

Fabio Fichera, Italo Paolini, Giulia Fichera

Area Office Technology, settore ecografia

Una partita difficile

Sintesi del caso

Come tutti i giovedì, alle undici in punto, i dieci minuti di pausa caffè erano diventati da anni una consuetudine condivisa dai miei colleghi della Medicina di Gruppo.

Entrando nella stanza capii subito che qualcosa non andava. La scena mi ricordò una famosa sequenza del film "C'era una volta in America": Robert De Niro (il mio collega Salvo) seduto, girava in maniera lenta e ossessiva il cucchiaino nella tazzina del caffè. Dopo 20 secondi di silenzio, durante i quali non mi sarei meravigliato se fosse entrato James Wood, Salvo-Robert mi rivolse la parola: "Ti ricordi Riccardo, il mio paziente campione di pallavolo? ... l'ho visitato questa mattina, ha un testicolo gonfio e duro alla palpazione, non mi piace proprio, puoi dargli un'occhiata all'eco il prima possibile? "Certo, avviso Raffaella per fissare un appuntamento nel pomeriggio".

Presi in silenzio il mio caffè decaffeinato accompagnato dalla solita compressa di pantoprazolo (il mio reflusso esofageo ci tiene a farmi sempre compagnia durante

l'ambulatorio) e dopo due minuti uscii dalla stanza per tornare alla routine dell'ambulatorio con in testa le note struggenti del flauto di Pan che suonava "Cockeye's Song" di Ennio Morricone.

Nel pomeriggio arrivò puntuale Riccardo. Mi è sempre stato simpatico: 27 anni, capitano della squadra cittadina di pallavolo, stretta di mano vigorosa, volto solare e sguardo diretto. "Ciao Riccardo, raccontami del tuo problema".

Riccardo mi riferì che da alcune settimane era comparsa una tumefazione dolente, di consistenza dura al testicolo sinistro. Inizia subito l'esame e dalle prime scansioni apparve evidente la causa dei sintomi di Riccardo. Dopo averlo informato delle mie conclusioni, gli consegnai il referto dell'esame:

"Didimo sinistro di dimensioni superiori alla norma a ecostruttura disomogenea per la presenza di quattro lesioni focali sottodescritte; deformato il contorno testicolare, che appare in alcuni tratti sfumato.

Ricerca lesioni focali: due lesioni focali ipoecogene contigue di forma ovalare, delle dimensioni rispettivamente di

14 x 11 mm e 9 x 6 mm, entrambe a margini lineari, ecostruttura omogenea, dotate al color doppler di segnali vascolari intralesionali (Figg. 1, 2).

Una terza lesione focale lievemente ipoecogena di forma ovalare delle dimensioni di 34 x 17 mm a margini irregolari ed ecostruttura disomogenea, anch'essa dotata di segnali vascolari interni (Figg. 3, 4).

Una quarta lesione focale ipoecogena delle dimensioni di 10 x 8 mm a margini sfumati ed ecostruttura disomogenea con macrocalcificazioni interne dotate di cono d'ombra posteriore, qualche spot colore interno... (Fig. 5). A sinistra presenza di idrocele con elementi corpuscolati flottanti" (Fig. 6).

Alla fine salutai Riccardo incoraggiandolo sulla prognosi statisticamente favorevole delle neoplasie del testicolo, sapendo che, purtroppo, aveva iniziato la partita più difficile della sua vita.

Sottoposto a orchifunicolectomia sinistra, all'esame istologico risultava: "tumore misto a cellule germinali, seminomatoso e non seminomatoso (carcinoma embrionario circa 80%) pT2 del testicolo sinistro".

Tumori del testicolo

I tumori del testicolo sono relativamente infrequenti (1-3% delle neoplasie del sesso maschile), ma hanno un'importanza enorme in campo oncologico per due motivi: sono la forma di tumore più frequente nei soggetti fino a 45 anni e hanno una curabilità (cioè una probabilità di guarigione definitiva) di oltre il 90% nei paesi occidentali.

Il 95% dei tumori del testicolo deriva dalle cellule germinali (cioè riproduttive) e può essere suddiviso in due grandi gruppi:

- seminomi: nel 40-50% dei casi, in cui l'85% si presenta in forma pura. Si distinguono tre tipi: tipico o classico, spermatocitico, anaplastico. I seminomi compaiono in una fascia d'età 10 anni superiore a quella dei non seminomi;
- non seminomi, in questo sono compresi: carcinoma embrionario (20%), tumore del seno endodermico, corioncarinoma e teratoma (forma matura e immatura).

Le forme miste, molto frequenti, vanno considerate e trattate come non seminomi.

