

LA CIRCONCISIONE IN ETÀ PEDIATRICA: UN CONFRONTO TRA LA POPOLAZIONE DI 2 CENTRI ITALIANI E DI 2 CENTRI AFRICANI

Ghidini F¹, Virgona G¹, Madoukeng BM¹, Tognon C², Franchella A³, Vason M⁴, Cumba D⁵, Gamba P¹



¹ UOC Chirurgia Pediatrica, Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino, Università degli Studi di Padova
² UOC Anestesia e Rianimazione, Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino, Università degli Studi di Padova
³ UOC Chirurgia Pediatrica, Dipartimento Riproduzione e Accrescimento - Arcispedale Sant'Anna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
⁴ UOC Anestesia e Rianimazione Ospedaliera, Dipartimento Emergenza - Arcispedale Sant'Anna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
⁵ Ospedale Pediatrico Sao José em Bor, Guinea Bissau



Introduzione

La circoncisione è una delle procedure di chirurgia pediatrica più eseguite a livello mondiale. L'intervento viene eseguito per indicazioni mediche ma anche per motivazioni sociali e religiose; in determinate aree o comunità la quasi totalità della popolazione risulta essere circonscisa¹. In letteratura viene riportato che, nei paesi in via di sviluppo, nonostante l'ampia diffusione di questa pratica, considerando la difficile accessibilità alle cure sanitarie² e la scarsa igiene nell'esecuzione delle manovre chirurgiche³, il tasso di complicanze potrebbe essere maggiore. Anche la gestione perioperatoria potrebbe non essere ottimale, soprattutto nella popolazione pediatrica, proprio per le peculiarità anatomico-fisiologiche dell'età evolutiva.

Obiettivi

Valutare gli outcome della circoncisione in età pediatrica
Confrontare la gestione peri/intra/post-operatoria tra due ospedali italiani e due ospedali africani

Materiali e Metodi

Studio retrospettivo: pazienti pediatrici sottoposti a circoncisione dal 2014 al 2016
Ospedali: Policlinico Universitario di Padova (Italia), Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (Italia), Ospedale di Sao José em Bor (Guinea Bissau), Ospedale di Yaoundé (Camerun)
Complicanze: eventi avversi di grado II o superiore secondo la classificazione di Clavien-Dindo.

Risultati

Nella popolazione considerata sono stati eseguiti 390 interventi di circoncisione, di cui 195 (50%) con indicazione non-medica (rituale, religiosa, sociale, culturale).

- Padova: 77 circoncisioni (19 non-mediche), 61% pazienti >5 anni
- Ferrara: 200 circoncisioni (140 non-mediche), 65% pazienti 1-5 anni
- Bissau: 63 circoncisioni (21 non-mediche), 83% pazienti >5 anni
- Yaoundé: 60 circoncisioni (15 non-mediche), 43% pazienti <1 anno

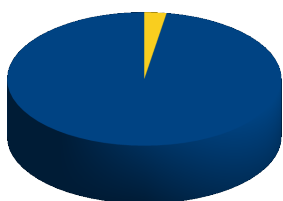
Per quanto riguarda le tecniche anestesiolgiche impiegate, come indicato in *tabella 1*, a Padova il 97.4% dei pazienti è stato sottoposto ad ALR supportata da una sedazione, mentre a Ferrara per il 93.5% dei pazienti è stata impiegata un'AG con intubazione tracheale o maschera laringea; a Bissau il 76.8% degli interventi è stato eseguito con ALR di cui solo l'8.9% senza sedazione, mentre a Yaoundé l'85% delle circoncisioni è stata eseguita con la sola ALR. Nel post-operatorio, a nessun paziente degli ospedali africani sono stati somministrati farmaci analgesici.

Solamente per 17 pazienti (4.4%) è stata necessaria una degenza in ospedale per più di 24 ore.

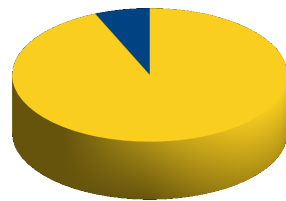
Si sono verificati 9 eventi avversi (2.3%), sia per cause chirurgiche che anestesiolgiche, come specificato nella *tabella 2*.

