

TUTTE LE MALATTIE DEL PENE

Se l'arrossamento del glande è particolarmente intenso, l'applicazione di una normale pasta all'ossido di zinco, può essere un buon modo per ridurre momentaneamente i fastidi, senza alterare in maniera apprezzabile il quadro clinico,

In presenza di persistente prurito, bruciore o rossore del glande è importante consultare il proprio dermatologo per poter escludere una malattia a trasmissione sessuale e impostare una terapia specifica in base al tipo di manifestazioni cliniche in atto.

Alcune creme steroidee (GENTALIN BETA), che possono talora apportare benefici in presenza di arrossamenti del glande di natura non infettiva, possono invece peggiorare un'eventuale malattia venerea (es. herpes genitale, sifilide, etc), abbassando ulteriormente le difese locali del distretto anogenitale. Nel dubbio meglio usare pasta al ossido di zinco.

Disturbi e malattie del pene

(29 08 2012)

Il pene è uno degli organi esterni dell'apparato riproduttore maschile; da un punto di vista clinico è formato da tre parti:

- la base, cioè la parte attaccata alla parete addominale,
- l'asta,
- il glande, cioè la sommità di forma conica.

L'apertura dell'uretra, il tubicino che consente il passaggio dello sperma e dell'urina, si trova sulla sommità del glande.

L'asta del pene è di forma cilindrica ed è costituita da tre camere interne, fatte di tessuto spugnoso ed erettile. Il tessuto contiene migliaia di corpi cavernosi, cavità che si riempiono di sangue quando si è eccitati, e con l'afflusso del sangue il pene si irrigidisce: l'erezione permette la penetrazione durante i rapporti. La pelle del pene è ampia ed elastica e quindi si adatta all'erezione.

Lo sperma, che contiene gli spermatozoi (le cellule riproduttive maschili), viene eiaculato dal pene quando si raggiunge l'orgasmo. I disturbi del pene possono influire negativamente sulla funzionalità sessuale e sulla fertilità.

Tra i disturbi che possono colpire il pene ricordiamo:

Priapismo

Il priapismo è **un'erezione continua, spesso dolorosa, che può continuare per alcune ore** o alcuni giorni. L'erezione causata dal priapismo non è connessa all'attività sessuale e non cessa dopo l'orgasmo: il sangue affluisce al pene, ma non defluisce correttamente. Tra le cause più frequenti del priapismo ricordiamo:

- Abuso di alcool o droghe (soprattutto cocaina),
- Uso di determinati farmaci, tra cui alcuni antidepressivi e farmaci per il controllo della pressione,
- Problemi al midollo spinale,
- Lesioni ai genitali,
- Anestesia,
- Terapia iniettiva contro l'impotenza,
- Malattie del sangue, come la leucemia e l'anemia falciforme.

Il priapismo deve essere curato, perché un'erezione prolungata potrebbe danneggiare il pene: lo scopo della terapia è quello di attenuare l'erezione e mantenere intatta la funzionalità dell'organo. Nella maggior parte dei casi si procede ad un drenaggio del sangue mediante una siringa che lo aspira dall'asta. Possono anche essere usati farmaci vasocostrittori che fanno diminuire l'afflusso di sangue. Raramente si rivela necessario l'intervento chirurgico per evitare lesioni permanenti. Se il disturbo è causato dall'anemia falciforme, probabilmente si dovrà ricorrere a una trasfusione di sangue.

Sindrome di La Peyronie

Nei pazienti affetti dalla sindrome di La Peyronie **si forma una placca od un rigonfiamento duro** sul pene. **La placca si sviluppa quasi sempre sulla parte superiore del pene** oppure, più raramente, nella parte inferiore, negli strati che contengono il tessuto erettile. La placca di solito compare come

un'area di irritazione e infiammazione localizzata e può trasformarsi in una lesione più dura. La lesione fa diminuire l'elasticità del pene nella zona colpita.

La sindrome di La Peyronie è per lo più un **disturbo lieve che guarisce spontaneamente nel giro di 6-15 mesi**. In questi casi il problema non si aggrava ed è limitato a una semplice infiammazione. Nei casi più gravi, invece, il disturbo può durare per anni. La placca indurita fa diminuire la flessibilità, causando dolore e costringendo il pene a piegarsi o arcuarsi durante l'erezione.

Oltre ad arcuare il pene, la sindrome di La Peyronie può causare dolore in condizioni normali, ma anche durante l'erezione. Può anche causare stress emotivo e avere ricadute negative sul desiderio e sulla funzionalità sessuale.

La causa esatta della sindrome di La Peyronie non è nota con esattezza: i casi che si sviluppano in fretta, che durano per poco tempo e scompaiono senza terapie, sono quasi sempre dovuti a un trauma (ferite o curvature) che causa un sanguinamento interno del pene. Alcuni casi di sindrome di La Peyronie, tuttavia, hanno un decorso più lento e sono abbastanza gravi da richiedere un intervento chirurgico. Tra le altre possibili cause della sindrome di La Peyronie ricordiamo:

- **Vasculite.** È un'infiammazione del sangue o dei vasi linfatici che può portare alla formazione di lesioni.
-
- **Malattie del tessuto connettivo.** Secondo il National Institute of Health americano, il 30 per cento circa dei pazienti colpiti dalla sindrome di La Peyronie si ammala anche di disturbi che colpiscono il tessuto connettivo in altre parti dell'organismo. Questi disturbi di solito causano l'ispessimento o l'indurimento del tessuto connettivo, un tessuto specializzato che serve da supporto ad altri tessuti dell'organismo e si trova ad esempio nelle cartilagini, nelle ossa e nella pelle.
-
- **Ereditarietà.** Alcune ricerche ipotizzano che i pazienti che hanno un parente affetto dalla sindrome di La Peyronie corrono un rischio maggiore di ammalarsi della stessa sindrome.

La placca sintomo della sindrome spesso regredisce o scompare senza alcuna terapia, quindi la maggior parte dei medici consiglia di **aspettare 1-2 anni** o più prima di tentare di correggerla chirurgicamente. In molti casi l'intervento chirurgico produce risultati positivi, ma si possono verificare delle complicazioni e molti dei problemi connessi alla sindrome (ad esempio l'accorciamento del pene) non vengono corretti dall'intervento, quindi la maggior parte dei medici preferisce intervenire chirurgicamente solo negli uomini con curvature talmente pronunciate da rendere impossibili i rapporti.

Per curare la sindrome di La Peyronie esistono due tecniche chirurgiche.

1. Nella prima viene rimossa la placca e poi la zona viene coperta con un pezzo di pelle o di materiale artificiale (trapianto di pelle).
2. Nella seconda il chirurgo rimuove o pizzica il tessuto dalla parte del pene opposta alla placca, impedendo così al pene di arcuarsi.

Con il primo metodo si può perdere parzialmente la funzionalità erettile e soprattutto la rigidità. Con il secondo metodo, noto come intervento di Nesbit, il pene eretto sarà più corto.

La terapia non chirurgica per la sindrome di Peyronie comporta l'iniezione di farmaci direttamente nella placca, per cercare di ammorbidire il tessuto colpito, diminuire il dolore e correggere la

curvature del pene. È possibile usare le protesi peniene nei casi in cui il disturbo impedisce al paziente di raggiungere o mantenere l'erezione.