A volte può essere presente la cosiddetta "neoplasia a cellule germinali intratubulare (ITGCN)", si tratta di una forma *in situ* di tutte le neoplasie a cellule germinali, a esclusione del seminoma spermatocitico e del teratoma.

Il 5% residuo dei tumori del testicolo è costituito da tumori derivanti dallo stroma gonadico (cioè tumori delle cellule di Leydig, di Sertoli o della granulosa) o di altro tipo (estremamente rari).

I fattori di rischio che aumentano la probabilità di ammalarsi di tumore del testicolo sono:

- la mancata discesa di uno o di entrambi i testicoli alla nascita o entro il primo anno di vita (criptorchidismo);
- la familiarità: avere un fratello o un padre affetti da questo tipo di tumore può aumentare, anche se in modo ridotto, il rischio di insorgenza della malattia.

Altri fattori sospetti, anche se non ancora verificati con certezza, sono:

- la presenza di elevati valori ormonali durante la gravidanza;
- l'esposizione lavorativa a radiazioni ionizzanti;
- la presenza di una rara condizione genetica, la sindrome di Klinefelter;
- traumi.

Va inoltre ricordata la frequente associazione dei tumori del testicolo ad anomalie più o meno gravi nella produzione dello sperma, fino ad arrivare all'infertilità. Interventi di vasectomia non sono invece associati a un aumentato rischio.

FIGURA 1.

Testicolo sinistro: due lesioni focali ipoecogene a ecostruttura omogenea e margini netti e lineari.



FIGURA 2.

Testicolo sinistro: le due lesioni focali ipoecogene della Figura 1 dotate di segnali vascolari al color doppler.



FIGURA 3.

Testicolo sinistro: a sinistra una lesione focale ipoecogena di forma ovalare a maggior asse di 34 mm, ecostruttura disomogenea e margini irregolari; a destra una lesione focale ipoecogena di forma rotondeggiante ad ecostruttura omogenea e margini lineari.



FIGURA 4.

Testicolo sinistro: le due lesioni focali ipoecogene descritte nella Figura 3 evidenziano, al color doppler, la presenza di segnali vascolari interni.

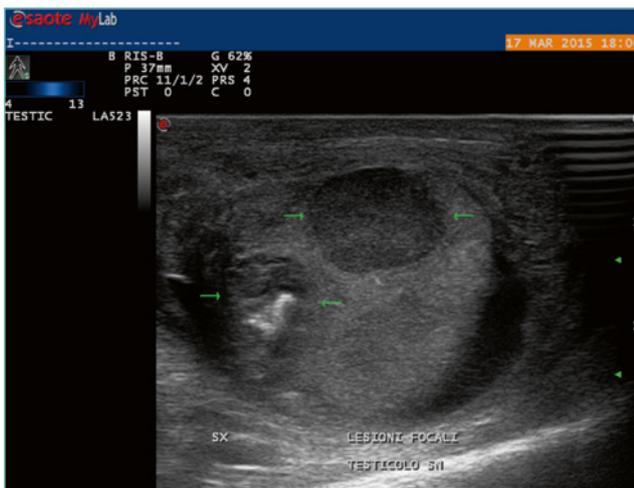
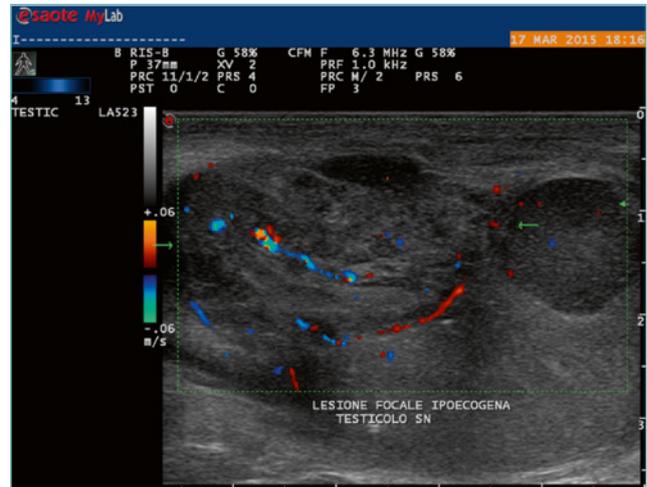


FIGURA 5.

Testicolo sinistro: a sinistra lesione focale ipoecogena a margini sfumati, ecostruttura disomogenea con strie iperecogene (calcificazioni); a destra lesione focale ipoecogena ad ecostruttura omogenea e margini lineari.

FIGURA 6.

Emiscroto sinistro: discreto versamento fluido con elementi corpuscolati flottanti.



FIGURA 7.

Testicolo destro: aspetto ecografico normale (ecostruttura omogenea con echi di medio-bassa intensità, margini lineari).

