

MASCHIO ADOLESCENTE, SVILUPPO GENITALE E DIAGNOSI PRECOCE

Mario Mancini*, Giuseppe Banderelli**

*Responsabile Andrologia Pediatrica e dell'Adolescenza; **Direttore Clinica Pediatrica, Ospedale San Paolo-Polo Universitario, Milano

Nel maschio sano, il testosterone ed il volume testicolare aumentano di venti volte tra i 10 e i 16 anni. Una trasformazione complessa. Per questo possono sorgere delle patologie genitali o endocrine complesse. Molte di queste si aggravano con l'adolescenza. La scomparsa della visita di leva ha ridotto il loro riconoscimento. Per questo la patologia genitale ed endocrina oggi coinvolge il 40% dei maschi adolescenti. Ma è prevenibile e curabile.

VARICOCELE PUBERALE E ADOLESCENZIALE

► **Controlli preventivi:** dai 10 anni.

► **Complicanze:** infertilità, pesantezza dello scroto.

Il varicocele è un reflusso venoso nel plesso pampiniforme situato al di sopra del testicolo sinistro. Può comparire dopo i 10 anni e aggravarsi con lo sviluppo genitale. Ampie dilatazioni sopra al testicolo sinistro possono essere riconosciute anche dai familiari. Lo specialista, nel dubbio, deve avvalersi dell'ecocolordoppler scrotale.

Questo strumento, in mani andrologiche-endocrine esperte, rileva la rete venosa, la velocità di reflusso ed il volume testicolare.

I ragazzi operati precocemente (tra 9 e 17 anni) hanno un significativo recupero del danno ed una migliore fecondità.

PUBERTÀ RITARDATA

► **Controlli preventivi:** dai 10 anni.

► **Complicanze:** complessi di inferiorità, infertilità, problemi sessuali.

Se l'apparato genitale maschile non cresce dopo i 14 anni, si diagnostica un ritardo di sviluppo. Tale ritardo consiste in minore lunghezza del pene, aspetto infantile dello scroto, ridotta massa muscolare. Dai 10 anni i primi segni di ritardo devono essere scoperti dal pediatra e gestiti con l'andrologo-endocrinologo. *L'uso di curve di crescita di testicoli e pene, in parte disponibili in letteratura oppure estrapolate dalla nostra esperienza clinica, svela precocemente un ritardo di sviluppo.*

TESTICOLI MOBILI O RETRATTILI

► **Controlli preventivi:** dai 3 anni.

► **Complicanze:** torsione o ipotrofia del testicolo, infertilità.

Nel 7% dei bambini, a partire dai 2 anni, i testicoli alloggiati in scroto possono risalire nel canale inguinale e non ridiscendere per molto tempo, nemmeno durante il sonno. Possono così subire un danno strutturale.

A 18 anni, il 13% di questi maschi manifesta un'azoospermia (assenza di spermatozoi nello sperma).

Con appositi test ormonali si può sospettare il danno della gonade. Si potranno così selezionare i casi da sottoporre a monitoraggio, terapia ormonale o trattamento chirurgico.

OBSITÀ E SOVRAPPESO MASCHILE

► **Controlli preventivi:** dai 6 anni.

► **Complicanze:** balanopostiti, astenia, dismorfofobia, infertilità.

E' noto che il tessuto adiposo interferisce con l'efficienza dell'endotelio vascolare, altera la maturazione puberale, nasconde l'apparato genitale, riduce la massa muscolare e altera lo sperma. Il maschio sovrappeso ha una vera malattia endocrina ed un testosterone meno efficiente.

Il rapporto tra Pediatra e Andrologo-endocrinologo diventa determinante. Essenziale, nel nostro approccio, anche il ruolo del padre, che spesso trascura la nutrizione e l'attività fisica del figlio maschio.

RICERCA DI SPERMATOZOI NEI TESTICOLI DANNEGGIATI

La raccolta di spermatozoi dai 12 ai 18 anni è possibile in oltre l'80% dei casi.

In previsione di danno testicolare, si consiglia una raccolta seminale.

In caso di leucemie o linfomi, le famiglie devono incontrare l'andrologo-endocrinologo prima delle chemioterapie, per parlare di prevenzione della sterilità.

Diverso il caso della *Sindrome di Klinefelter*, spesso associata ad assenza di spermatozoi nello sperma. Oggi sono stati identificati livelli ormonali e volumi testicolari correlati al riscontro chirurgico di spermatozoi nel testicolo in 1/3 dei casi.

FIMOSI

► **Controlli preventivi:** dai 3 anni.

► **Complicanze:** infezioni e dolore sul pene.

A 3 anni solo nel 10% dei maschi persiste una difficoltà a retrarre il prepuzio. Esistono forme sclerotiche, infiammate o con aderenze. In tali casi la ginnastica pre-puziale a casa non è opportuna.

In adolescenza, una cattiva gestione può portare a gravi ipersensibilità del glande.

Con una corretta gestione in collaborazione con l'andrologo dell'adolescente, il ricorso alla chirurgia è inferiore al 30% dei casi.

La migliore prevenzione e cura delle patologie del bambino e dell'adolescente maschio è possibile in presenza di un dialogo serrato tra il maschio, la sua famiglia e specialisti pediatri, medici di medicina generale ed andrologi-endocrinologi. Una rete complessa per patologie complesse.

RISORSE WEB:

andrologiapediatria.it