# INFORMATIVA SULLA ESPLORATIVA INGUINALE E/O SCROTALE CON ORCHIFUNICULECTOMIA PER SOSPETTA NEOPLASIA TESTICOLARE, EVENTUALE POSIZIONAMENTO DI PROTESI TESTICOLARE IN MATERIALE BIOCOMPATIBILE

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone. Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione. È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito. Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso. La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

**Definizione** E' l'intervento che consente la diagnostica di patologie intrascrotali ed eventualmente l'asportazione del didimo, dell'epididimo e del tratto prossimale del funicolo spermatico. Consente di diagnosticare eventuali patologie del testicolo tra cui il tumore del testicolo. Altre indicazioni sono i traumi scrotali per valutare l'integrità delle strutture scrotali (didimo, epididimo, vascolarizzazione) ed eseguire la sintesi di lesioni oppure, se le lesioni traumatiche riportate fossero troppo severe, l'asportazione del testicolo o dei testicoli. Consente di intervenire per il trattamento chirurgico del dolore testicolare/scrotale cronico e di posizionare una protesi in materiale biocompatibile. L'intervento comporta la perdita parziale o totale della fertilità, ovvero l'eventuale impossibilità di procreare. Il paziente è informato di tale necessaria conseguenza dell'intervento.

## Cos'è il tumore del testicolo?

Il tumore del testicolo è un tumore molto aggressivo che però, se viene diagnosticato e curato in modo rigoroso e consequenziale, come codificato dalla letteratura scientifica, permette una guarigione nel 95% dei casi. Rappresenta il 5 % dei tumori urologici in generale ed l'1,5% dei tumori maschili. La maggior parte (<95%) si tratta di tumori germinali, che originano quindi dalle cellule che producono spermatozoi. L'età di incidenza maggiore è nella terza e quarta decade di vita, pur osservandosi casi in tutte le età dopo la pubertà. Il testicolo ritenuto alla nascita ha una probabilità maggiore di sviluppare neoplasie, la bilateralità sincrona o metacrona è possibile ma rara

## Cosa accade al momento del ricovero?

Verrà ricoverato il giorno stesso dell'intervento, o la sera precedente, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumare una cena leggera la sera precedente. Al momento del ricovero, il personale infermieristico, oltre a provvedere alle formalità burocratiche di ricovero, controllerà l'adeguatezza delle procedure sopra descritte e l'accompagnerà a letto. Dovrà essere sottoposto alla depilazione dell'inguine. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing, ecc. Generalmente è indicata la profilassi antibiotica (per via endovenosa, prima dell'intervento).

**Descrizione della tecnica**

Si tratta di un intervento che inizia con un'incisione inguinale eseguito in anestesia locale, spinale o generale, indifferentemente. L'incisione inguinale, la stessa che si pratica per un intervento di ernioplastica, permette di isolare il funicolo spermatico all'anello inguinale interno, dove i vasi spermatici si dipartiscono dal deferente. Qui si procede alla loro sezione e legatura preventiva che impedisce il rilascio di cellule durante le manovre di rimozione del testicolo. Si esegue quindi lo scollamento e l'estrazione del funicolo dallo scroto. In alcuni casi si deciderà di ricercare palpatoriamente o ecograficamente la lesione e di sottoporla a biopsia intraoperatoria.

Al termine si ricostrusce il canale inguinale e si chiude a strati la ferita. Qualora lo si desiderasse può essere posizionata una protesi testicolare prima della chiusura della ferita. Talvolta è meglio procrastinare tale procedura a data successiva.

Se gli elementi clinici ed istologici deponessero per una lesione benigna, si potrebbe decidere di non procedere all'orchiectomia ma di lasciare il testicolo in sede. In questo caso la compromissione dell'organo sarebbe parziale

**Durata dell'intervento**

dai 30 minuti ai 90 minuti

**Tipo e durata del ricovero**

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, regionale o generale. Pertanto si può effettuare in One Day Surgery o ricovero ordinario (da preferirsi in caso di patologie concomitanti aggravanti il rischio operatorio).