Balanite

infiammazioni localizzate della testa del glande cioè la sommità di forma conica , la capella (balano),

La balanite è **un'infezione della pelle che copre la sommità del pene.** Un disturbo simile è la balanopostite, cioè l'infiammazione del glande e del frenulo. Tra i sintomi della balanite ricordiamo:

- **rossore,**
- **dolore,**
- **prurito,**
- **eruzione cutanea,**
- **perdite maleodoranti.**

La balanite colpisce soprattutto gli uomini e i ragazzi non circumcisi (che non si sono fatti rimuovere chirurgicamente il frenulo) **e che non prestano sufficiente attenzione all'igiene.** L'infiammazione si può verificare se la pelle sotto al prepuzio, che è più sensibile, non viene lavata regolarmente, permettendo così al sudore, alla pelle morta e ai batteri di raccogliersi sotto al prepuzio e causare l'irritazione. **Se il prepuzio è stretto, può essere più difficile tenere pulita la zona: l'irritazione è causata da una sostanza maleodorante (smegma) che si può accumulare sotto al prepuzio.**

Tra le altre cause possiamo avere:

- **Dermatite/allergia.** La dermatite è un'infezione della pelle, causata in molti casi da una sostanza irritante o da un'allergia da contatto. La sensibilità alle sostanze chimiche presenti in certi prodotti, ad esempio nei saponi, nei detersivi, nei profumi e nelle creme sgrassanti, può causare una reazione allergica, con irritazione, prurito ed eruzione cutanea.
-
- **Infezione.** L'infezione dovuta al lievito *Candida albicans* (la candida) può provocare un'eruzione cutanea con prurito e macchioline. Alcune malattie sessualmente trasmissibili, come la gonorrea, l'herpes genitale e la sifilide, possono causare i sintomi della balanite.
-

Inoltre i pazienti diabetici hanno maggiori probabilità di soffrire di balanite, perchè il glucosio (lo zucchero) presente nelle urine che rimane sotto il prepuzio è un ottimo terreno di coltura per i batteri.

L'infiammazione cronica del glande e del prepuzio può causare lesioni che a loro volta provocano il restringimento del prepuzio (fimosi) e dell'uretra (il tubicino che permette all'urina di fuoriuscire dalla vescica). L'infiammazione può anche far gonfiare il frenulo e provocare quindi lesioni al pene.

La terapia della balanite dipende dalla causa del disturbo:

- Se c'è un'infezione la terapia comprenderà un antibiotico o un antimicotico specifico.
- Se l'inflammation è particolarmente grave o persistente, potrà essere consigliata la circoncisione.

È possibile prevenire le ricadute facendo attenzione all'igiene intima, inoltre è importante evitare i saponi o le sostanze chimiche aggressive, soprattutto quelle che potrebbero provocare reazioni cutanee.

Per approfondimenti fare riferimento all'articolo specifico (Balanite: sintomi, cura e cause).

Balanopostite

cioè l'inflammation del **glande e del frenulo**.

La balanopostite va trattata localmente con disinfettanti come una **Soluzione borica** o l'applicazione di soluzione acquosa di Eosina al 2%.

Nei casi piu' difficili per via generale con antibiotici quali le tetracicline, i macrolidi o gli imidazolici per bocca.

Fimosi e parafimosi

Nei pazienti che soffrono di fimosi **il prepuzio è talmente stretto che non è possibile ritrarlo per scoprire la sommità del pene**. La parafimosi, invece, si verifica se il prepuzio, una volta ritratto, non riesce a ritornare nella posizione originaria.

La fimosi, che è molto comune tra i bambini, può essere congenita, cioè presente fin dalla nascita. Può anche essere provocata da un'infezione o da una lesione causata da un trauma o da un'inflammation cronica. Un'altra causa della fimosi è la balanite, che provoca lesioni e restringimento del frenulo. È necessario un intervento medico tempestivo se il disturbo impedisce o ostacola la minzione.

La parafimosi è una situazione di emergenza che può causare gravi complicazioni se non viene curata; può comparire dopo un'erezione o dopo un rapporto, oppure può essere causata da un trauma al glande. Chi soffre di parafimosi non riesce a ricoprire il glande. Se si lascia trascorrere troppo tempo, il pene comincia a far male e a gonfiarsi e iniziano i problemi circolatori. Nei casi più gravi, infine, il mancato afflusso di sangue può causare la morte dei tessuti (cancrena) e può rendere necessaria l'amputazione del pene.

La terapia della fimosi può consistere in esercizi manuali di stiramento del prepuzio, ripetuti per un certo periodo di tempo. In alcuni casi il prepuzio può diventare più elastico grazie a determinati farmaci per uso topico, oppure può essere utile la circoncisione. Un altro intervento, la frenuloplastica, comporta la separazione chirurgica del prepuzio e del glande: è meno traumatico della circoncisione perché mantiene intatto il frenulo.

La terapia della parafimosi mira a far diminuire il gonfiore del glande e del prepuzio. Per ridurre il gonfiore può essere utile applicare del ghiaccio e anche premere leggermente sul glande per far uscire il sangue e i liquidi. Se nemmeno così si riesce a diminuire il gonfiore e a far ritornare il prepuzio nella posizione normale, può essere necessaria un'iniezione di farmaci drenanti. Nei casi più gravi, infine, il chirurgo praticherà delle piccole incisioni sul prepuzio, per permettergli di scorrere. La parafimosi può anche essere curata con la circoncisione.

Tumore del pene

Il tumore del pene è una forma di cancro molto rara che si verifica quando cellule anomale presenti nel pene iniziano a dividersi e a proliferare in modo incontrollato.

La causa del tumore al pene non è nota con esattezza, ma si sa che la probabilità di ammalarsi può aumentare in presenza di determinati fattori di rischio. Un fattore di rischio è un'abitudine o una condizione che fa aumentare il rischio di ammalarsi. **Tra i fattori di rischio per il tumore al pene ricordiamo:**

- **Circoncisione.** Chi non è circonciso corre un maggior rischio di ammalarsi.
- **Papillomavirus (HPV).** Il papillomavirus è in realtà un gruppo costituito da più di 70 tipi di virus in grado di provocare verruche genitali (papillomi). Alcuni tipi di HPV possono infettare gli organi genitali e la zona anale e vengono trasmessi mediante contatto sessuale.
- **Fumo.** Il fumo espone tutto l'organismo, e non solo i polmoni, a diverse sostanze cancerogene.
- **Smegma.** Le secrezioni oleose della pelle si possono accumulare sotto il prepuzio. Il risultato è una sostanza densa e maleodorante, detta smegma. Se il pene non viene pulito adeguatamente, lo smegma può causare irritazione e infiammazioni.
- **Fimosi.** In questo disturbo il prepuzio si restringe ed è difficile ritrarlo.
- **Terapia per la psoriasi.** La psoriasi, una malattia della pelle, a volte può essere curata con una combinazione di farmaci ed esposizione ai raggi ultravioletti.

- **Età.** La maggior parte dei casi di tumore al pene si verifica in persone di età superiore ai 50 anni.

Tra i sintomi del tumore al pene troviamo

- **gonfiori o lesioni al pene,**
- **perdite anomale,**
- **sanguinamento.**

La terapia più frequente la rimozione chirurgica del cancro. Il medico può rimuovere il tumore usando uno degli interventi seguenti:

- Intervento chirurgico locale. Rimuove unicamente il tumore e parte dei tessuti sani che lo circondano.
- Microchirurgia: in quest'intervento vengono rimossi il tumore e meno tessuto sano possibile. Durante l'intervento il chirurgo usa il microscopio per esaminare la zona e rimuovere tutte le cellule malate.
- La chirurgia laser usa un fascio di luce concentrato per rimuovere le cellule tumorali.
- La circoncisione è l'intervento di rimozione del frenulo.
- L'amputazione del pene (penectomia) è l'operazione in cui viene rimosso tutto il pene. È la terapia più frequente e più efficace per il tumore al pene. Nella penectomia parziale, viene rimossa solo parte del pene, mentre nella penectomia totale il pene viene totalmente amputato. Durante l'intervento possono essere rimossi anche i linfonodi inguinali.

Tra le altre possibili terapie ricordiamo la radioterapia (uso di forti radiazioni per attaccare il tumore) e la chemioterapia che combatte il tumore usando speciali farmaci.

