

Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

ORCHIFUNICULECTOMIA

La **informiamo** che i **tumori del testicolo** sono neoformazioni che interessano le gonadi maschili. Si tratta quasi esclusivamente di tumori maligni, per lo più ad insorgenza dalle cellule germinali (così dette perché producono gli spermatozoi). Colpiscono prevalentemente individui giovani, pur osservandosi casi anche dopo la pubertà.

La **informiamo** che il trattamento consiste in un intervento chirurgico, eseguito in anestesia generale o periferica, che, mediante l'esecuzione di una piccola incisione inguinale, prevede l'esteriorizzazione del testicolo affetto da neoplasia e la sua asportazione di concerto col relativo funicolo spermatico (cioè l'insieme di deferente [il tubicino che veicola gli spermatozoi dal testicolo verso la prostata] e vasi venosi ed arteriosi collegati al testicolo).

Nei casi in cui gli accertamenti preoperatori (ecografia scrotale e dosaggio ematico dei marcatori tumorali) non consentano di escludere la natura benigna della neoformazione, sarà opportuno precedere ad un campionamento biptico per **l'esame istologico estemporaneo**, in base al quale si deciderà se procedere o meno con la orchifunicolectomia. Questo esame intraoperatorio NON verrà eseguito in presenza di neoplasie voluminose e/o elevati valori preoperatori dei marcatori tumorali e si procederà direttamente all'orchifunicolectomia.

A fine intervento, i tessuti asportati saranno inviati all'anatomopatologo per l'esecuzione di un esame microscopio definitivo che consenta di chiarire in maniera definitiva la natura della lesione, e, qualora si tratti di un tumore maligno, di stabilirne il grado di aggressività e valutarne l'estensione locale. Sarà così possibile attuare le opportune scelte cliniche e programmare la prosecuzione delle cure (che, in casi selezionati, contempla l'esecuzione di una chemioterapia e/o radioterapia adiuvante) sulla base delle reali caratteristiche della neoplasia.

La **informiamo** che è verosimile attendersi dopo il trattamento:

- al termine della procedura, laddove clinicamente indicato ed in assenza di un esplicito diniego da parte Sua, potrà esserLe posizionata una **protesi testicolare**, cioè una piccola pallina in silicone le cui caratteristiche di forma dimensioni e consistenza rassomigliano, quanto più possibile, a quelle del testicolo asportato. La protesi testicolare ha una sola funzione cosmetica. Tale procedura è

gravata da un rischio (1-3%) di infezione del materiale protesico che, dunque, potrebbe dover essere rimosso chirurgicamente in un secondo tempo.

La **informiamo** che già dal primo giorno dopo l'intervento potrà bere, mangiare, alzarsi dal letto e passeggiare. In assenza di complicanze, sarà dimesso già a 24 h dall'intervento.

La **informiamo** sulle possibili conseguenze e rischi correlati con il trattamento.

Tutti gli interventi chirurgici possono essere gravati da complicanze generiche quali: **infezione** (5-10%) o **deiscenza** (cioè riapertura spontanea; 1-2%) **della ferita chirurgica**, formazione di un **cheloide** (cioè di una cicatrice ipertrofica ed aberrante in corrispondenza della sede di incisione), **infezioni sistemiche** (cioè diffuse ad interessare l'intero organismo) anche gravi (fino alla **sepsi**; <1%).

Inoltre:

- i pazienti sottoposti ad orchifunicolectomia hanno un rischio doppio rispetto alla popolazione normale di sviluppare, nel corso della vita, **un'ernia inguinale** dal lato dell'intervento. Questa potrà necessitare di correzione chirurgica;
- piccole raccolte ematiche (**ematomi**) o di linfa (**linfoceli**) a livello inguinale o scrotale sono di comune riscontro, asintomatiche e tendono a riassorbirsi spontaneamente mentre le più grandi, rare, sono a rischio di infezione e richiedono il posizionamento di un tubo di drenaggio;
- l'intervento chirurgico e le eventuali terapie sistemiche successive (chemioterapia/radioterapia) possono causare **infertilità**.

La **informiamo** sulle possibili alternative terapeutiche.

Attualmente **non esistono approcci alternativi alla orchifunicolectomia** che, dunque, rappresenta un passaggio obbligato diagnostico e terapeutico in presenza di lesione testicolare. L'orchietomia, eventualmente associata a chemioterapia/radioterapia adiuvante, assicura un tasso di guarigione superiore al 90%.

La **informiamo** che l'*enucleazione della neoplasia* con risparmio del parenchima sano è indicata in caso di fondato sospetto clinico di tumore benigno. È l'esame istologico estemporaneo a guidare l'urologo in questa scelta: nei casi dubbi, in assenza di un esplicito diniego da parte del paziente, si procederà alla enucleazione, accettando l'implicito rischio di dover procedere successivamente alla "radicalizzazione" dell'intervento laddove l'esame istologico definitivo deponesse per un carcinoma.

L'orchietomia parziale è anche possibile nei pazienti giovani con tumore bilaterale o nei monorchidi (cioè nei soggetti con un solo testicolo) con una neoplasia che interessi meno di 1/3 del volume dell'organo. In questi casi, tuttavia, il rischio di recidiva è molto elevato, dal momento che un carcinoma in situ (detto TIN-Neoplasia Testicolare Intraepiteliale, precursore di tutti i tumori testicolari maligni) è presente nel tessuto risparmiato nell'82% dei casi.

La **informiamo** che là dove indicato è possibile eseguire un esame istologico estemporaneo della lesione testicolare che orienterà la decisione sul tipo di intervento da eseguire.

Nello specifico:

- se l'esame istologico intraoperatorio evidenzia una lesione di natura benigna si può procedere alla asportazione della sola neoplasia, consapevole di una possibile eventuale discordanza (dovuta ad altre indagini effettuate a posteriori sul pezzo anatomico) tra l'estemporanea e il definitivo.
- se l'esame istologico intraoperatorio evidenzia una lesione di natura maligna si procede alla asportazione totale del testicolo e del funicolo spermatico
- se l'esame istologico intraoperatorio non è dirimente, si può procedere all'asportazione del testicolo e del funicolo spermatico, oppure, della sola lesione ma consapevole che, in quest'ultimo caso, potrebbe essere soggetto ad una successiva radicalizzazione chirurgica.

La **informiamo** che il trattamento sanitario sopra descritto e le eventuali terapie sistemiche successive (chemioterapia/radioterapia) possono causare infertilità. Può essere pertanto opportuna la conservazione del seme.

La **informiamo** che, consapevole di tale rischio, è possibile eseguire crioconservazione preoperatoria del seme presso centri specializzati del SSN.

La **informiamo** che, un tumore maligno del testicolo può essere efficacemente trattato e guarito con l'orchifunicolectomia e, in casi selezionati, una chemio/radioterapia adiuvante. Se viene trascurato, può progredire e diffondersi oltre il didimo, evolvendo in una forma avanzata, talora metastatica. In questi casi il tasso di risposta al trattamento è più scarso.

La **informiamo** che l'intervento chirurgico sarà eseguito da uno o più dei componenti della Equipe di Urologia:

Dr. Giuseppe Simone, Dr. Riccardo Mastroianni, Dr. Salvatore Guaglianone, Dr.ssa Maria Consiglia Ferriero, Dr. Umberto Anceschi, Dr. Aldo Brassetti, Dr. Gabriele Tuderti, Dr. Alfredo Maria Bove, Dr. Simone D'Annunzio, Dr. Costantino Leonardo.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.