

Un bambino di 24 mesi viene portato alla nostra osservazione per la persistenza di lesioni micropapulari giallastre al prepuzio, apparentemente asintomatiche. La madre riferisce di avere notato questa "eruzione" alcuni mesi prima, e di avere contattato il pediatra che ha prescritto inizialmente una terapia locale (associazione di cortisone più antibiotico) nel sospetto di una balanopostite e successivamente (data la scarsa efficacia) solo antibiotico topico (Mupirocina) nel sospetto di infezione stafilococcica. Al momento della visita il bambino è in ottime condizioni generali, non presenta altra patologia dermatologica in atto, e il pene, di dimensioni e aspetto normali, appare non fimotico e ben pulito da smegma o altra secrezione. Le micropapule, visibili nelle Figure 1 e 2, sono giallastre, senza orlotti eritematosi o lesioni da grattamento; non presentano ombelicate centrali e sono localizzate alla superficie dorsale e laterale del prepuzio "abbassato". A parere della madre sono rimaste invariate, per dimensione, numero e assenza di sintomi, dal momento in cui i genitori le hanno notate e non sono state quindi modificate dalle terapie eseguite.



Figura 1. Ghiandole prepuziali sebacee di Tyson.



Figura 2. Ghiandole prepuziali sebacee di Tyson.

## PAPULE GIALLASTRE "INTRATTABILI" DEL PENE

MARIO CUTRONE

Ambulatorio per le Patologie cutanee del bambino,  
UO di Pediatria, Ospedale Umberto I, Mestre, Venezia

Gli elementi anamnestici raccolti e l'ispezione diretta ci permettono di escludere la presenza di patologia in atto, e di rassicurare i genitori sulla non necessità di ulteriori controlli, accertamenti o terapie. Si tratta infatti delle cosiddette...

### GHIANDOLE DI TYSON

Le ghiandole di Tyson (che prendono il nome da un botanico e anatomopatologo vissuto in Inghilterra alla fine del 1600) non sono una patologia, ma sono più banalmente delle ghiandole sebacee. Le ghiandole sebacee iniziano a svilupparsi sulla cute fetale tra la tredicesima e la quindicesima settimana gestazionale; sono già completamente formate alla nascita e, per effetto del passaggio transplacentare di steroidi materni, sono ben evidenti nel neonato come micropapule giallastre in alcune sedi preferenziali come la regione nasale, la fronte, le guance.

Ad alcune ghiandole sebacee "modificate" (che si aprono sulla cute direttamente senza la presenza di un follicolo pilifero) sono stati dati negli anni nomi particolari, diversi

a seconda della sede interessata ("tubercoli di Montgomery" ad areole e capezzoli, "ghiandole di Meibonio" alle palpebre, "ghiandole di Fordyce" alle labbra e, appunto, "ghiandole di Tyson" al prepuzio).

Sono asintomatiche, non si associano ad altra patologia sistemica e non richiedono alcun trattamento.

La denominazione è stata, per la verità, oggetto di polemiche nel corso degli anni (quasi sicuramente le osservazioni originali di Tyson si riferivano in realtà a un'altra entità clinica, poi definita "papillomatosi corona penis"), ma nei più recenti testi vengono definite come "ghiandole di Tyson" proprio le ghiandole sebacee modificate del prepuzio. In ogni caso, la loro importanza riguarda solo la possibilità di diagnosi differenziale con alcune patologie dermatologiche o con altre situazioni fisiologiche:

- Miliun prepuziale (che si presenta con papule di maggiori dimensioni, biancastre, generalmente singole - figura 3);
- Smegma (lo "sporco" biancastro dato dalla fisiologica desquamazione di prepuzio e glande; si pre-



Figura 3. Miliun del prepuzio.



Figura 4. Smegma in neonato.

senta normalmente come un materiale cremoso, anche se talvolta, quando intrappolato tra prepuzio e glande, può apparire a forma di "microperle" - figura 4);

- Mollusco contagioso (comunissima e sempre più emergente infezione da Pox virus, si presenta normalmente sulla superficie esterna del prepuzio; le papule sono più grandi, spesso ombelicate e, se non infiammate dal grattamento, del colore della cute indenne - Figura 5);

- Impetigine stafilococcica (si presenta normalmente con bolle a contenuto liquido e tende rapidamente, se non trattata con antibiotico, a estendersi alle regioni confinanti).

**Conclusioni** La concentrazione dei genitori (e dei pediatri) è stata per molti anni focalizzata sul problema della fimosi e della sua prevenzione. La conclusione "conservativa" cui si è giustamente e finalmente giunti (niente "ginnastica prepuziale" e



Figura 5. Mollusco contagioso del pene.

attesa della scoperta spontanea del glande) ha portato forse a una ulteriore contrazione del tempo dedicato durante le visite pediatriche all'ispezione del pene. C'è quindi scarsa conoscenza degli aspetti fisiologici e delle patologie (generalmente comunque banali) che il pene del bambino presenta.

La conoscenza dell'esistenza delle "ghiandole di Tyson" (facilmente riconoscibili se viste almeno una volta) potrà essere utile a ridurre la prescrizione di terapie topiche improprie e richieste di consulenza non necessarie.

### Bibliografia

Eichenfield LF, Ilona J, Firenza NB. Textbook of neonatal dermatology. Esterly: Sunder Company 2001, p.24.

Alarcon H. Neoformaciones amarillentas en pene, Rev Cent Dermatol Pascua, Vol 10, Num 3, Sept dic 2001.

IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste - Centro Collaboratore dell'OMS per la Salute Materno-infantile

## AMBIENTE E SALUTE DEL BAMBINO: PROBLEMI E RISPOSTE

Corso per pediatri e operatori dei servizi di prevenzione (accreditato ECM)

Trieste, 12-13 dicembre 2003

### Venerdì (ore 15.00 - 18.30)

Perché il bambino è particolarmente vulnerabile; rischi ambientali ed effetti sulla salute nei vari stadi di sviluppo; approfondimenti su: inquinamento dell'aria; incidenti; raggi UV; Agenti neurotossici; effetti endocrini.

Presentazione del libro su Ambiente e salute del bambino

### Sabato (ore 9.00 - 13.00 e 14.00 - 17.00)

Problemi del trasporto e del vivere urbano: le proposte  
Incorporare gli aspetti ambientali nel lavoro quotidiano dei pediatri e dei servizi di prevenzione

Le azioni raccomandate per la Regione Europea

Attori e partners in Italia: rete italiana per il diritto del bambino a non essere inquinato

**Relatori:** F. Barbone, Università di Udine; F. Raccioppi, OMS; A. Mantovani, Istituto Superiore di Sanità; M. Martuzzi, OMS; L. Nemer, OMS; R. Romizi, ISDE; G. Tamburlini, IRCCS "Burlo Garofolo"; F. Valent, Università di Udine

**Quota di partecipazione:** euro 120

**Per informazioni e iscrizioni:** 040 3785567 (direzione del corso); 040 300151 (segreteria)