Traduzione ed integrazione a cura di Elisa Bruno

Revisione scientifica e correzione a cura del **Dr. Guido Cimurro (farmacista)**

<http://www.farmacoecura.it/malattie/balanite-sintomi-cura-e-cause/>

La balanite e la balano postite

La balanite è un'**infiammazione del glande**; se si estende anche al **prepuzio** è detta balanopostite.

Generalmente l'infezione è di **origine batterica** (stafilococchi e streptococchi) ma sono possibili casi di infezione da miceti.

Queste due malattie risultano spesso una complicanza di **candidosi**, **gonorrea**, uretrite da **clamidia**, **tricomoniasi**, **herpes simplex**, **scabbia** o **sifilide** primaria e secondaria.

La balanopostite si associa spesso alla presenza di un **prepuzio aderente** che non permette un'igiene adeguata. Le secrezioni sottoprepuziali possono infatti infettarsi con batteri anaerobi e determinano infiammazione e distruzione tissutale. Inoltre, il diabete mellito è condizione predisponente la balanopostite.

La balanite causa, dopo due o tre giorni dal rapporto sessuale, **dolore al pene**, **bruciore alla minzione**, **irritazione e secrezione sottoprepuziale**. Il glande appare infiammato, di colore rosso violetto, con secrezioni bianco-giallastre. Si può anche verificare fimosi (restringimento del prepuzio a causa del gonfiore del glande e del prepuzio stesso), ulcerazioni superficiali o aumento di volume dei linfonodi inguinali.

La balanopostite semplice può essere rappresentata da **chiazze di color rosso vivo**, erose in superficie, dalle quali gema un liquido sieroso. La balanopostite candidosica è invece caratterizzata da un **prurito intenso**.

Le due infezioni vengono diagnosticate con un esame della cute del pene. Il medico indagherà le condizioni patologiche che favoriscono la balanite e la balanopostite (infezioni da candida, gonorrea, clamidia, tricomoniasi, ecc.) e l'eventuale diabete. Se viene riscontrata una causa specifica, si procede con la relativa terapia. E' necessario osservare le più strette misure igieniche durante il trattamento.

In caso di fimosi è richiesta un'irrigazione sottoprepuziale per allontanare secrezioni e detriti. Nei pazienti con fimosi persistente si potrebbe verificare la necessità di eseguire la **circoncisione** dopo la risoluzione dell'infiammazione.

La balanopostite va trattata localmente con disinfettanti come una **Soluzione borica** o l'applicazione di soluzione acquosa di Eosina al 2%.

Nei casi più difficili per via generale con antibiotici quali le tetracicline, i macrolidi o gli imidazolici per bocca.

Negli ultimi anni, nel sesso maschile, tali patologie hanno aumentato la loro incidenza e la loro prevalenza a carico di tutte le fasce di età; l'aumento delle manifestazioni genitali di questo genere è direttamente proporzionale all'aumento delle MST (**Malattie Sessualmente Trasmissibili**) anche in Italia e dall'aumento dell'attenzione dei pazienti nei confronti della salute dell'apparato genitale.

Per tale ragione è fondamentale asserire che il rapporto fra il Medico esperto di queste patologie (il Venereologo, esperto di cute e mucose genitali) deve essere considerato come una tappa sicura ed

imprescindibile ogniqualvolta manifestazioni cliniche o dubbi, possono far ipotizzare patologie a carico dell'apparato genitale esterno.

Con la dizione **balanopostite** si indicano quadri morbosi a carattere infiammatorio e/o infettivo localizzati a livello del glande solco, lamina interna del prepuzio.

"Le **Balanopostiti o Balaniti** possono riconoscere diverse e dissimili cause; riconosciamo in un breve elenco le seguenti etiologie:

1. **irritanti**
2. **allergiche**
3. **infettive**
4. **metaboliche**
5. **immunologiche**
6. **dermatosi tipiche od atipiche della zona balanopostitica**

Si descrivono di seguito alcuni importanti capitoli causa di "Balanopostiti".

Balanopostiti irritanti

L'irritazione può essere conseguenza per **traumi evocativi di rapporti ripetuti**, od accumulo di **smegma** (sostanza di natura secretoria e delle cellule di sfaldamento) all'uso di **detergenti**, **medicamenti topici applicati localmente per uso terapeutico o dal contatto con anticoncezionali introdotti dalla partner in vagina o con secrezioni vaginali acide.**

L'irritazione si traduce in

1. **eritema più o meno diffuso;**
2. **bruciore, cocciore, lieve prurito;**
3. **talvolta essudazione.**

La patologia è sovente limitata ed estinta dopo la scoperta dell'agente causa dell'irritazione; per quanto semplici questi quadri nella loro impostazione clinica, essi debbono essere sempre tenuti presenti dal Dermatologo **Venereologo** nella loro diagnostica differenziale, in quanto situazioni similari possono essere invece causate da patologie di altra natura.

Giova ricordare che le balanopostiti irritative, possono offrire una morfologia di tipo necrotico quando la causa si identifica in agenti tensioattivi cationici (temibile quella da dequalinio e da clorchinaldolo).

Balanopostiti allergiche

La balanopostite allergica è un evento possibile come conseguenza di dermatite da contatto; le cause più frequenti sono:

1. **gomme del profilattico**
2. **cosmetici (femminili)**
3. **metalli (piercing)**
4. **medicamenti topici utilizzati dal soggetto o dalla partner (candelette, ovuli, disinfettanti)**

Il quadro riproduce sovente il quadro della balanopostite irritativa ma detiene sintomatologia dissimile (soprattutto prurito). I Test allergici epicutanei (PATCH TEST) ed una corretta raccolta anamnestica della storia clinica è possibile arrivare alla scoperta dell'agente allergizzante.

Balanopostiti infettive

Le balanopostiti infettive, coprono una grande fetta di tutte le **Malattie Sessualmente Trasmissibili**; esse rappresentano il gruppo di maggior interesse per la loro ampia gamma etiologica possono suddividersi in

1. **balanopostiti virali**: la balanopostite virale maggiormente rappresentativa è quella causata dal Virus dell'Herpes Simplex di tipo I o II: (HSV I-II); contrariamente a quanto comunemente creduto, la patologia causale di questa manifestazione erpetica, può essere quindi causata da entrambi i ceppi I e II e non solo dal HSV II . Sebbene la manifestazione clinica sia riconducibile alla classica vescicolazione a grappolo, sovente in alcuni casi possono presentarsi quadri limitanti alla sola infiammazione edematosa dei foglietti prepuziali, potendo causare in alcuni casi una fimosi o una parafimosi avente in rari casi carattere di urgenza.
2. **balanopostiti batteriche**: questo tipo di affezione sta divenendo negli ultimi anni una delle principali MST non obbligate a carico del sesso maschile: il continuo ricorso a terapie antibiotiche a largo spettro, stanno difatti creando sempre più il selezionamento di specie batteriche resistenti e quindi molto difficili da eradicare: va da sé che nell'accezione corrente diagnostico-terapeutica una corretta diagnosi non può prescindere da esami strumentali specifici che debbono preferibilmente essere effettuati dall'esperto Venereologo. Per quanto l'etiologia batterica sia ampia non vi è una stretta correlazione fra la morfologia del quadro e l'agente infettivo: in altre parole non sempre a una "foto" del momento clinico può corrispondere esattamente quel tipo di agente infettivo: è utile però affermare che:
 - Gli stafilococchi, gli enterococchi e gli streptococchi sono primariamente responsabili di balanopostiti a carattere eritemato-essudante, o francamente eritematoso e "sicco" tipico di alcuni batteri saprofitici; altre forme riconoscono l'interesse del foglietto prepuziale esterno e dell'asta del pene (tipica quella da enterobacter aerogenes)
 - Le spirochete saprofiti che dello smegma ed alcune speci di cocchi possono provocare delle lesioni eritemato-erosive confluenti e figurate quali, la "balanopostite erosiva circinata di Bataille e Berdal" che differisce dalla forma

figurata di tipo psoriasi forme tipica della balanite ecircinnata paracheratosica di Reiter

- Patologie di tipo fuso-spirillari possono delineare quadri di balano postite ulceromembranose caratterizzate da ulcerazioni dolorose ricoperte di indurito biancastro di colorito grigiastro, molto adeso al fondo dell'ulcera stessa: tale patologia differisce dalla "gangrena fulminante dei genitali maschili di Fournier" la quale inizia con edema infiammatorio del pene associato a febbre elevata, ad evoluzione gangrenosa: quest'ultima grave patologia è ancora a causa sconosciuta anche se alcune ipotesi associano etiologia ad una compromissione delle reti vascolari dei genitali.
- Anche il Gonococco, così come la Chlamidia trachomatis, agenti responsabili rispettivamente della gonorrea e della uretrite, prostatite-vescicolite da clamidia, possono condurre meno frequentemente a quadri infiammatori dell'anello balano-prepuziale accompagnati costantemente da secrezioni uretrali lattescenti tipiche di questo quadro.

