



**IL TRATTAMENTO TOPICO CON CORTICOSTEROIDI NEI BAMBINI CON FIMOSI CON INDICAZIONE AL TRATTAMENTO CHIRURGICO È EFFICACE, SICURO ED ECONOMICO: UNO STUDIO IN PEDIATRIA AMBULATORIALE**

F Marolla, P Nardini, C. Cives, T. Gazzotti, A. Lo Tesoriere, D Morano, A. D'Erasmo<sup>1</sup>, F. Ferro<sup>2</sup> - <sup>1</sup>Pediatrì di famiglia, Roma; <sup>2</sup>Servizio di Chirurgia, Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" IRCCS, Roma

**TOPICAL TREATMENT OF PHIMOSIS WITH CORTICOSTEROIDS**

**Key words:** *Phimosis, Steroids, Circumcision, Paediatrician*

**Summary**

*Verifying the long term (six months) efficacy and the appropriateness of treating boys, to whom circumcision had been recommended, with steroid ointment.*

*7 primary care paediatricians referred 49 boys with suspected phimosis to surgical examination; in 45 cases the diagnosis was confirmed and circumcision was recommended. 41 families accepted the treatment with 0.05% betamethason ointment twice a day for a month. Two controls were done: at 30 and 180 days.*

*At the end of the 30 days control, good retraction of the foreskin was present in 36 boys, with 4 recurrences at the follow-up. According to the sensitivity analysis, the success rate was 68.9%.*

*Topical treatment with steroid ointment is safe, effective and inexpensive; it can be prescribed by the primary care paediatrician, before referral to a surgeon.*

**Introduzione** - La impervietà dell'ostio prepuziale è una condizione comune nel bambino, che tende a risolversi spontaneamente. Tuttavia la mancata conoscenza della storia naturale della fimosi e l'imprevedibilità dell'evoluzione spontanea costituiscono un elemento di incertezza e di preoccupazione genitoriale, che può spingere a una soluzione chirurgica.

**Scopo della ricerca** - Verifica della accettabilità, della praticabilità e dell'efficacia di un trattamento topico con pomata a base di corticosteroidi sulla risoluzione di fimosi "chirurgiche".

**Materiali e metodi** - *Caratterizzazione della fimosi*

La ricerca è stata preceduta da una fase di discussione della letteratura e di preparazione dei pediatri partecipanti allo studio anche su materiale iconografico.

La fimosi è stata caratterizzata come:

- di tipo A (fimosi modesta con aderenze balano-prepuziali, le quali impediscono una normale esposizione del glande; la parte di prepuzio che riesce ad essere abbassata forma un evidente anello stenotico come nel tipo B);
- di tipo B (fimosi non serrata in cui è possibile una parziale o anche totale, seppure difficoltosa, retrazione del prepuzio, ma rimane evidente un anello stenotico che restringe l'asta);
- di tipo C (fimosi serrata, in cui non è possibile la retrazione del prepuzio).

**Arruolamento dei pazienti**

Sono stati esclusi i bambini di età inferiore ai tre anni, quelli con

lesioni già congenite o acquisite del pene e quelli che avevano ricevuto terapia con cortisonici topici.

Nel corso di 9 mesi (1/10/98-30/6/99), 49 bambini sono stati inviati al chirurgo con richiesta di parere sulla opportunità di intervento. Di questi, 45 hanno avuto una indicazione chirurgica e sono stati considerati eleggibili per la ricerca.

**Disegno sperimentale**

Dopo una esposizione delle finalità dello studio e dei risultati attesi, i 45 bambini sono trattati con pomata contenente betametasona allo 0,05%, due volte al giorno per 30 giorni. La spesa (5800 lire a paziente) e l'applicazione della pomata sono state a carico della famiglia.

Sono stati programmati due controlli ambulatoriali rispettivamente dopo 30 e dopo 180 giorni, oltre alla persistente disponibilità al controllo.

È stato definito come "esito favorevole" del trattamento la soddisfacente risoluzione della fimosi, cioè la possibilità manuale dello scorrimento del prepuzio sul glande e la visualizzazione del meato uretrale esterno, oppure la risoluzione dell'anello stenotico; è stato definito "esito sfavorevole" del trattamento una insufficiente modificazione del quadro fimotico o la sua recrudescenza dopo 6 mesi.