Tabella 1. Tecniche anestesiolgiche

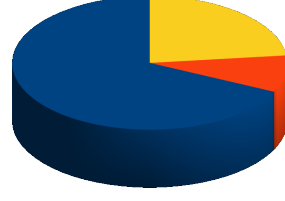
	Padova (Italia)			Ferrara (Italia)			Bissau (Guinea Bissau)			Yaoundé (Camerun)			Totale		
	Non-medica	Medica	Totale	Non-medica	Medica	Totale	Non-medica	Medica	Totale	Non-medica	Medica	Totale	Non-medica	Medica	Totale
ALR	-	-	-	-	-	-	2 (9.5%)	8 (25.0%)	10 (8.9%)	12 (80.0%)	39 (86.7%)	51 (85.0%)	14 (7.2%)	47 (24.1%)	61 (15.6%)
AG	-	-	-	38 (27.1%)	22 (36.7%)	60 (30.0%)	-	1 (31.3%)	1 (1.9%)	3 (20.0%)	6 (13.3%)	9 (15.0%)	41 (21.0%)	29 (14.9%)	70 (17.9%)
ALR + sed	19 (100%)	56 (96.6%)	75 (97.4%)	10 (7.1%)	3 (5.0%)	13 (6.5%)	17 (81.0%)	19 (59.4%)	36 (67.9%)	-	-	-	46 (23.6%)	78 (40.0%)	124 (31.8%)
ALR + AG	-	-	-	43 (30.7%)	10 (16.7%)	53 (26.5%)	2 (9.5%)	4 (12.5%)	6 (11.3%)	-	-	-	45 (23.1%)	14 (7.2%)	59 (15.1%)
ML	-	2 (3.4%)	2 (2.6%)	27 (19.3%)	12 (20.0%)	39 (19.5%)	-	-	-	-	-	-	27 (13.8%)	14 (7.2%)	41 (10.5%)
ALR + ML	-	-	-	22 (15.7%)	13 (21.7%)	35 (17.5%)	-	-	-	-	-	-	22 (11.3%)	13 (6.7%)	35 (9.0%)



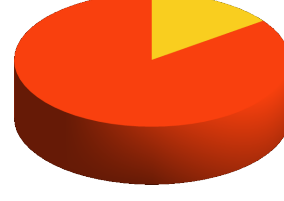
Tecniche anestesiolgiche impiegate a Padova (Italia)



Tecniche anestesiolgiche impiegate a Ferrara (Italia)



Tecniche anestesiolgiche impiegate a Bissau (Guinea Bissau)



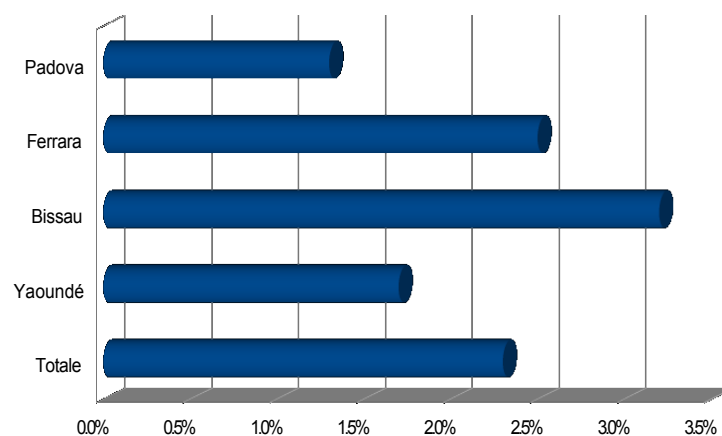
Tecniche anestesiolgiche impiegate a Yaoundé (Camerun)

Legenda
ALR: anestesia loco-regionale
AG: anestesia generale
sed: sedazione
ML: maschera laringea

■ ALR + sed
■ ALR
■ AG

Tabella 2. Complicanze

	Circoncisioni non-mediche	Circoncisioni mediche	Totale
Padova (Italia)	-	1 (1.7%)	1 (1.3%)
Ferrara (Italia)	4 (2.9%)	1 (1.7%)	5 (2.5%)
Bissau (Guinea Bissau)	-	2 (6.3%)	2 (3.2%)
Yaoundé (Camerun)	1 (6.7%)	-	1 (1.7%)
Totale	5 (2.6%)	4 (2.1%)	9 (2.3%)



Conclusioni

Nonostante le differenti tecniche di anestesia utilizzate non sono state riscontrate differenze negli esiti dell'intervento di circoncisione. Il tasso delle complicanze è sovrapponibile con quanto riportato in letteratura⁴ ed è simile in tutti i centri. Le popolazioni dei pazienti sottoposti a circoncisione risentono delle influenze socio-culturali.

Bibliografia

- Weiss et al., Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. WHO, 2008
- Gyan et al., The influence of socioeconomic factors on choice of infant male circumcision provider in rural Ghana: a community level population based study. BMC Pediatrics 2017, Vol. 17:1.
- Gyan et al., Determinants of morbidity associated with infant male circumcision: community-level population-based study in rural Ghana. Tropical Medicine and International Health 2017, Vol. 22:3
- Weiss et al., Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. BMC Urology 2010, Vol. 10:2.