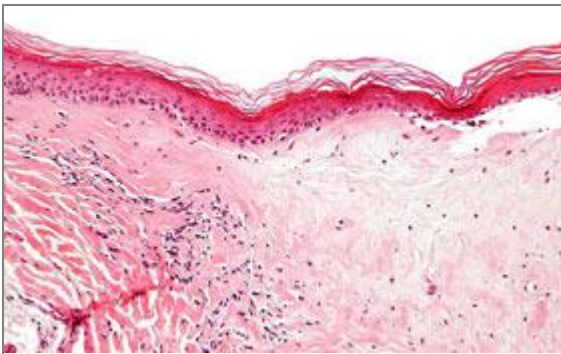


Il **lichen sclerosus del pene** è una condizione infiammatoria cronica che richiede una valutazione specialistica, perché può evolvere nel tempo e, se non trattato, causare complicazioni come fimosi, dolore e difficoltà nei rapporti. Il **lichen sclero-atrofico** è una **malattia infiammatoria** della pelle con andamento progressivo **cronico-recidivante**. Viene chiamato anche lichen **sclerosus**, lichen atrofico o balanite xerotica obliterans.

Può colpire qualunque distretto cutaneo, ma molto spesso si presenta nelle aree genitali. Si tratta di una patologia non così rara come si pensava in passato, che può colpire a qualsiasi età; l'incidenza è superiore nelle donne, ma il numero degli uomini che ne risultano affetti sembra in aumento negli ultimi anni.

Quando colpisce i genitali maschili, si manifesta con delle **lesioni biancastre** con andamento cicatrizzante localizzate a livello del **prepuzio** e del **glande**; si parla infatti di **lichen balano-prepuziale**. Può causare quadri di **fimosi** (restringimento del prepuzio) e **balanite** (infiammazione del glande con atrofia e perdita di elasticità), con conseguenti disturbi riguardanti la sfera sessuale. In casi più rari può arrivare a determinare il restringimento del meato uretrale esterno e dell'ultima porzione dell'uretra (stenosi uretrale), causando sintomi urinari ostruttivi.

Le **cause** di questa patologia **non sono note**. Come per altre patologie che colpiscono la cute, sembra che alla base del meccanismo che porta alla formazione del lichen scleroatrofico vi sia un'alterazione della risposta locale del sistema immunitario. Si tratterebbe pertanto di una **malattia "auto-immune"**. Tra le patologie cutanee con patogenesi auto-immune rientrano la psoriasi, la sclerodermia, il lupus e diverse altre.



E' possibile che alcuni stimoli esterni non ben definiti siano in grado di attivare una risposta anomala delle cellule del sistema immunitario, in grado di causare un'infiammazione dei tessuti colpiti.

L'**infiammazione** rappresenta infatti la prima fase di questa patologia cutanea: solo in tempi successivi si verificano l'**atrofia** e la **fibrosi**, con conseguente comparsa delle tipiche lesioni cutanee biancastre e lucide. Nelle fasi tardive queste reazioni **cicatrizziali** dei tessuti possono causare alterazioni anatomiche del pene, come la retrazione del prepuzio (fimosi) e il restringimento dell'uretra (stenosi).

Tra le cause scatenanti si ipotizza un possibile ruolo di micro-traumatismi ripetuti e/o di infezioni recidivanti o cronicizzate. Non è una malattia ereditaria ma esiste una certa **predisposizione genetica** e **famigliarità**. Sicuramente non si tratta di una patologia **contagiosa** e non vi è alcuna possibilità di **trasmissione** in seguito ai **rapporti sessuali**.

✚ Che cos' è e perché compare

Il lichen sclerosus è una **dermatite infiammatoria cronica** che colpisce spesso il prepuzio e il glande, con lesioni biancastre, pelle assottigliata e tendenza alla cicatrizzazione. Può causare:

- prurito e bruciore
- secchezza e microlesioni
- dolore durante i rapporti
- restringimento del prepuzio (fimosi)

Le cause non sono del tutto chiare, ma possono essere coinvolti fattori autoimmuni e predisposizione individuale. Il **lichen scleroatrofico** del pene rappresenta una malattia cutanea cronico-recidivante che colpisce tipicamente il prepuzio e il glande: si parla infatti di **lichen balano-prepuziale**. Come già evidenziato nelle pagine precedenti, si tratta di una malattia infiammatoria che nel tempo tende ad evolvere verso l'**atrofia** e la **fibrosi** cicatriziale.

Nelle prime fasi infiammatorie il lichen può esordire con la comparsa di macchie eritematose (arrossate) aspecifiche eventualmente associate a prurito. Solo in una fase successiva iniziano a comparire le tipiche **lesioni biancastre**. Si tratta di zone piatte di atrofia della cute, di aspetto **lucido-porcellanaceo**, che possono risultare asintomatiche anche per lunghi periodi di tempo. Con il peggiorare dell'atrofia e della fibrosi la cute diventa più fragile e si possono creare delle ferite (ragadi o lacerazioni) in seguito ai rapporti sessuali. Nelle fasi avanzate le conseguenze cicatriziali della malattia possono portare a modificazioni anatomiche che - se non trattate - diventano irreversibili, come la **fimosi**, la **stenosi** del meato uretrale esterno e la scomparsa del solco balano-prepuziale.



La malattia tende spesso ad evolvere per stadi differenti in cui vengono colpite zone anatomiche diverse:

- Nel primo stadio risulta tipicamente coinvolta la pelle del **prepuzio**.
- Nel secondo stadio la malattia si estende al **glande**, causando una **balanite**: qui la mucosa assume il tipico aspetto biancastro e risulta di spessore aumentato, con conseguente riduzione dell'elasticità e sensibilità.
- Nella terza fase può estendersi al meato uretrale e all'uretra: anche queste sedi vanno incontro a modificazioni fibrotiche con comparsa di rigidità e restringimento (stenosi).