**Risultati** - Alla fine del trattamento, su 41 soggetti curati, si è constatato un risultato favorevole in 36 (87,8%); il fallimento è stato riscontrato in 5, 3 dei quali con fimosi di tipo A e 2 di tipo C.

Alla fine dei 6 mesi di follow-up è stato possibile rivalutare 35 dei 36 bambini che avevano avuto un risultato positivo alla fine del trattamento, poiché un bambino era stato nel frattempo circonciso nel corso di altro intervento chirurgico. A questo momento, 4 soggetti hanno manifestato una recidiva della fimosi (1 caso di tipo A, 2 di tipo B, 1 di tipo C).

In conclusione abbiamo avuto 9 fallimenti e 31 successi: 11 su 15 in fimosi di tipo A, 7 su 8 di tipo B, 13 su 17 di tipo C; nessuna differenza tra successi e fallimenti per ciò che riguarda il tipo della fimosi, il grado di scolarità dei genitori, la familiarità.

Considerando l'intera casistica, compresi il bambino perduto al follow-up e i 2 non trattati, la percentuale dei successi è stata di 31/45, pari a 68,9%.

La reazione dei genitori dei bambini che hanno mostrato un esito favorevole è stata positiva e in genere alquanto meravigliata. Il risparmio per il SSN, derivato dall'aver evitato che 31 soggetti fossero operati, è compreso tra 55,8 e 217 milioni di lire a seconda che venga considerato il DRG 343 ("circoncisione": 1,8 milioni) o il DRG 341 ("interventi sul pene": 7 milioni).

**Discussione** - Al di là di ogni considerazione, pur doverosa, sulla definizione stessa di fimosi, sulle difficoltà di fare la diagnosi, sulla utilità o non utilità dell'intervento chirurgico, resta che, nella maggior parte dei casi per i quali questo intervento è stato oggettivamente proposto, un trattamento medico locale praticamente senza effetti collaterali ha risolto il problema, e che il pediatra di famiglia è stato in grado di risolvere il problema, senza spesa, anzi con un considerevole risparmio.

I risultati sono simili a quelli proposti dalla letteratura.



## SONNO PROFONDO E STATO CONFUSIONALE DA GOCCE NASALI DI NAFAZOLINA

G. Nocerino, G. Aurelio, E. Brigante, A. Riemma, R. Vitiello  
Ospedale per Bambini SS. Annunziata, Napoli

### DEEP SLEEP AND MENTAL CONFUSION DUE TO NAPHAZOLINE NASAL DROPS

**Key words:** Naphazoline, adverse effects; Nasal drops

#### Summary

*Case report: a 6. 5 year - old female, after instillation of naphazoline as nasal drops, undergoes severe central nervous system depression. A sudden onset of a deep sleep as well as psychomotor disorders are a characteristic onset of the symptomatology. Nasal vasoconstrictors which contain imidazolin derivatives should be discouraged in childhood, above all in infancy.*

#### Francesca O., anni tre e mezzo

**La storia** - Viene trasportata in Accettazione - PS dalla zia materna (la madre è dal mattino fuori provincia per lavoro), preoccupatissima, perché la piccola presenta da circa tre ore sonnolenza con notevole difficoltà al risveglio. Negli ultimi tempi, infezioni delle alte vie respiratorie trattate dal pediatra di famiglia con aerosol con farmaci mucolitici e immunostimolanti per os. Sei mesi prima ha praticato esami di laboratorio che hanno evidenziato una modesta anemia ipocromica sideropenica. Dopo aver riposato la notte tranquillamente, la mattina del ricovero è andata a scuola, accompagnata dalla zia, vivace come sempre. A metà mattina, la maestra ha riferito che la piccola, improvvisamente, in pieno benessere, è impallidita, abbassando il capo sul banchetto. Ha iniziato quindi a dormire profondamente con difficoltà al risveglio e assenza quasi totale di risposta agli stimoli ambientali.

**Il ricovero** - Peso 14 kg (25°-50° cent.). Altezza 98 cm (25°-50° cent.). P/H (25°-50° cent.). Temperatura 37,5°C. FC 85/m'. FR 38/m'. Cute pallida, murmure vescicolare normotrasmeso, associato a ronchi inspiratori. Addome trattabile, nei limiti fisiologici gli organi ipocondriaci.