3. **balanopostiti candidosiche:** questo tipo di patologia è sicuramente ben rappresentata, ma ne è sovrastimata l'unicità di affezione: difatti non è raro che una balanopostite candidosica, non sia la causa primitiva, ma una situazione che solo secondariamente va ad interessare la zona genitale: i ceppi di candida (se ne riconoscono una cinquantina) vivendo nell'uomo allo stato saprofitico, ovvero normalmente nell'individuo possono giovare di condizioni infiammatorie e quindi godendo dell'ambiente caldo umido, sovrapporre altri quadri infettivi od infiammatori e complicare non poco la diagnosi e la terapia.. Una balanopostite candidosica recidivante, può invece divenire una importante spia di patologie internistiche quali, prima fra tutte una diatesi diabetica, oltreché essere la spia di immunodepressioni locali o sistemiche; tale patologia può accompagnare non di rado terapie antibiotiche a largo spettro che detengono il potere di deprimere il sistema immunitario, favorendo quindi lo sviluppo di specie saprofitiche.

Il quadro tipico della balanopostite da candida si esteriorizza con micro-vescicolazioni superficiali e vescico-micropustole, alla cui rottura seguono erosioni superficiali rotondeggianti o poliecicliche delimitate da un margine epidermico; altre obiettività sono di tipo eritemato-essudante o secernente; spesso solo evidenziabili con "puntini rossi" sul glande; solitamente il ciclo continuo della candidosi porta a desquamazioni periodiche degli strati superficiali del glande e del foglietto interno del prepuzio; il sintomo più rappresentativo è il prurito.

E' fondamentale asserire quindi che in presenza di balanopostite da candida sia sempre utile ricercare eventuali cause associate: il consulto con il Venereologo quindi è sempre fondamentale

4. **balanopostiti luetiche:** sebbene la manifestazione primaria della Sifilide sia il Sifiloma, una lesione esulcerativa a margini rilevati non dolente ed autorisolutiva, esistono casi più rari ma non eccezionali di manifestazioni balanopostitiche tipiche di questa patologia (Balanopostite di Follman)
5. **balanopostiti protozoarie:** sebbene il trichomonas spp conduca ad uretriti e cervicitì, può sovente interessare la zona balano-prepuziale estrinsecando delle balanopostiti aspecifiche
6. **balanopostiti miste:** sovente, infezioni a carico del solco balano-prepuziale possono avere più di una causa infettiva o associata dermatosica/dermatitica/infettiva: per tale ragione l'attento videat Venereologico rimane sempre di utilità imprescindibile.

1. **Balanopostite cronica circoscritta di Zoon:** si osserva nelle decadi al di sopra dei 30 anni e nelle fasce di età più avanzate. L'obiettività clinica consiste in una chiazza di colorito rossastro o rosso – brunastro con limiti molto netti e demarcati che non offre consistenza alla palpazione; il quadro istopatologico è costituito da un abbondante infiltrato di particolari cellule denominate plasmacellule e da piccole emorragie e depositi di emosiderina.
2. **Il pemfigoide erosivo cicatriziale sinechiante:** costituisce una più rara entità causata da un infiltrato autoimmunitario di particolari anticorpi rivolti contro particolari strutture di adesione dell'epidermide denominati emi-desmosomi: questa patologia tipica dell'occhio e del solco balano-prepuziale è rappresentato clinicamente da una erosione che cicatrizza con una adesione del foglietto prepuziale sul glande stesso: la diagnosi deve essere il più possibile precoce.
3. **La Balanite pseudoepiteliomatosa di Lortat – Jacob e Civatte** è rappresentata da una balanite atrofica associata a masse cheratosiche.
4. Il complesso delle **balanopostiti cicatriziali sinechianti non autoimmunitarie**, rappresenta un nuovo capitolo oggetto di studio, ma che finalmente e da poco tempo è entrato di diritto nella classificazione di patologie ancora da definire a carico dell'ambito balano-prepuziale.

Balanopostiti pre-cancerosi

Citiamo su tutte l'**Eritroplasia di Queyrat**, per la sua frequenza e la sua sovente mistificazione con altre patologie (soprattutto con la Balanopostite di Zoon) essa è invece una lesione da diagnosticare e trattare per tempo, poiché evocante un carcinoma del pene, nelle fasi più avanzate.

Tutte le altre dermatosi tipiche della zona balano-prepuziale (ne esistono moltissime e tutte aventi cause dissimili fra loro) pur non potendo entrare di diritto nella classificazione delle balanopostiti, debbono essere ricordate poiché spesso potenzialmente mimanti quadri di altra natura: per tale ragione l'occhio del Dermatologo-Venereologo rimane a tutt'oggi la strada preferenziale e sicura per una diagnosi corretta e per l'esclusione di patologie più rare a carico dei genitali esterni.

Quando il glande arrossisce

Spesso i giovani possono lamentare una fastidiosa infiammazione del glande. Che può non essere legata a malattie sessuali ma ha cause traumatiche, chimiche e farmacologiche

i

Il numero delle malattie sessualmente trasmesse in Italia è in costante aumento. Questo crea uno stato d'ansia negli uomini, soprattutto nei più giovani, ogni qualvolta si manifesti un fastidioso arrossamento nell'area genitale. Non tutte queste condizioni, però, sono riconducibili a patologie sessuali e fra le più comuni e meno gravi vanno annoverate alcune forme di balanopostiti o

balaniti (nei soggetti circumcisi). Per i meno addentro alla materia vale allora la pena ricordare che si tratta di **infiammazioni localizzate della testa del glande (balano)**, spesso estese anche alla lamina interna del prepuzio (poste). In termini epidemiologici si tratta di forme piuttosto diffuse, spesso associate alla presenza di un prepuzio aderente, che non permette un'igiene adeguata.

Le balanopostiti si classificano su base etiologica e morfologica in forme provocate da cause meccaniche, chimiche, farmacologiche:

A - il trauma puo' essere generato da rapporti sessuali ripetuti, masturbazione e uso del preservativo.

B - dall'uso di saponi.

C - da medicinali applicati localmente (eritema fisso).

D - dal contatto del pene con anticoncezionali introdotti nella vagina.

E - da secrezioni acide dell'apparato genitale femminile.

F - dall'accumulo di smegma secreto dalle ghiandole sebacee e da cellule epiteliali desquamate (nella piega lo smegma intriso di urina incomincia a macerare le superfici del glande e del prepuzio, particolarmente delicate. Se non viene mantenuta una corretta igiene, la cute umida e macerata si infetta, il glande e il prepuzio appaiono tesi, caldi, arrossati, edematosi e, alla fine, ricoperti di pus.

La patologia, tuttavia, si estingue velocemente con la giusta detersione e terapia sulla zona colpita). Per quanto riguarda la balanopostite allergica da contatto (DAC) essa e' prevalentemente causata dalla gomma del profilattico, lavande, deodoranti e da disinfettanti, ma anche dal rossetto per le labbra utilizzato dalla partner.



