

## **TRATTAMENTO CHIRURGICO MORBO DI CROHN**

Introduzione. Il Morbo di Crohn Metastatico è una infiammazione cronica granulomatosa che colpisce i pazienti affetti da malattia intestinale in sedi distanti dall'intestino. Il coinvolgimento del prepuzio è di rara osservazione. Riportiamo il caso di un uomo di 36 anni per cui è stato scelto un approccio chirurgico. Materiali e metodi. Paziente di 36 anni, con diagnosi di Morbo di Crohn da 10 anni, sottoposto nel 2006 a proctocolectomia subtotale con colostomia terminale e, nel 2008, a proctectomia totale per localizzazione anale di malattia. Da tre anni, storia di ascessi e fistole perianali trattati chirurgicamente e con cicli di ossigenoterapia iperbarica. Al momento del ricovero, il paziente era in remissione clinica ed aveva sospeso trattamento con Azatioprina. All'esame obiettivo, edema infiltrativo eccentrico ventrale e deformante il prepuzio, con atteggiamento fimotico e dolore alla manipolazione, senza coinvolgimento dello scroto. Non si rilevavano ulcere o altre lesioni cutanee e non erano evidenti linfadenopatie inguinali. Si procedeva quindi a circoncisione. All'esame istologico: " frammento di cute prepuziale con multipli focolai di infiltrazione flogistica cronica granulomatosa gigantomitotica a sede prevalentemente vascolare e con modesta fibrosi ed edema ", per cui veniva fatta diagnosi di morbo di Crohn metastatico. Ad un mese di distanza, revisione chirurgica per deiscenza della ferita. Il paziente veniva quindi avviato a trattamento sistemico per morbo di Crohn. Discussione e Conclusioni. Il coinvolgimento della cute nel morbo di Crohn si osserva dal 10 al 44% dei casi (1) e non sembra associato a riacutizzazione intestinale di malattia (2). Lesioni granulomatose cutanee compaiono sia per estensione da sedi intestinali che a distanza e senza relazione con esse. In questo caso, lesioni peristomali e perianali erano state segnalate tre anni prima dell'interessamento genitale, presentandosi come noduli e placche ulcerate. Il coinvolgimento dei genitali esterni è un evento raro e descritto anche in sede vulvare (3), ed è riportato un solo caso in letteratura di interessamento del prepuzio, ma con risoluzione del quadro dopo terapia con steroidi ed immunosoppressori (4). Abbiamo optato per un approccio chirurgico per il dolore durante l'erezione ed il rischio di processi infettivi. La diagnosi è quindi clinica e istologica, ma vanno escluse malattie granulomatose croniche come sarcoidosi, tubercolosi e micosi genitali. Nei casi descritti, il trattamento con Steroidi, Metronidazolo, Azatioprina, Sulfasalazina e Tetracicline è spesso sufficiente a risolvere il quadro clinico. Per i pazienti per cui è indicato un trattamento chirurgico, l'associazione di una terapia sistemica può favorire la cicatrizzazione del tessuto coinvolto.

***Dott. Claudio Corsini***