**Complicanze**Il maggior rischio dell'orchiectomia è l'emorragia dal cordone spermatico inciso. Se tale emorragia occorre potrebbe essere necessaria un'esplorazione per drenare l'ematoma. Sono segnalati casi di ematoma retro peritoneale da sanguinamento del capo distale del funicolo spermatico sezionato e risalito in retro peritoneo. Tale evenienza può richiedere il drenaggio chirurgico dell'ematoma, anche in regime di urgenza. Raramente il sanguinamento può essere anche grave e richiedere trasfusioni di sangue. Descritti in letteratura casi di exitus a seguito di emorragie.

Altra complicanza può essere l'infezione della ferita con possibile formazione di ascesso. Anche in questo caso è necessaria l'esplorazione della ferita. Il posizionamento della protesi (corpo estraneo) può implicare un aumento del tasso di infezione della ferita o del sito chirurgico, può indurre necrosi locale e richiedere, in ultima analisi, l'eventuale rimozione della protesi con revisione chirurgica del sito operatorio. Si ricorda l'edema scrotale.

La funzione testicolare residua sarà comunque compromessa sia in termini di produzione ormonale sia in termini di produzione di spermatozoi

**Quali alternative esistono?**

Non esistono alternative alla rimozione del testicolo se si vuole guarire dalla malattia. Come sopra accennato l'orchifuniculectomia rappresenta il primo momento diagnostico-terapeutico della cura alla malattia: senza l'esame istologico non è possibile impostare i successivi passi diagnostici e terapeutici

**Attenzioni alle dimissioni**

Il paziente dovrebbe evitare attività fisica intensa per almeno 6 settimane. E' utile fornire allo scroto un sostegno (sospensorio) per cercare di evitare o ridurre l'edema post-operatorio. Consigliare antibioticoterapia sistemica per 48 ore e successivamente lavaggio della parte con acqua e sale fino alla caduta dei punti riassorbibili

Come comportarsi in caso di complicanze dopo la dimissione

L'aumento di volume dello scroto per la formazione di un ematoma o di un ascesso richiede il drenaggio. Accesso immeditao in pronto soccorso

**Controlli**

Una volta pervenuto l'esame istologico, al paziente verrà indicato il percorso di follow up da seguire, è infatti diverso a secondo del differente istotipo repertato all'esame istopatologico.

**IMPORTANTE:**

Il paziente è a conoscenza di essere sottoposto ad un intervento che comporta necessariamente la perdita totale o parziale del potenziale riproduttivo (fertilità), con perdita della possibilità di avere figli. Ciò non esclude tuttavia la possibilità, da parte del testicolo controlaterale, di produrre spermatozoi (cellule germinali) funzionanti, ovvero la possibilità di incorrere in paternità. I rapporti sessuali successivi dovranno essere protetti, oppure la partner dovrà attuare le misure anticoncezionali desiderate qualora la procreazione non fosse desiderata. L'intervento non pone al riparo dalle malattie sessualmente trasmissibili né il paziente né i partner. Il dolore scrotale cronico potrebbe permanere anche in seguito all'intervento.

Durante l'intervento potranno essere eseguite riprese video e/o fotografiche, al solo scopo documentale o scientifico. Tutto il materiale iconografico eventualmente raccolto verrà gestito nel completo rispetto della riservatezza, anonimato e privacy secondo la deontologia medica regolante il rapporto medico-paziente.

**Bibliografia** Arcadi JA. Rapid drop in serum testosterone after bilateral subcapsular orchiectomy. J Surg Oncol 1992: 49:35 Cassady JR. Hutter JJ. Whitesell LJ. Prostate cancer. In: Vogelzang NJ. Scardino PT et al. eds. Comprehensive textbook of genitourinary oncology. Baltimore: Williams & Wilkins. 1996:557-828.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____