Nella foto: esempio di Balanopostite Irritativa;

Esistono anche **balanopostiti di natura infettiva** causate da batteri (streptococco, stafilococco; coliformi, gonococco), protozoi (trichomonas), miceti (candida), spirochete (forma pustolo-ulcerosa, erosivo-circinata sifilitica) e virus (herpes genitalis, condilomi acuminati). Quando ad agire sono i batteri, la patologia si manifesta con delle infiammazioni che **determinano secrezioni che possono essere piu' o meno abbondanti**, purulente e nei soggetti fimotici, in edema del prepuzio. Esistono anche delle Balanopostite da causa ignota quali la forma plasmacellulare di Zoon e la pseudo-epiteliomatosa cheratosica e micacea.

Altre cause **non infettive sono la sindrome di Reiter** (balanite circinata), psoriasi, lichen planus, pemfigo e Pemfigoide, dermatite seborroica, lichen sclerosus et atrophicus, scabbia nonché eritroplasia di Queyrat. Le balanopostiti sclero-atrofiche o sono l'evoluzione delle forme eritematose infiammatorie ricorrenti e persistenti oppure forme primitive, localizzate, di lichen genitale scleroatrofico.



appena sopra: esempio di **Balanopostite Traumatic**

Il **diabete mellito** e' una condizione predisponente della balanopostite, probabilmente attraverso diversi meccanismi, incluso la glicosuria. Per riconoscere se ci si trova di fronte a una balanopostite, i principali sintomi sono: dolore, irritazione e secrezione sottoprepuziale che si presentano abitualmente 2-3 gg dopo un rapporto sessuale.

Possono presentarsi **fimosi** (restringimento del prepuzio a causa dell'edema superficiale del glande e del prepuzio stesso) ulcerazioni superficiali o adenopatia inguinale.

La balanopostite va trattata localmente con disinfettanti come una Soluzione borica o l'applicazione di soluzione acquosa di Eosina al 2%.

Nei casi piu' difficili per via generale con antibiotici quali le tetracicline, i macrolidi o gli imidazolici per bocca.

Una volta che la diagnosi e' stata effettuata e si e' sicuri della patologia, bisogna indagare le condizioni patologiche cui abbiamo accennato sopra e soprattutto la candidosi, e va misurata la glicosuria. Anche la cute del paziente va esaminata per ricercare lesioni che possono indicare un interessamento del tratto genitale con una dermatosi piu' diffusa. Se si rinviene una causa specifica, si dovra' procedere a una terapia appropriata e andranno messe in atto misure igieniche generali.

Per la **fimosi** puo' essere necessario eseguire irrigazioni sottoprepuziali, per allontanare secrezioni e detriti. Nei pazienti con fimosi persistente si dovra' prendere in considerazione la possibilita' di eseguire la circoncisione dopo la risoluzione dell'infiammazione. Un discorso a parte va fatto se la patologia si presenta nel bambino, che puo' presentare disuria, pollachiuria, talora associati anche ad aumento della temperatura corporea.

Di solito la **balanopostite** nei soggetti piu' piccoli si manifesta con un arrossamento e rigonfiamento del prepuzio, dal quale spesso fuoriesce una secrezione giallastra (evidente sulle mutandine). La balanopostite puo' essere occasionale ma, se ricorre frequentemente, il bambino dovrebbe essere sottoposto ad accertamenti quali test per intolleranza ai carboidrati o un'analisi delle urine. Per curare la fase iniziale della malattia si puo' immergere il pene del bambino in una idonea soluzione disinfettante (a esempio di cloramina). Se la situazione non migliora entro 1-2 giorni, compare febbre, il bambino non riesce a fare pipi, o dal prepuzio esce pus allora si deve intervenire per evitare la trasformazione in una forma sclero-atrofica licheniata a evoluzione fimotica o in una forma epitelioma tosa

La sindrome di Reiter e la clamidia

La Sindrome di Reiter, e' una forma di artrite reattiva caratterizzata dall'associazione di artrite, uretrite non gonococcica e congiuntivite, e da lesioni cutanee e mucose. In alcuni pazienti la patologia esordisce con disturbi intestinali o dopo una dissenteria infettiva, provocata da batteri come la Salmonella, la Shigella, Yersinia e Campylobacter. Normalmente, l'artrite si sviluppa da una a tre settimane dopo il contatto con il batterio infettivo. L'evoluzione puo' essere nel senso di una remissione spontanea (2-6 settimane) o di recidive.

La **Sindrome di Reiter** e' in parte dovuta a cause genetiche e frequente e' la presenza del gene HLA-B27. Le persone con questa predisposizione genetica, sviluppano piu' facilmente la malattia in seguito a infezioni, le piu' frequenti delle quali sono di origine venerea e pertanto le fasce a rischio sono costituite da soggetti maschi di trenta o quarant'anni.

Nei maschi la forma venerea si manifesta in maniera improvvisa e asimmetrica, da 4 giorni a 4 settimane dopo una infezione genitale - in particolare una uretrite da **Chlamydia trachomatis** o da Ureaplasma urealyticum. Piu' colpite solo le articolazioni di arti inferiori e piedi, quasi mai le mani. la congiuntivite e' bilaterale, non severa ma recidivante. Su glande, palme delle mani e piante dei piedi, cavo orale, uretra e vescica si formano lesioni vescicolari mucocutanee (del tutto diverse da quelle riscontrabili nella sindrome di Behcet), poco dolorose, che si erodono ma si risolvono spontaneamente. Anche se non esiste un test diagnostico specifico si riconosce per la combinazione dell'artrite con l'infiammazione oculare, genito-urinaria e/o gastrointestinale. La terapia e' prevalentemente sintomatica (I.C.)

La candidosi

La candidosi è la più frequente **infezione micotica (provocata cioè da funghi)** che colpisce l'apparato genitale. E' una malattia molto diffusa e in progressivo aumento: si stima che circa il 75% delle donne manifesti questo disturbo almeno una volta nella vita; di queste, circa il 5% sviluppa una forma ricorrente di infezione.

Le infezioni, pur interessando gli organi genitali, **non sono generalmente acquisite per via sessuale**. La candida albicans, principale causa dell'infezione, è infatti un normale costituente della flora batterica vaginale. L'infezione da candida è dovuta alla crescita eccessiva di questo fungo, causata da una serie di **fattori scatenanti**, tra cui:

- **indebolimento del sistema immunitario dopo terapia farmacologica;**
- l'assunzione di contraccettivi orali;
- la gravidanza;
- il flusso mestruale;
- il diabete mellito;

- la biancheria intima troppo stretta;
- indebolimento del sistema immunitario a causa di infezione da HIV.

Sono in aumento le infezioni causate da altre specie di candida (ad es. glabrata, tropicalis, parapsilosis) e le infezioni miste, sostenute cioè da funghi e batteri contemporaneamente.

La trasmissione per via sessuale della candida non è frequente, ma possibile. L'uso del [preservativo](#) e del [dental dam](#) offre un'efficace prevenzione dall'infezione da candida per via sessuale.

La candidosi interessa sia gli uomini che le donne. I principali sintomi per la **donna** sono una **grave irritazione vulvare**, anche con escoriazioni e lesioni, e una **scarsa secrezione vaginale**. La parete vaginale è di solito ricoperta da **colonie di lieviti biancastre**.

Gli **uomini** sono spesso portatori asintomatici, anche se a volte possono notare una lieve **secrezione uretrale** e lamentare una certa **irritazione e dolore al glande** e al prepuzio, in modo particolare dopo il coito. Glande e prepuzio possono anche apparire arrossati o coperti da **materiale biancastro**, piccole vesciche o erosioni. Nei casi più gravi si può verificare gonfiore e **fimosi (restringimento)** del prepuzio.

La candidosi viene individuata mediante esame microscopico. L'esame permette anche una stima quantitativa della carica micotica.

