretra e pelle:*** **saranno corrette con una plastica uretrale dopo adeguato periodo d'attesa (6 mesi).**
- ***Risultato estetico non ottimale:*** **per ciascuna delle suddette complicanze.**

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____