



<<< indietro

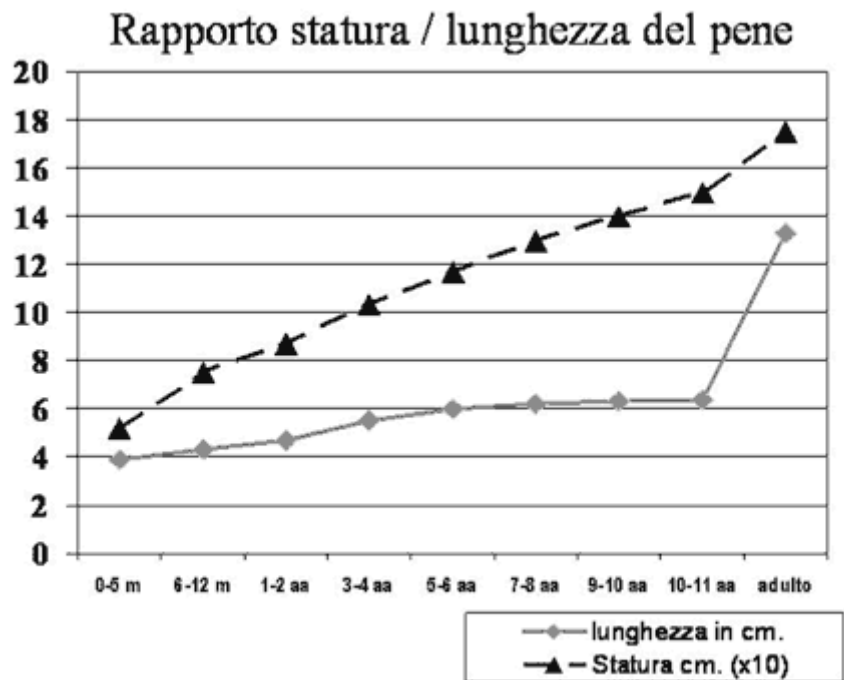
Come è fatto il pene infantile

Uno dei quesiti che più frequentemente vengono posti al chirurgo pediatra dai genitori riguarda la morfologia del pene del loro bambino e, in particolare, le **dimensioni dell'organo genitale**. Ciò deriva principalmente dal confronto che viene effettuato tra bambini della stessa età o, più frequentemente, tra fratelli. Tale raffronto viene spontaneo e genera spesso ansie infondate nei genitori. Il differente aspetto degli organi genitali fa parte delle differenze morfologiche tra i diversi individui osservabili in tutte le caratteristiche somatiche (altezza-peso-disposizione del pannicolo adiposo). Per cercare di chiarire il problema è opportuno fare delle premesse di ordine embriologico e di sviluppo dei genitali esterni.

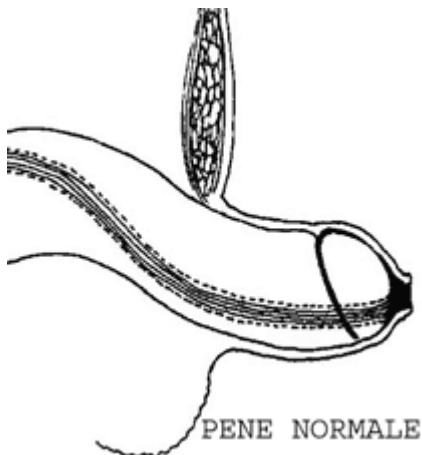
Sviluppo e crescita del pene

Lo sviluppo penieno avviene tra la VIII e la XX settimana di gestazione: in questo periodo il tubercolo genitale primitivo, comune ad entrambi i sessi, si trasforma in pene ed acquisisce nel maschio la sua dimensione e morfologia definitiva alla nascita.

L'accrescimento penieno avviene principalmente durante la vita intrauterina ed alla pubertà. Durante l'infanzia e la fanciullezza le sue dimensioni variano molto poco come appare evidente nel grafico accanto. A differenza di quanto accade per il corpo del bambino, la crescita dell'organo genitale non è lineare ma 'a scatti' con tre tappe fondamentali di maggiore accelerazione tra la 8° e 20° settimana di vita intrauterina, nei primi 3 mesi di vita (questa un po' meno accentuata) ed alla pubertà, quando il pene aumenta di 3 volte le sue dimensioni nell'arco di poco tempo. Questa 'discordanza' tra accrescimento del pene ed accrescimento somatico fa sembrare i genitali di dimensioni inadeguate per l'età, soprattutto nella fase immediatamente prepuberale, epoca in cui il bambino raggiunge dimensioni in termini staturali, proprie dell'età adulta.



Inoltre, in questa fase della vita gli adolescenti hanno una grande variabilità per quanto concerne il grado di sviluppo puberale potendosi osservare individui senza alcun segno di sviluppo puberale ed altri con uno sviluppo puberale praticamente completo. Le dimensioni del loro organo genitale saranno quindi marcatamente differenti.



Contribuisce, inoltre, a fornire una falsa impressione di ridotte dimensioni dell'organo genitale la presenza di un eccesso di adipe della regione pubica del bambino che trae in inganno l'osservatore inesperto considerando il pene 'infossato' come un pene di ridotte dimensioni (micropene). La presenza di questo accumulo di tessuto adiposo non è sinonimo di obesità essendo presente, spesso, in bambini non obesi. Le figure qui sotto dimostrano come l'apparente differenza in lunghezza sia dovuta alla disposizione della cute e dell'adipe della regione pubica. Nei bambini con pene infossato coesiste, in genere, una ritardata apertura dell'ostio prepuziale. Ciò dipende dal fatto che il glande non svolge la fisiologica azione di divulsione del prepuzio che si realizza durante le erezioni. In tali individui la dilatazione dell'ostio prepuziale si verifica in coincidenza della pubertà allorché il pene aumenta le sue dimensioni. Talora, erroneamente, questi bambini possono essere sottoposti a circoncisione con un netto peggioramento dell'aspetto dell'organo genitale che diviene completamente "immerso" nell'adipe pubico.

Al di fuori di una problematica di ordine estetico e psicologico, il pene infossato non è da considerare patologico nella maggioranza dei bambini. In pochi casi esiste un'indicazione alla correzione chirurgica in età prepuberale. Tra questi ricordiamo il pene 'incarcerato' in cui la minzione avviene all'interno del prepuzio che funziona come una sorta di serbatoio che lascia successivamente fuoriuscire l'urina goccia a goccia. Un altro motivo che può richiedere una precoce correzione chirurgica è rappresentato dalle implicazioni psicologiche derivanti dal confronto con i coetanei. In alcuni bambini possono essere presenti dei disturbi legati alla mancata apertura dell'ostio prepuziale derivante dalla presenza di una malattia dermatologica chiamata 'lichen sclerosus' la cui gestione dovrà essere accuratamente valutata dallo specialista.



A cura del Dott. Giacinto Marrocco
chirurgo pediatra
giacintomarrocco@virgilio.it