L'infezione si cura solitamente con una terapia per via orale o locale (ovuli o creme) a base di **antimicotici**, da protrarsi per un periodo variabile da uno a sette giorni.

Per l'efficacia del trattamento è importante una tempestiva individuazione dell'infezione. Poiché la candida si trasmette anche per via sessuale, è necessario che il partner di una persona infetta si sottoponga alla terapia antimicotica, anche se non accusa alcun sintomo. E' necessario astenersi da rapporti sessuali durante il periodo di cura per evitare re-infezioni (sindrome ping-pong).

La gonorrea

La gonorrea è una **malattia causata dal batterio Neisseria Gonorrhoeae**. Può essere trasmessa durante rapporti anali, vaginali, orali e oro-anali.

Per prevenire il contagio è utile l'uso del [preservativo](#) e del [dental dam](#), anche se il contatto con zone infette contigue a quelle protette è sempre possibile.

La gonorrea può colpire l'ano, il pene, la cervice e la gola. Nell'uomo i sintomi consistono in una **perdita giallastra o verdastra dal pene e in una sensazione di bruciore alla minzione**; i testicoli possono risultare gonfi e dolenti. Nelle donne i sintomi includono bruciore durante la minzione e una **secrezione muco-purulenta o sanguinolenta nella vagina**. Se l'infezione interessa l'ano, sia

negli uomini che nelle donne è possibile avvertire **dolore perianale**, una secrezione di muco e pus dalla mucosa anale e dolore durante i rapporti anali. La gonorrea alla gola, generalmente poco frequente, causa **dolori alla laringe e al cavo orale**.

I sintomi solitamente compaiono dopo un periodo che va da due giorni a due settimane dopo l'infezione. Esistono casi in cui i sintomi della gonorrea sono molto lievi e quindi difficilmente individuabili con tempestività.

In assenza di trattamento, la gonorrea può causare problemi molto seri alla salute: per gli uomini **sono possibili danni ai testicoli** e conseguente **infertilità**, per le donne **infezioni pelviche** che causano infertilità e **gravidanze ectopiche** (l'embrione si impianta in una sede diversa dalla cavità uterina). La gonorrea può anche essere trasmessa dalla madre al bambino al momento del parto e può causare infezione agli occhi del figlio, portando a **cecità**. La gonorrea non trattata può anche espandersi nel sangue portando febbre e può colpire le articolazioni causando dolore e tumefazione simil-artritica.

Il test per la gonorrea consiste in un tampone effettuato alla punta del pene o della cervice. Se si è praticato sesso orale o anale i campioni devono essere prelevati anche dalla gola e dall'ano. Può inoltre essere preso un campione di urine.

La gonorrea è trattata con **antibiotici**, somministrati generalmente per via parenterale (iniezione intramuscolare, endovenosa o sottocutanea). Se la risposta sintomatica è stata adeguata alla cura, non è necessario ripetere il test con il tampone, anche se si consiglia comunque un nuovo test dopo quattro settimane per sincerarsi dell'avvenuta guarigione.

In questo periodo è necessario astenersi dai rapporti sessuali, anche con preservativo, per prevenire l'infezione del partner e la propria re-infezione (sindrome ping-pong).

Una gonorrea non trattata può portare una persona con l'HIV ad essere più infettante. Avere la gonorrea può anche rendere più facile venire infettati da HIV se esposti al virus.

La clamidia

La clamidia è una malattia molto comune tra gli adulti giovani e tra gli adolescenti causata dal **batterio Chlamydia Trachomatis**. Si trasmette attraverso contatto sessuale, in particolare vaginale o anale, con una persona infetta.

Le zone interessate dall'infezione del batterio sono soprattutto il **pene** e la **cervice**. Tuttavia, se trasmessa attraverso rapporti anali o orali, la clamidia può infettare anche il **retto** e la **gola**.

L'uso del [preservativo](#) e del [dental dam](#) nei rapporti sessuali offrono una efficace prevenzione dall'infezione da clamidia.

Le manifestazioni sintomatiche sono molto leggere, tanto da non essere spesso riconosciute dalle persone che infettate. Generalmente, il 75% delle donne infette e il 50% degli uomini infetti non

presentano sintomi.

Quando presenti, i sintomi appaiono dopo circa 1-3 settimane. Generalmente sono manifestazioni di **irritazione, dolore e sanguinamenti**.

In particolare, **nelle donne** il batterio infetta la cervice e l'uretra causando:

- irritazione alla vagina;
- dolori addominali al basso ventre e alla schiena;
- nausea e febbre;
- perdite sanguinolente anche al di fuori del ciclo mestruale.
- perdite vaginali anomale.

Se non combattuta tempestivamente, l'infezione da clamidia può essere **causa di danni seri e permanenti all'apparato riproduttivo femminile**, fino a provocare infertilità. Il batterio si può infatti espandere dalla cervice a tutto l'apparato genitale coinvolgendo progressivamente l'utero, le tube di Falloppio e le ovaie.

Quando la diffusione del batterio è così estesa, si parla di **Malattia Infiammatoria Pelvica**: oltre ai sintomi già descritti, questa malattia causa dolore addominale, dolore alla schiena, dolore durante i rapporti sessuali, emorragia consistente durante i cicli mestruali e febbre. Se non si interviene immediatamente, questa malattia provoca sterilità, dolore pelvico cronico e un maggiore rischio di gravidanza extra-uterina.

Negli uomini, i sintomi possono manifestarsi come:

- secrezioni dall'uretra;
- sensazione di irritazione e prurito durante la minzione;

Se non curata tempestivamente, la clamidia **può causare sterilità**.

E' possibile individuare l'infezione da clamidia mediante una serie di test di laboratorio su un campione di urine o campioni di tessuto ottenuti dalla cervice o dall'uretra con un tampone.

A causa della poca visibilità dei sintomi, si raccomanda uno **screening annuale per tutte le donne** sessualmente attive che cambino frequentemente partner e per le donne in gravidanza.

La clamidia può essere facilmente curata con **antibiotici**. Poiché gli uomini e le donne infettati dalla clamidia spesso sviluppano la [gonorrea](#), il personale medico somministra in maniera congiunta la terapia per questa seconda MST.

Poiché la clamidia si trasmette esclusivamente per via sessuale, è necessario che anche il partner di una persona infetta si sottoponga alla terapia antibiotica, anche se non accusa alcun sintomo. Il rischio di re-infezione in pazienti esposti a soggetti infetti è infatti molto elevato. La re-infezione inoltre aumenta notevolmente la possibilità di complicazioni serie della malattia.

E' necessario **astenersi da rapporti sessuali** durante il periodo di cura per evitare di infettare il partner e infettarsi nuovamente (sindrome ping-pong). E' buona norma anche ripetere le analisi tre o quattro mesi dopo la cura.

Quando non viene curata, la clamidia può incrementare il rischio di trasmissione e contagio

dell'infezione da HIV. In particolare, le donne affette da clamidia hanno una probabilità cinque volte superiore alla media di contrarre il [virus HIV](#).

La clamidia può essere trasmessa da madre a bambino durante il parto. L'infezione da Clamidia nei neonati può causare una congiuntivite neonatale (un'infezione degli occhi del bambino) e polmonite. Senza una cura immediata, gli occhi del neonato possono essere danneggiati seriamente e permanentemente.

ARROSSAMENTO DEL GLANDE DOPO I RAPPORTI

UN ROSSORE AL PENE PUÒ AVERE CAUSE INFETTIVE E NON INFETTIVE

Arrossamento del glande e del prepuzio possono presentarsi in svariate [malattie del pene](#), sia di natura infettiva (es. **infezione da candida**, **sifilide**, **herpes genitale**, **ulcera molle**, etc), sia di natura non infettiva (es. **balanite di Zoon**, **psoriasi genitale**, **eczema**, balanopostite traumatica o irritativa, balanite da farmaci, etc).

