

**FIMOSI
E CORTICOSTEROIDI
TOPICI:
UN'ALTERNATIVA
AL TRATTAMENTO
CHIRURGICO?**

Fonte: Rev Med Suisse 2015; 11: 837

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida). Gli autori di questa revisione si basano sulla revisione sistematica e non mettono in questione le scelte degli articoli inclusi nella rivista.

Quesito

Una madre vi consulta con suo figlio di 6 anni, in buona salute generale ma affetto da fimosi. Non presenta disturbi minzionali, né antecedenti di balanite o di parafimosi. Sua madre è inquieta per il persistere della fimosi e vi chiede se esiste un'alternativa al trattamento chirurgico.



Contesto

Presente dalla nascita, la fimosi fisiologica si risolve spontaneamente nella maggior parte dei casi. Il 10% dei bambini a 3 anni ha una fimosi, la prevalenza si riduce però al 6-8% a 7 anni, raggiungendo l'1% a 16 anni. Si parla di fimosi patologica quando il prepuzio presenta delle cicatrici fibrose in seguito a delle infiammazioni ripetute o dei decalottaggi forzati. Tuttavia, la distinzione clinica tra fimosi patologica e fisiologica è difficile e il trattamento chirurgico resta frequente. Una terapia con corticosteroidi topici è utilizzata da diversi anni per la sua azione antinfiammatoria e immunosoppressiva (diminuzione della produzione di collagene). Eppure, non esistono prove quanto all'efficacia e alla sicurezza di tale trattamento.

Risultati

Sono stati considerati dodici studi comparativi randomizzati, comprendenti in totale 1'395 pazienti con un'età tra i 18 giorni e i 17 anni.

Una terapia con corticosteroidi topici con/senza retrazione del prepuzio paragonata a un trattamento con placebo e/o retrazione del prepuzio:

- aumenta la probabilità di una risoluzione della fimosi completa (definita come un prepuzio completamente retrattile con esposizione del glande senza restringimento visibile) o parziale (RR: 2,5; IC 95%: 1,8-3,3; 12 studi; n = 1'395); Se si considera soltanto l'effetto sulla completa risoluzione della fimosi, quello del trattamento con corticosteroidi topici è più importante (RR: 3,4; IC 95%: 2,1-5,6; 8 studi; n = 858).

I risultati non mostrano per contro delle differenze significative tra l'effetto dei corticosteroidi di forte e quelli di bassa o media potenza (RR: 2,3 vs 2,7; p = 0,6), ma un effetto più importante tra gli studi con una durata del trattamento di 4 o 5 settimane rispetto a quelli di 6 o 8 settimane (RR: 3,1 vs 1,8; p = 0,04). Questo effetto, tuttavia, potrebbe essere stato distorto dalla classe dei corticosteroidi utilizzati.

Non è stato riportato alcun effetto secondario (9 studi; n = 978).

Limiti

- Durata del trattamento degli studi variabile (da 4 a 8 settimane).
- Rischio di bias elevato in ragione di un'importante mancanza di informazioni sul tipo e sulla conduzione di numerosi studi (in particolare, mancanza di informazioni in merito alla randomizzazione e alla applicazione o no di una procedura in cieco).
- Impossibilità di determinare se l'efficacia del trattamento con corticosteroidi topici differisce tra i sotto-gruppi di pazienti (per esempio per classi di età).

Conclusioni degli autori

Un trattamento con corticosteroidi topici aumenta la probabilità di una risoluzione completa o parziale della fimosi. Questo effetto sembra importante. Bisogna però interpretare questi risultati con prudenza. In effetti, le prove sono deboli per l'importante eterogeneità dei risultati e per i numerosi limiti degli studi inclusi. Questi risultati sono tuttavia in accordo con altre revisioni della letteratura che hanno incluso differenti tipi di studio.

Risposta al quesito clinico

Un trattamento con corticosteroidi topici può essere proposto alla madre spiegandole l'evoluzione spontanea favorevole della fimosi e la buona tolleranza della terapia.

Abbreviazioni:

RR: rischio relativo;
IC 95%: intervallo di confidenza al 95%;
p: valore p.

Redazione

A. Flatz¹, C. Rey-Bellet Gasser²,
I. Peytremann-Bridevaux¹

¹ Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) e Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

² Service des urgences médicochirurgicales de pédiatrie, Hôpital de l'Enfance, CHUV, Chemin de Montétan 16, 1000 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Moreno G, Corbalán J, Peñaloza B, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;9: CD008973.
DOI: 10.1002/14651858.CD008973.pub2.