

# Un caso di orchidinia

di F. Bono, C. Benedetti, A. Campanini, M. Dolciotti, A. Petrucci, A. Pizzo, C. Ravandoni

Lo sviluppo del caso avviene all'interno di una medicina di gruppo nella quale, oramai da molti anni, i medici esercitano la propria attività professionale collaborando e confrontandosi sulle sintomatologie/patologie dei propri Pazienti e dove i gli stessi Pazienti sono abitua-

ti a questo modello di cure primarie apprezzandone i vantaggi.

## IL CASO

Un paziente di trent'anni si reca presso lo studio del proprio medico per una modesta orchidinia dx.

Il medico visita il paziente per esclu-

dere le cause più frequenti della sintomatologia.

Il canale inguinale appare libero dall'omento e da visceri, anche durante la manovra del Valsalva, escludendo la presenza di un'ernia inguinale.

Alla palpazione il testicolo appare modestamente aumentato di dimensioni e consistenza, a superficie regolare. La palpazione non evoca dolore e l'epididimo non appare accentuato in dimensioni riducendo la possibilità che si tratti di un'orchite-epididimite batterica, di un varicocele o di una patologia espansiva dell'epididimo.

L'età, la recente insorgenza e la sintomatologia sfumata fanno escludere una torsione parziale e ricorrente del testicolo.

Nell'anamnesi non sono presenti traumi scrotali.

Per un più preciso inquadramento, in virtù del modesto aumento di consistenza del testicolo dx, il medico di famiglia del paziente chiede al collega ecografista generalista della sua asso-

## Il carcinoma del testicolo

Tumore maligno delle cellule germinative del testicolo che rappresentano il 95% dei tumori del testicolo.

### Caratteristiche generali

- Massa ad eco struttura ipoecogena o mista, disomogenea, più o meno vascolarizzata.
- È il tumore più comune tra i maschi tra 15 e 34 anni, rappresenta 1% dei tumori maligni del maschio
- La forma istologica più comune è il seminoma la cui maggiore incidenza si ha nei maschi tra i 35 e i 40 anni e nei Pazienti portatori di testicoli ritenuti.
- Sopra i 60 anni il tumore più comune del testicolo è il linfoma.
- 1-3% bilaterale alla diagnosi, nell'8% dei casi si può sviluppare una neoplasia contro laterale.
- Nel 10-15% dei casi vi è coinvolgimento dell'epididimo e del

funicolo spermatico.

### Istopatologia

65% formati da un singolo sottotipo istologico

- Seminoma 40-50%
- Cellule embrionali 25%
- Teratomi 5-10%

35% formati da multipli sottotipi istologici dati dalla combinazione dei precedenti.

### Clinica

- Massa palpabile indolente
- Dolia
- Senso di peso

### Laboratorio

- Incremento Beta HCG e AFP

### Terapia (Note)

Orchiectomia radicale e linfadenectomia retro peritoneale per i tumori non-seminomatosi  
Radioterapia e chemioterapia per i seminomi  
Radioterapia e chemioterapia per le metastasi

### Evoluzione e prognosi

Dal 4 al 14% dei pazienti presentano metastasi alla diagnosi.

- Per via linfatica
  - Per via ematogena (tardive) al polmone, osso e cervello
- Sopravvivenza a 5 anni del 95%

### Aspetti ecografici

- **Seminoma:** lesione solida, ipoecogena, eterogenea senza calcificazioni e senza infiltrazione della tunica albuginea.
- **Teratoma-Teratocarcinoma:** massa disomogenea, ben definita, spesso cistica (complex mass) con calcificazioni (osso, cartilagini)
- **Carcinoma a cellule embrionali:** massa ad eco struttura disomogenea, in un terzo dei casi cistica ad ecogenicità mista, a margini mal definiti, con possibile infiltrazione della tunica albuginea.
- **Corioncarcinoma:** massa eterogenea, ad ecogenicità mista con aree di necrosi ed emorragie, cisti con calcificazioni

Dal punto di vista Ecocolordoppler il flusso appare disorganizzato ed i noduli di dimensioni inferiori a 1,5 cm di diametro possono apparire ipovascolari, in funzione della macchina di cui si dispone.



Fig. 3: linfoma- vascolarizzazione



Fig. 4: linfoma - lesione ipoecogena a margini netti ed irregolari



Fig. 1: Immagine ipoecogena a margini netti ed irregolari al polo inferiore didimo sx e spots ipercogeni privi di cono d'ombra posteriore al polo superiore (microlitiasi)

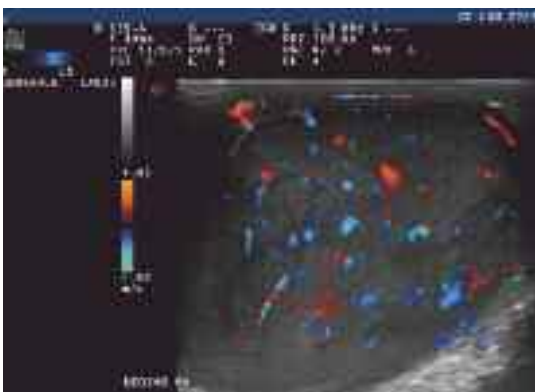


Fig. 2: Didimo dx, globoso, ipoecogeno, a ecostruttura disomogenea con segnali vascolari "anarchici"

ciazione un approfondimento ecografico per meglio indirizzare le scelte terapeutiche.