**Esame neurologico:** paziente scarsamente vigile e in lieve stato confusionale. Assenza di segni clinici da riferire a trauma cranico. Reagisce parzialmente agli stimoli tattili, acustici, dolorifici. Ipotonia generalizzata con scarsa risposta all'evocazione dei riflessi motori. Riflessi pupillari presenti. Assenza di movimenti involontari e di deficit neurologici focali. La piccola, durante la visita, ha dei risvegli improvvisi della durata di pochi secondi per poi ricadere in uno stato di dormiveglia.

**Visita oculistica:** riflessi pupillari presenti, assenza di nistagmo, fondo oculare nella norma.

**Esami:** glicemia, azotemia, creatininemia, elettroliti serici, emocromo, QPE, aminotrasferasi, PT,  $\gamma$ GT, bilirubinemia, esame urine, emogasanalisi, osmolarità plasmatica e urinaria risultano tutti nella norma. **EEG:** ritmo di fondo adeguato all'età senza presenza di grafoelementi di sicuro significato parossistico.

**Le ipotesi diagnostiche** - **1.** Malattie dismetaboliche (*coma diabetico chetoacidotico, coma ipoglicemico, insufficienza renale non diagnosticata, diabete insipido*). **2.** Turbe della coscienza da interessamento cerebrale (*stato protratto postconvulsivo, trauma cranico misconosciuto*). **3.** Avvelenamento da farmaci.

**L'evoluzione e la diagnosi** - Dopo un intervallo di circa quattro ore dalla nostra osservazione, F. inizia a stare meglio. Le fasi di risveglio diventano più frequenti, si pone a sedere e a giocare coi propri cari. La mamma, entrata quasi contemporaneamente in Ospedale e da noi interrogata, non sa dire più di quanto precedentemente segnalato dai familiari. A un'anamnesi minuziosa riferisce però di aver somministrato a F., a causa di una severa ostruzione nasale e su consiglio ORL, la sera prima e al mattino prima di affidarla alla zia, delle gocce di decongestionante nasale (3 gtt per narice!), un preparato, appureremo, contenente un'associazione di idrocortisone-neomicina-nafazolina. A questo punto il quadro sintomatologico, in assenza di altri significativi elementi, viene riferito, immediatamente e inevitabilmente, alle gocce in questione, rapidamente assorbite a livello sistemico. La diagnosi è dunque: *depressione del SNC come effetto collaterale da assorbimento sistemico di nafazolina*.

**Il contributo** - a) L'applicazione locale dei vasoconstrictori adrenergici determina, attraverso una vasocostrizione delle arteriole e dei sinusoidi, una pronta decongestione della mucosa nasale. Gli effetti collaterali da assorbimento sistemico di questi preparati possono essere però anche molto gravi: ipertensione, irritabilità, vertigini, nausea, tremori, palpitazioni. In particolare i preparati imidazolici possono causare vasocostrizione delle arterie coronariche e depressione del SNC (dalla sonnolenza al coma). Per tale motivo in età pediatrica sono da preferire i prodotti a base di efedrina o fenilefrina, evitando i derivati imidazolici. b) Nel sospetto avvelenamento da farmaci, un'anamnesi accurata resta il primo momento del processo diagnostico. In caso di turbe della coscienza in un bambino, e in particolare un sonno profondo, che esordisca in piena coscienza, all'improvviso, l'avvelenamento va considerato la prima causa da escludere; il paziente va comunque ricoverato, sia per gli accertamenti sia per scongiurare i pericoli insiti nella diagnosi.

#### Sommario on line

#### Appunti di terapia (a cura di G. Bartolozzi)

- I nuovi farmaci per l'emicrania
- Il trattamento delle infezioni da *Pseudomonas aeruginosa* nei pazienti con fibrosi cistica

#### Il punto su... (a cura di G. Bartolozzi)

- Il sistema immune. Quarta parte

#### Pediatria per l'ospedale

- La guarigione delle ferite. Seconda e ultima parte

#### Percorsi clinici

#### Chirurgia pediatrica (a cura di A. Messineo)

- Ernia diaframmatica congenita: un caso di diagnosi tardiva

#### Avanzi (a cura di G. Bartolozzi)

- Il ventaglio clinico dell'infezione da *Bartonella henselae*
- Un nuovo gene dell'autoimmunità