All'arrossamento del glande possono talora associarsi altri segni e sintomi come bruciore genitale, **prurito** nelle parti intime, dolore o **penodinia**, desquamazione, secchezza, piccoli *taglietti sul prepuzio* e in alcuni casi addirittura secrezione dai genitali, che può essere modesta, trasparente e filante o anche purulenta, abbondante e maleodorante.

CAUSE DI ARROSSAMENTO DEL GLANDE

Prima di programmare una terapia topica o sistemica, è importante riconoscere le *cause di arrossamento del glande*, che possono ovviamente variare da paziente a paziente.

Al momento della visita dermatologica, saranno ricercate eventuali **malattie veneree** (es. sifilide, candidosi, etc) ed esaminate tutte le possibili cause di infiammazione genitale di natura non infettiva (es. eritema fisso da farmaci, balanopostite psoriasica, etc).

In alcuni casi, bruciore e rossore al pene (arrossamento di glande e prepuzio) possono accentuarsi durante o **dopo i rapporti sessuali**, esponendo i tessuti genitali a possibili microtraumi (i cosiddetti taglietti sul prepuzio).

Nei giorni successivi al rapporto, può in alcuni casi persistere un'ipersensibilità delle mucose che raramente si accompagna a vero e proprio dolore genitale (penodinia).

Arrossamenti al glande e al prepuzio (balanopostiti) si possono verificare anche dopo un rapporto particolarmente asciutto, dove la scarsa lubrificazione dei tessuti, predispone ad una *balanopostite traumatica*, i cui sintomi possono persistere a volte anche diverse settimane dopo il rapporto.

Un arrossamento del glande si può verificare sia in situazioni non infettive che in presenza di malattie veneree (

COSA FARE IN PRESENZA DI ARROSSAMENTO DEL PENE

Alcune creme steroidee (GENTALIN BETA), che possono talora apportare benefici in presenza di arrossamenti del glande di natura non infettiva, possono invece peggiorare un'eventuale **malattia venerea** (es. herpes genitale, **sifilide**, etc), abbassando ulteriormente le difese locali del distretto anogenitale.

Bisogna difatti comprendere che una **positività alla sifilide quasi mai si manifesta sierologicamente in meno di tre settimane da un evento a rischio**

Per questo motivo è molto importante consultare il proprio medico prima di assumere o applicare qualsiasi tipo di farmaco. Infatti l'assunzione alla cieca di farmaci senza avere prima una diagnosi, può a volte modificare l'aspetto delle manifestazioni cliniche, ritardare la diagnosi e fornire falsi negativi ad eventuali esami di approfondimento diagnostico (es. **ricerca microscopica miceti**, esame colturale o tampone, osservazione diretta mediante **lampada di Wood**, esame per la **ricerca della clamidia**, etc).

Se l'arrossamento del glande è particolarmente intenso, l'applicazione di una **normale pasta all'ossido di zinco**, può essere un buon modo per ridurre momentaneamente i fastidi, senza alterare in maniera apprezzabile il quadro clinico,

in attesa di una visita specialistica da effettuare presso il proprio dermatologo di fiducia. In attesa della visita dermatologica, è importante evitare detergenti particolarmente profumati, preferendo prodotti specifici per la detersione intima maschile, asciugando delicatamente la zona ed evitando di inumidirla con creme fai da te.

Contrariamente alle creme, le paste all'ossido di zinco, evitano la formazione di un microambiente caldo umido, che predispone a ulteriore macerazione dei tessuti e possibile sviluppo di lieviti o altri agenti patogeni. Eventuali creme farmacologiche (es. cortisoniche, antibiotiche, antivirali, antimicotiche, etc) o lenitive, saranno prescritte eventualmente dal dermatologo al momento della visita specialistica, in base alla diagnosi clinica o di laboratorio.

Fino alla visita, è importante informare il partner ed eventualmente astenersi dai rapporti sessuali, per non peggiorare il grado di infiammazione e rossore del glande, sia per poter escludere una possibile malattia venerea per il singolo paziente e per la coppia

Per qualche mese non ho curato molto bene la mia igiene nelle zone intime, e ora non riesco ad aprirlo completamente e sembra un po' infiammato. (**è leggermente più rosso**)

sentire il medico sia essenziale, nell'attesa proceda una volta al giorno ad un'accurata pulizia del pene con sapone intimo specifico ed acqua tiepida (**potrebbe essere utile anche fare bagni con acqua ed Euclorina**) cercando di scoprire il pene solo fin dove possibile.

circa 2 settimane e mezzo fa , ho notato delle **macchioline bianche sul pene** , preoccupandomi sono andato subito dal medico di famiglia , che mi ha detto che non c'era nulla da preoccuparsi , che erano solo delle macchie di sporcizia di cui non ricordo il nome , e che dovevo curare l'igiene , lavandomi con sapone neutro o intimo .

seguendo il consiglio del mio medico , le macchioline sembrano essersi tolte , ma dopo un paio di giorni è sorso un'altro problema , ho notato delle **pellicine bianche sul glande** , come se la pelle del glande stesse cambiando pelle , tipo una muta , e ho notato che si possono tirare con le mani , per ora il "cambio di pelle " (chiamiamolo così , sembra avvenire solo sulla parte superiore del pene , dove c'è il buchetto che permette di urinare , ma noto ancora vari residui di materia bianca da per tutto , può aiutarmi?

- Le **pellicine sul glande** sono queste?

http://it.wikipedia.org/wiki/Papule_perlacee_peniene

- è possibile che ci sia una forte infiammazione dei tessuti e forse piccole infezioni, determinando la presenza di **balanite o balanopostite**:

<http://www.farmacoecura.it/malattie/balanite-sintomi-cura-e-cause/>

Il fatto che non riesca a scoprirlo induce a pensare che sia presente **una fimosi**:

<http://it.wikipedia.org/wiki/Fimosi>

dopo un rapporto non protetto in Sud America, dopo 20 giorni i puntini mi sono scomparsi e mi **ritrovo il glande e il prepuzio infiammato e rosso.**

Quando ero in Sud America mi erano usciti dei puntini rossi sul glande dopo appena qualche giorno dal rapporto. Ho comperato una pomata x la clamidia ma senza risultato.

Ritornato a casa ho usato anche le capsule di **Sporanox 100mg** (2 cps al di x 3 gg) ma senza successo. Una terapia con un **antibiotico come la ciprofloxacina** potrebbe giovarmi? Prima di fare un consulto medico vorrei provare una terapia che mi permetta di curare a "largo spettro". Quell' antibiotico potrebbe essere utile?

a mio marito era successa la stessa cosa quando io avevo la **candida**; abbiamo dovuto fare una terapia (3 compresse a intervalli di 3gg - prescrittemi dal ginecologo) entrambi

zoloder 200mg 1cp ogni 3gg (noi abbiamo fatto lun-giov-dom)
la prescrive il medico però a fronte della visita

Prepuzio rosso e fa male?? e una semplice infiammazione?

Non so cosa ti sia capitato o cosa tu abbia fatto per averlo rosso, ma l'esperienza mi dice di non preoccuparti perché una semplice e banale irritazione non è poi tanto preoccupante. Oltre una normale igiene, non penso tu abbia bisogno di altro. Fortunatamente il pene è un organo molto resistente e.... sopravviverà, non preoccuparti!

iniziare ad assumere la pillola.

Per i primi 6 mesi di assunzione della pillola è andato tutto bene, ma nell'ultimo mese il mio ragazzo ha avuto **problemi di arrossamento/macchiette rosse solo sul glande.**

In ordine cronologico, due settimane fa il primo problema è stato rappresentato dalla comparsa di poche **macchioline rosse sul glande**, tuttavia indolori e che non gli davano nessun problema particolare. Queste macchiette gli sono in 2/3 giorni scomparse senza bisogno di nessun farmaco e anche il medico di base, dal quale il mio ragazzo era andato per stare più tranquillo, gli ha detto che si trattava di una semplice infiammazione che sarebbe passata da sola (come poi è successo). Oggi, a due giorni di distanza dall'ultimo rapporto sessuale, lui mi ha detto **che subito dopo il**

rapporto gli si è arrossato tutto il glande, con un leggero e quasi impercettibile fastidio solo al tatto di questo e null'altro.

