

MeB – Pagine Elettroniche

Volume III

Maggio 2000

numero 5

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

La Malattia Mano-Vulva (masturbazione infantile)

Mario Cutrone¹, Gianna Pettenà², Francesca Maschio¹

¹Pediatra di Famiglia, ULSS 12 Veneziana; ²Unità Operativa di
Pediatria e Sezione di Patologia Neonatale, Ospedale Umberto I°
Mestre Venezia

The manus vulva disease (infantile masturbation)

Summary Description of a persistent lesion (erythema + excoriation) to the inguinal fold on the left minor and major lips, apparently difficult to explain, and of a callosity at the tenar eminence of the right thumb. Both phenomena were actually due to regular masturbation and the skin lesion was just a pretext to deal with this problem in a medical context.

PREMESSA

Pediatrì e Dermatologi che si occupano di patologia cutanea del bambino sanno per esperienza che i quadri cutanei “strani”, che non ricordano morfologicamente e per sede alcun quadro classico e/o che presentano andamento clinico imprevedibile, devono sempre essere (anche se sempre con molta prudenza) sospettati di nascondere altro (dermatiti artefatte, autoprovoocate per problemi neuropsichiatrici, oppure quadri di abuso o di Munchausen by Proxy).

La prudenza è ovviamente sempre d’obbligo, poiché talvolta il quadro non è realmente “strano”, ma soltanto raro e/o

non conosciuto dall’esaminatore. Prima di azzardare ipotesi fantasiose e rischiose (quanto meno per la possibile perdita di fiducia da parte dei genitori del piccolo paziente), è necessario avere escluso ogni possibile patologia organica (magari riconsultando atlanti e testi), e collaborare con il Pediatra Curante e se possibile con la madre per giungere alla soluzione del caso.

CASO CLINICO

R.R. è una bambina di 7 anni, nata a termine da parto eutotico. È stata allattata al seno in modo esclusivo fino ai 5 mesi; è sempre stata bene, è cresciuta regolarmente e non ha mai presentato alcuna patologia dermatologica. I genitori sono sani, non consanguinei, italiani.

Giunge presso il nostro Ambulatorio Divisionale nel Gennaio del 2000 inviato dalla Pediatra Curante per la comparsa (da diversi giorni) di una eruzione localizzata monolateralmente alla regione inguinale sinistra (tra piega inguinale e grande labbro).

Il problema, che non infastidisce particolarmente RR, è insorto in assenza di altra sintomatologia. La bambina è vivace, allegra, e durante la visita in ambulatorio chiacchera volentieri con il Medico coinvolgendo la sorella, presente assieme alla madre in ambulatorio.

L’obiettività generale è completamente negativa. L’ispezione evidenzia un quadro di lieve eritema con modesta follicolite della regione della piega inguinale sinistra e del grande labbro omolaterale, con escoriazione del piccolo labbro (foto 1).



Lo stadio puberale rilevabile è S1 P1, anche se a elevato ingrandimento si iniziano a vedere alcuni corti ma spessi peli neri di nuova insorgenza (4-5 in tutto), ben differenziabili dalla preesistente lanugine nerastra. Non c'è tumefazione linfonodale loco regionale.

Il quadro non sembra assomigliare ad alcuna patologia dermatologica "classica". Esclusi assieme alla madre fattori meccanici o irritanti locali come body in acrilico per danza o ginnastica, oppure detergenti aggressivi ("antisettici") per l'igiene intima, viene formulata la possibilità che l'inizio (veramente più ipotetico che reale) del pubarca provochi prurito, con conseguente grattamento e follicolite. Al momento stesso di formulare questa ipotesi, evidentemente già di per sé molto fragile e resa ulteriormente più debole dalla monolateralità della lesione, la madre ricorda che in effetti la bambina strofina la zona cutanea in oggetto, ma poiché lo fa da sempre non riteneva che ciò potesse avere un qualche significato.

La madre ci racconta allora che fin dai primi mesi di vita, non appena raggiunta la posizione seduta, la bambina aveva iniziato a "strofinare" la vulva dodolandosi continuamente. Successivamente, l'azione, definita dalla madre "autoconsolatoria" "per coccolarsi" era proseguita con l'ausilio di un orsetto di pelouche e, più recentemente, con la stimolazione manuale.

