

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Febbraio 2017

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UN PROLASSO SENZA ESTRO

Angela Lora¹, Andrea Taddio^{1,2}

¹Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

²IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

Indirizzo per corrispondenza: angelalora86@gmail.com

L., bambina di 8 anni, giunge alla nostra attenzione per un sanguinamento genitale insorto nei 4 giorni precedenti. L'anamnesi personale evidenzia una stipsi in assenza di traumi, febbre o disuria. Obiettivamente sono assenti i caratteri sessuali secondari e il bottone mammario. All'ispezione dei genitali è presente una massa nodulare a forma di ciambella, facilmente sanguinante che circonda l'orifizio esterno dell'uretra. Tra le cause di sanguinamento abbiamo escluso sia una pubertà precoce per la normalità degli esami ematici (FSH, LH, 17 β -estradiolo), la negatività dell'ecografia pelvica e della radiografia del capo (età ossea corrispondente all'età anagrafica), sia un ipotiroidismo (funzione tiroidea normale). Il profilo coagulativo, compresi il fattore VIII e di Von Willebrand sono risultati normali. Per individuare la sede del sanguinamento abbiamo eseguito una vaginoscopia, che ha escluso la presenza di corpi estranei e di un sanguinamento vaginale in atto, e una cistoscopia risultata nella norma. I tamponi per escludere malattie sessualmente trasmesse nell'ipotesi di un abuso sono risultati negativi. In considerazione della clinica e della negatività degli accertamenti

eseguiti abbiamo posto diagnosi di prollasso della mucosa uretrale sanguinante. Con l'applicazione di una crema estrogenica c'è stata la scomparsa del sanguinamento nell'arco di una decina di giorni e una discreta regressione del prollasso, motivo per cui è stata avviata una strategia di vigile attesa senza ricorrere all'intervento chirurgico.

Prollasso dell'uretra: condizione rara in età pediatrica in cui la mucosa uretrale estroflette oltre il meato uretrale con edema e congestione vascolare del tessuto prollassato. È controverso se si tratti di un difetto congenito o acquisito. Possibili fattori predisponenti sono la presenza della stipsi o un deficit relativo di estrogeni, come in età prepubere. Sintomi tipici sono il sanguinamento genitale e talvolta la disuria.

La diagnosi differenziale si pone con l'ureterocele, la poliposi, le neoplasie e l'abuso sessuale.

L'approccio terapeutico consiste nell'applicazione di una crema estrogenica a livello uretrale che per agire impiega anche una decina di giorni ma, se il sanguinamento persiste, è indicato l'intervento chirurgico.