, mentre il mio fidanzato, a cui si è aggravato il problema, in questo arco di tempo si è recato due volte dal suo medico di base e, successivamente, da uno dei dermatologi ritenuti tra i migliori della mia zona; il medico di base gli ha sempre consigliato di utilizzare la **crema Gentalyn-Beta** (con cui il mio ragazzo NON guariva, ma stava comunque meglio) ma, poichè il problema non scompariva, ha prenotato una visita da questo dermatologo: questo medico, dopo averlo visitato, ha semplicemente detto che è un'innocua infezione e di usare una **cremina lenitiva alla vitamina E** (adatta anche per le rughe ecc...) solo per mantenere idratata la zona, e che sarebbe passato tutto da solo.

Ora, a distanza di una settimana dalla visita e dall'uso della "magica" cremina, **continua ad avere sul glande come dei piccolissimi taglietti, puntini rossi e la pelle del glande molto secca**; non prova dolore, ma solo "fastidio" anche normalmente, inoltre mi ha detto che la pelle che ricopre il glande è quasi un po' venuta via...

Arrossamento e piccole macchie rosse sul glande...

sono 6 mesi che non riesco a curarmi... vi prego aiutatemi

Circa 6 mesi fa mi è comparso un arrossamento sul glande che ho trascurato credendo che fosse una semplice irritazione.

Sono andato da un urologo che dopo avermi visitato e mi ha detto che avrei risolto applicando per una settimana una pomata: il **Gentalyn Beta**.

Inizialmente la pomata in questione funzionò facendo scomparire l'arrossamento, ma ogni volta che **sospendevo l'applicazione passavano pochi giorni e l'arrossamento ricompariva**. Così ho consultato un dermatologo che dopo avermi fatto fare delle analisi microbiologiche per accertare che non si trattasse di **candida** (dalle analisi emerse che non ho nessun tipo di infezione) mi suggerì una **crema antimicotica e un sapone a ph acido**.

Ora dopo un altro mese mi sono comparse di nuovo delle macchie rosse sul glande.. Come faccio a curarmi?

allora innanzitutto il tuo dottore deve cambiare mestiere e scusa se mi permetto... po ii probabilmente è un acne che forse ti ha contagiato durante un rapporto sessuale....la pomata che potrebbe essere adatta è il **luan** sembra strano che sia una specie di anestetico, ma in realtà qul poco di vasillina che contiene aiuta tantissimo ... il bentalyn va usato su irritazioni della pelle su ustioni di

primo grado ma credo che non sia adatto per quella zona del corpo in exstremis prova con il [daktarin pomata](#).

La presenza di piccole macchie rosse sul glande possono essere dovute a molte cause, principalmente ad una **candidosi** che, se pure hai curato, potrebbe recidivare nel caso in cui la tua partner ne fosse affetta, oppure utilizzando detergenti troppo aggressivi e lavaggi troppo frequenti che, riducono la flora batterica, favorendo la comparsa della candida. Non trascurare il fatto che le macchie possono anche essere dovute a ripetute masturbazioni o, per esempio, **ad un prepuzio troppo stretto**. Altresì potrebbe trattarsi di una forma allergica agli slip che utilizzi: prova ad utilizzare i boxer, i quali favoriscono l'aerazione dei genitali. Detto ciò, non escludendo una forma recidivante di candidosi, rivolgiti ad un andrologo il quale, essendo specializzato proprio nelle malattie dell'apparato genitale maschile, saprà darti una cura, dopo aver fatto una diagnosi precisa. Trova nei motori di ricerca, i medici specializzati in andrologia della tua zona, dopo aver consultato il tuo medico di fiducia

potrebbero essere tante cose tra cui la candida albicans che hai potuto contrarre durante un rapporto e se vai a curarla con un antimicotico siamo tutti tranquilli di quanto sia stupida questa patologia ma fatti visitare da qualche altro medico e se del caso fosse candida la cura deve farla anche la persona con la quale hai avuto il rapporto altrimenti si crea un "effetto ping pong" per intenderci ...magari passa a te ma viene a lei e viceversa....cmq tranquillo.....in bocca al lupo!!!

sono un ragazzo di 25 anni. Ho avuto un rapporto non protetto poco meno di 3 settimane fa con una ragazza.

E' stato un episodio, non sono assolutamente solito avere rapporti non protetti.

Dal giorno successivo, **ho notato che il Glande era leggermente arrossato**.

Ho pensato ad un arrossamento da sfregamento (di cui ero solito quando avevo un partner fisso), ma successivamente **è apparso un piccolo puntino rosso in parte all'orifizio** (nessuna punta bianca nessuna circonferenza più rossa). Non ho avuto nessun prurito se non lievissimi e trascurabili e non ho alcuna secrezione di alcun tipo (i pruriti durano qualche secondo, sono minimi e indolori. Non occorre toccare la parte per placarli. Forse sono presenti nella vita di tutti i giorni ma ora, essendo più attento, li avverto e potrei ricondurli alla situazione che le pongo in questione). Dopo 2 settimane la situazione è migliorata nel senso che il puntino rosso vicino al prepuzio è scomparso ed il rossore al glande sembra passato.

In compenso però ora, a 3 settimane dal rapporto, noto che la **parte bassa della pelle del prepuzio è leggermente arrossata/irritata** (stesso livello precedentemente riscontrato sul glande) ed un piccolo punto rosso si è presentato alla base del glande. Esso è molto meno accentuato e più opaco del precedente.

Sono andato dal medico di base che non mi ha visto la zona interessata e mi ha solo prescritto delle analisi: Treponema pallidum vdrl.

Ora io non sono un medico ma a leggere sul web questo è il batterio della sifilide... e i sintomi (lievissimi a 3 settimane dal rapporto) non mi paiono combaciare con quelli che ho letto anche su

questo forum.

Cosa pensa della prescrizione fatta dal mio medico di base? Visti i leggeri problemi che ho, pensa possa trattarsi realmente di **sifilide, candida o clamidia?**

Preciso che sono stato all'estero per una settimana e che non ho potuto usare un detergente intimo per lavarmi. Potrebbe aver influito sul Ph ed aver portato ai sintomi che le riferisco?

non sono certamente solito a fornire commenti su terapie di altri colleghi e su situazioni che non conosco: va da s'è però che il miglior indirizzo che in cui in questi casi bisogna far riferimento e' indubbiamente quello dermatologico venereologico:

Bisogna difatti comprendere che una **positività alla sifilide quasi mai si manifesta sierologicamente in meno di tre settimane da un evento a rischio** e che comunque la descrizione da lei fatta meglio si collima - e lo asseriamo in via del tutto non vincolante e telematica- con altre condizioni anche potenzialmente relative a connessioni con contatti sessuali.

Sappia per il futuro che per contrarre una malattia sessuale non bisogna per forza essere abitudinari in scelte scorrette (ad es. Rapporto non protetto) ma basta anche una **sola volta per incapparvi.**

Credo che non c'è miglior consiglio di quello di determinarsi a visita dermato-venereologica per chiarire la sua situazione.

Patisco di problemi di erezione e della sua durata da anni ormai ma ora ho risolto il problema.

Inizialmente ho provato il **viagra, poi il cialis ed anche il levitra.**

Tutti hanno effetti straordinari...vi assicuro.

Sono comunque costosi ma finalmente girando in rete ho trovato un sito italiano dove i prezzi sono veramente bassi ed alla portata di tutti.

Vi lascio l'indirizzo...

WWW.CLUBEAVER.ORG