La **diagnosi** di lichen sclerosus genitale è relativamente facile nelle fasi avanzate in cui sono presenti le tipiche aree atrofiche biancastre e si basa esclusivamente sull'osservazione clinica – eventualmente associata alla dermatoscopia.

la principale complicanza che può verificarsi nei pazienti affetti da lichen scleroatrofico del pene è rappresentata dall'**ostruzione urinaria**. Questo evento è relativamente comune in presenza di situazioni di lichen avanzati nel tempo, trascurati e non opportunamente trattati. Si verifica quando gli esiti cicatriziali tipici di questa malattia interessano l'**uretra**, il canale deputato al trasporto dell'urina dalla vescica fino al **meato** uretrale esterno. In queste situazioni i tessuti che rivestono il canale uretrale perdono la loro normale elasticità, diventano fibrotici e rigidi, causando l'ostruzione al normale transito dell'urina. Uno dei tanti sinonimi con cui viene indicata questa malattia è infatti quello di "balanite xerotica obliterans".

Questa **stenosi** cicatriziale in un primo momento interessa solo il meato uretrale esterno. In una fase successiva può estendersi anche all'ultima porzione dell'uretra (l'uretra "navicolare") e causare quadri di stenosi uretrali estese ed estremamente complesse da risolvere.

I sintomi tipici di queste situazioni sono:

- la riduzione della forza e della pressione del getto urinario (che risulta sottile);
- la sensazione di incompleto svuotamento della vescica e la necessità di urinare più frequentemente;
- bruciore o fastidi durante la minzione;
- presenza di sangue nelle urine o sanguinamento uretrale.

Trattamenti più utilizzati

Il trattamento dipende dalla gravità e dall'estensione delle lesioni. Le strategie più comuni includono:

-

Terapia topica con corticosteroidi ad alta potenza

È spesso la prima scelta per ridurre infiammazione, prurito e progressione della malattia. Viene prescritta e monitorata da uno specialista.

-

-

Emollienti e prodotti barriera

Utili per ridurre secchezza e irritazione, come supporto alla terapia principale.

-

-

Circoncisione

Nei casi in cui il prepuzio è molto ristretto o la malattia è recidivante, la circoncisione può eliminare le aree più colpite e migliorare i sintomi. È considerata un'opzione efficace soprattutto quando è presente fimosi.

Il **lichen scleroatrofico** del pene è una malattia **curabile**. Il successo della terapia è maggiore quando la diagnosi è precoce e l'inizio della cura avviene negli stadi non troppo avanzati della malattia.

La terapia medica:



In assenza di lesioni cicatriziali permanenti, il lichen risponde solitamente bene alla **terapia medica**. Questa può avvalersi di farmaci ad azione **topica** (come creme, pomate e unguenti) o ad azione **sistemica**. Tra i farmaci più spesso utilizzati in questi pazienti rientra sicuramente il **cortisone**. Le preparazioni dermatologiche cortisoniche hanno un'azione efficace nel bloccare i processi infiammatori tipici di questa malattia: vanno tuttavia utilizzate con moderazione e soprattutto per periodi temporali non troppo estesi, dato che alla lunga anche il cortisone stesso può causare atrofia e indebolimento cutaneo.

Per queste ragioni è bene che la terapia medica del lichen sclerosus non sia basata esclusivamente sui farmaci cortisonici. Anziché una mono-terapia cortisonica, è consigliabile considerare l'impiego di schemi terapeutici combinati in cui possono rientrare:



- farmaci topici costituiti da sostanze **anti-ossidanti** e **idratanti**,
- farmaci sistemici ad azione immuno-modulante o **immuno-soppressore**,
- tecniche di **medicina rigenerativa** basate sull'utilizzo di **plasma ricco di piastrine (PRP)** o **autotrapianto di tessuto adiposo** (ad oggi queste procedure sono ancora da considerare sperimentali e vengono impiegate soprattutto nel lichen genitale femminile).

La terapia chirurgica:

Quando il lichen sclerosus determina modificazioni anatomiche cicatriziali permanenti dei tessuti penieni si ricorre spesso a soluzioni chirurgiche.

In presenza di lichen prepuziale con restringimento del prepuzio (**fimosi**) si ricorre all'intervento di **circoncisione**, una procedura relativamente semplice che comporta l'asportazione dei tessuti colpiti

•

Follow-up regolare

Il lichen sclerosus può essere cronico e recidivante; controlli periodici aiutano a monitorare l'evoluzione e prevenire complicanze.

Situazioni più critiche sono rappresentate dall'estensione del lichen al meato uretrale esterno e all'uretra navicolare. In questi casi – come visto nella pagine precedenti – può verificarsi una **stenosi** (restringimento) con ostruzione al flusso urinario. In questi pazienti si può ricorrere in alcuni casi all'utilizzo di procedure conservative come la **dilatazione** strumentale dei tratti stenotici. Queste manovre non sono sempre efficaci e in alcune situazioni possono addirittura risultare controproducenti. In questi casi bisogna ricorrere ad interventi di **chirurgia ricostruttiva** molto più complessi, come la **meatoplastica** o le procedure di **uretroplastica**.

Cosa considerare nel lungo periodo

- La malattia può essere **cronica**, quindi la gestione continua è importante.
- In alcuni casi, se non trattato, può aumentare il rischio di complicanze cicatriziali o, raramente, trasformazioni tumorali: un motivo in più per mantenere controlli regolari. La risposta ai trattamenti varia da persona a persona, e serve un piano personalizzato.



Andrea Fandella

Medico Chirurgo Tv2584

Specialista in Urologia