



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CANDIDATO AD INTERVENTO DI ORCHIFUNICULECTOMIA

1. 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 e 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.

2. COME SI ARRIVA ALLA DIAGNOSI E QUINDI AL RICOVERO?

L'orchifuniculectomia rappresenta il primo approccio diagnostico-terapeutico al tumore del testicolo. La neoplasia si evidenzia con un aumento volumetrico e di consistenza non doloroso del testicolo. Raramente la presenza di linfonodi o di quadri clinici aspecifici portano alla diagnosi indiretta di tumore del testicolo. L'esame obiettivo e l'ecografia testicolare consentono di individuare anche piccole lesioni localizzate, la presenza di idrocele che impedisce una corretta palpazione, permette comunque la visualizzazione ecografica della lesione. In alcuni casi si arriva alla diagnosi con l'esecuzione di una TC dell'addome che consente di individuare nei linfonodi gli aumenti volumetrici. In ogni caso l'asportazione del testicolo e del funicolo spermatico consentono di individuare l'istotipo, cioè la natura della lesione, che è la condizione necessaria per decidere se e come proseguire gli ulteriori passi diagnostici e terapeutici indispensabili a raggiungere la guarigione

3. COSA ACCADE PRIMA DEL RICOVERO?

Prima del ricovero verranno eseguiti gli Esami Preoperatori (EPO): il paziente attenderà la telefonata con cui gli si comunicherà la data in cui eseguirà gli esami (esami del sangue, elettrocardiogramma, radiografia del torace) la visita anestesiológica ed il controllo urologico. Sarà indispensabile insieme agli esami del sangue generali eseguire i markers tumorali specifici. Potrà essere eseguita prima dell'intervento, qualora non fosse già stata eseguita, la TC con mezzo di contrasto, di torace e addome, o in alternativa in caso di controindicazioni, una RNM.

4. 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. Generalmente è indicata la profilassi antibiotica (per via



endovenosa, prima dell'intervento.

5. CHE TIPO DI INTERVENTO VERRA' ESEGUITO?

L'orchifuniculectomia. 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 dipartono dal deferente. Qui si procede al loro clampaggio preventivo, 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. Al termine si ricostruisce 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.

6. QUANTO DURA L'INTERVENTO?

La durata varia da 30 a 60 minuti.

7. QUALI ALTERNATIVE ESISTONO A QUESTO TIPO DI INTERVENTO?

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.

8. QUALI SONO I RISCHI E LE POSSIBILI COMPLICANZE?

Possono presentarsi durante il postintervento, rigonfiamenti dello scroto dovuti a raccolte ematiche, peraltro rare, o rigonfiamento da infiammazione.

9. COSA SUCCEDDE DOPO L'INTERVENTO?

Dopo l'intervento al ritorno in camera di degenza si avrà una fleboclisi per l'idratazione e l'immissione della terapia necessaria, e talvolta il catetere vescicale. Il giorno seguente l'intervento potrà alzarsi dal letto e rimuovere il catetere vescicale se presente. Potrà alimentarsi. Se le condizioni generali lo consentono, potrà essere dimesso lo stesso giorno o il giorno successivo.

10. COSA AVVERRÀ DOPO LE DIMISSIONI?

Al momento delle dimissioni è valutata la capacità del paziente di urinare, l'assenza di sanguinamento, l'assenza di febbre o di dolore. La rimozione dei punti, se necessaria, è prevista verso il 10° giorno post intervento. Dopo la dimissione è consigliata una vita normale senza attività sportiva per circa 30 giorni.

A domicilio in caso di febbre, di improvvisa emorragia, di dolori o di gonfiori abnormi e persistenti contattare il reparto di urologia. I controlli saranno consigliati in sede di consegna dell'esame istologico, che rappresenta il punto fondamentale per i passi successivi diagnostici e terapeutici.

11. CHE COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO?

In assenza dell'esame istologico non è possibile impostare lo schema diagnostico terapeutico e quindi si vanificano le possibilità terapeutiche.

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA



Per quanto concerne ogni ulteriore informazione in merito alla presente struttura, La invitiamo a rivolgersi all' amministrazione che sarà a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.