All'ecografia, eseguita pressoché in tempo reale, anche per il forte e comprensibile coinvolgimento emotivo del paziente, si evidenzia una microlitiasi bilaterale dei testicoli con un testicolo dx a ecostruttura disomogenea, ipoecogena, con diffusi segnali vascolari a distribuzione anarchica. A sinistra è presente un'immagine ipoecogene di

circa 5 mm con segnali vascolari intra e perinodulari. Il quadro ecografico è compatibile con neoplasia bilaterale del testicolo. Il paziente viene affida-

to all'urologo che pone l'indicazione alla biopsia ed all'orchietomia bilaterale se confermato il sospetto ecografico di seminoma.

## BIBLIOGRAFIA

Huyghe H. et al.: Increasing incidence of testicular cancer worldwide: a review. *J. Urol.* 170(1):5-11, 2003  
 Jones Rh et al.: Part I: Testicular cancer – management of early disease. *Lancet Oncol.* 4(12): 730-7, 2003

Kocaoglu M. et al.: Testicular microlithiasis in pediatric age group: ultrasonography findings and literature review. *Diagn. Interv. Radiol.* 11(1):60-5, 2005  
 Ahuja A. et al.: Diagnostic imaging ultrasound 10 : 18-25, 2007

## Diagnosi Differenziale

### Cisti epidermoide

Avascolare posizionata in prossimità dell'albuginea presenta ecostruttura differente al variare della compattezza della keratina e della presenza di calcificazioni, alcune volte si presenta ipoecogena con una calcificazione centrale che la fa somigliare ad un teratoma (importanza del color doppler.)

### Linfoma

Età spesso superiore ai 60 anni  
 Lesioni ipoecogene, vascolarizzate, spesso multiple e bilaterali nel 50% dei casi.  
 Interessamento di altre stazioni linfonodali.

### Terapia (Note)

Orchiectomia radicale e linfadenectomia retro peritoneale  
 chemioterapia per i seminomi  
 Radioterapia e chemioterapia per le metastasi

### Evoluzione e prognosi

• Seminoma: lesione solida, ipoeco

## Tumore stromale del testicolo (o non germinale)

Rappresentano il 3-4% di tutti i tumori del testicolo e nel 30% circa dei casi

sono associati ad endocrinopatie  
 In circa il 90% dei casi sono benigni soprattutto quando di piccole dimensioni  
 Raramente bilaterali  
 Sino al 30% dei casi nell'infanzia

### Patologia

Tumore delle cellule di Leydig (cellule interstiziali) può produrre testosterone (virilizzazione.)

Tumore delle cellule del Sertoli (cellule di sostegno dei tubuli seminiferi) può produrre ginecomastia, diminuzione della libido ed impotenza.

Rari il gonadoblastoma (maligno) ed il tumore a cellule della granulosa (benigno).

Le forme maligne metastatizzano come le forme germinali.

### Aspetti ecografici

Neoformazioni rotondeggianti, ipoecogene, ben definite a volte indistinguibile dai tumori germinali con segnali vascolari intra e perinodulari. La loro eco struttura può divenire disomogenea a causa di emorragie intralesionali. Nel tumore a derivazione delle cellule del Sertoli possono essere presenti calcificazioni

### La microlitiasi del testicolo

Una descrizione in questo ambito merita la microlitiasi del testicolo, presente nel caso descritto, per il

frequente coinvolgimento della stessa nella patologia tumorale di questa ghiandola.

### Descrizione

Si tratta di micro calcificazioni intratubulari di 2-3 mm prive di cono d'ombra posteriore. Secondo alcuni autori la mancanza di cono d'ombra posteriore è provocata dalla presenza di un involucro multi stratificato di fibre di collagene.

L'origine delle micro calcificazioni sarebbe dovuta ad un'alterazione della attività fagocitaria delle cellule del Sertoli.

Viene ritenuta anomala la presenza di più di 5 microcalcificazioni per sezione ecografica.

Questa patologia è assolutamente asintomatica ma, secondo le diverse statistiche, è stata segnalata un'incidenza sino al 40% di tumori del tipo germinativo nei portatori di questa patologia; pur essendo necessari ulteriori studi per dimostrare un nesso tra tumori benigni o maligni e micro litiasi del testicolo potrebbe essere consigliabile un follow-up, inizialmente semestrale e poi annuale, per lunghi periodi, di questi pazienti.

È presente una maggiore incidenza di micro litiasi del testicolo nella S. di Klinefelter, nella S. di Down e nello pseudoermafroditismo.