A testimonianza di questo, la madre ci fa vedere la mano della destra della bambina che presenta una vistosissima zona di callosità all'eminanza tenar e lungo il primo tratto del pollice (foto 2).



La bambina, accortasi dell'interesse da noi dimostrato a questo fatto, dà una immediata dimostrazione della posizione che abitualmente assume al momento dell'addormentamento o sul divano guardando la tv, sdraiandosi a pancia in giù con la mano sinistra sotto la testa (come cuscino) e la destra tra le cosce, proprio nel punto eritematoso ed infiammato.

Constata la situazione, e concluso per un evidente ruolo attivo nella bambina nell'insorgenza del quadro cutaneo, vengono consigliate blande terapie topiche per la regione perivulvare e emollienti per la callosità alla mano. La madre, rassicurata sulla "normalità" dell'esperienza masturbatoria infantile, ma allo stesso tempo invitata a ricontattare la Curante per cercare di individuare le cause (e trovare le relative soluzioni) alla verosimile eccessiva frequenza del fenomeno (testimoniata dalla callosità), conclude ringraziando e dicendo che finalmente si era resa conto meglio del fatto ed era contenta fosse giunta l'occasione per affrontare questo "problema" di cui aveva discusso tante volte con il marito, a che alla fine era stato sempre accantonato.

DISCUSSIONE

La masturbazione infantile è un evento comune, non patologico, ma poco conosciuto dal pediatra e pertanto affrontato sempre con imbarazzo. Se è imbarazzante per il Medico, tanto più problematico può diventare per i genitori che possono presentare reazioni che oscillano dall'orripilato, al libertario, all'eroticizzante (1).

Può apparire assurdo che la madre di RR sia giunta a discutere con il Curante prima, e con ulteriore specialista poi, di una lesione di origine così ovvia e di cui non poteva non associare l'origine con l'abitudine masturbatoria della bambina (2)

Probabilmente, come lei stessa ha concluso, il quadro cutaneo era il tanto atteso "cavallo di Troia", l'appiglio, per giun-

gere a parlare, e possibilmente a risolvere, una situazione vissuta come patologica, imbarazzante, ma che consciamente o inconsciamente non si decideva ad affrontare.

La frequenza eccessiva della masturbazione può effettivamente essere spia di patologia psichiatrica od organica (3) e talvolta portare a danni organici "accidentali", più volte descritti in letteratura. Una presa in carico di questo problema da parte del Pediatra di Famiglia, eventualmente coadiuvato dal Neuropsichiatra infantile, permetterà di valutare se la situazione di RR sia normale, border-line o francamente patologica. In ogni caso la risoluzione di questo "nodo", evidentemente vissuto dai genitori con preoccupazione ma rimosso per molto tempo, non potrà che rivelarsi utile nella dinamica delle relazioni intrafamiliari.

CONCLUSIONE

Dal punto di vista dermatologico e pediatrico, questo caso evidenzia da un lato come l'ispezione della cute deve sempre essere totale (la lesione sulla mano ha "spiegato" l'irritazione perivulvare), dall'altro come sia necessario considerare il bambino nella sua integrità e non come "un esantema" o "un eczema" disgiunti da tutto il resto.

E' da notare poi che solo l'aver concesso qualche minuto alla mamma (più dei quindici fissati dal Centro Prenotazioni dell' ULSS) ha permesso di approfondire la storia della bambina.

Bibliografia

1. Binswanger R Childhood masturbation—a genetic viewpoint, especially in anorexia and bulimia nervosa, *Psyche* (Stuttg), 50(7):644-70 1996 Jul
2. Finkelstein E; Amichai B; Jaworowski S; Mukamel M, Masturbation in prepubescent children: a case report and review

of the literature, *Child Care Health Dev*, 50(5):323-6 1996
Sep

3. Friedman RM Excessive masturbation in a young girl:
a rare presentation of temporal lobe epilepsy [letter] *Eur J*
Pediatr, 44(1):249 1997 Mar