

salute *luc*

Se la mammella è uno dei punti deboli femminili, i **testicoli** sono l'organo maschile più soggetto al **tumore**. Ma si fa molta meno prevenzione

Il tumore ai testicoli è la forma più comune negli uomini sotto i 50 anni: in Italia, in questa fascia di età, stando ai dati aggiornati, rappresenta il 12% di tutte le malattie oncologiche. Dopo i 50 anni l'incidenza si riduce del 90%. Complessivamente, riguarda oltre 2mila uomini. La fascia d'età più colpita è quella fra i 15 e i 35 anni, quindi i malati sono perlopiù giovani. Negli ultimi 30 anni il numero è quasi raddoppiato, ma per fortuna oggi si guarisce nel 95% dei casi.

Esistono 2 forme della malattia

Il tumore testicolare si sviluppa all'interno dei testicoli, i due organi ovoidali alla base del pene. Contenuti nello scroto, hanno il compito di produrre gli spermatozoi e il testosterone, l'ormone maschile più importante.

★ I medici distinguono fra due tipi principali di tumore:

- ✓ i seminomi, che consistono nella trasformazione maligna delle cellule germinali, cioè le cellule che danno origine agli spermatozoi;
- ✓ i non seminomi, che includono differenti forme.

★ Il trattamento è diverso a seconda del tipo di tumore presente.

test

POCHISSIMI
RICHIEDONO
UN CONTROLLO
ALL'ANDROLOGO
O ALL'UROLOGO

UOMINI

**NON DIMENTICATE
L'AUTOPALPAZIONE**

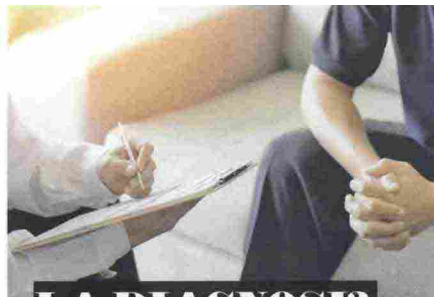
Attenzione se compare un gonfiore o un nodulo

Nella maggior parte dei casi, il tumore si manifesta con la comparsa di un **indurimento, un gonfiore, un senso di pesantezza** o un vero e proprio nodulo a livello del testicolo.

* Talvolta, la malattia causa un **dolore acuto** al testicolo e/o un rapido aumento del suo volume, che può dipendere dalla formazione di un'emorragia all'interno della massa maligna. Tuttavia, anche il **rimpicciolimento** del testicolo può essere un segnale di esordio della malattia.

* Oltre a questi, non compaiono altri segnali caratteristici né segni aspecifici.

Per questo, spesso accade che l'uomo **scopra il tumore in modo casuale**, per esempio durante un'ecografia in seguito a un trauma.



LA DIAGNOSI?

SI BASA SU ECOGRAFIA E ANALISI DEL SANGUE

La diagnosi del tumore testicolare si basa innanzitutto sulla visita specialistica e sull'ispezione del testicolo, grazie alle quali il medico può confermare la presenza della massa sospetta o di altri segni anomali. Per chiarire la situazione, si richiedono quasi sempre due accertamenti.

✓ Un'ecografia dello scroto per visualizzare la zona e valutare se ci sono aree sospette.

✓ Gli esami del sangue con il dosaggio di marcatori (l'alfa-fetoproteina, la beta-Hcg e la latticodeidrogenasi Ldh), cioè sostanze che, se presenti nel sangue, potrebbero segnalare la malattia; questi valgono, però, solo per i tumori non seminomi.

✓ Nel dubbio, si può procedere con una biopsia: si preleva un campione di tessuto e lo si sottopone ad analisi istologica.

L'IMPORTANZA dell'autoesame



Considerato che spesso il sintomo principale del tumore testicolare è un gonfiore o un indurimento al testicolo, è necessario che gli uomini si abituino a ispezionare la zona fin **dalla giovane età**. L'autopalpazione ha una valenza importante, esattamente come nel tumore al seno: permette, infatti, di **scoprire con tempestività** eventuali cambiamenti e, dunque, di intervenire precocemente. Ecco come procedere.

1 Prendere il testicolo fra le mani, avvolgendolo interamente con il palmo.

2 Ruotarlo accuratamente fra indice e pollice, in modo da esaminarlo nel dettaglio.

3 Osservare e toccare la zona per vedere se sono presenti eventuali noduli duri, formazioni rotondeggianti, gonfiori morbidi o altre anomalie.

4 Ripetere l'esame su entrambi i testicoli almeno una volta al mese. Se possibile, meglio farlo dopo il bagno o la doccia calda.

5 Iniziare questa buona abitudine fin dall'adolescenza.

→ SI DOVREBBERO ESAMINARE I TESTICOLI

ALMENO UNA VOLTA AL MESE, MEGLIO SE DOPO LA DOCCIA



Sono diversi i fattori di rischio

Il primo fattore di rischio è costituito dal **criptorchidismo**, ossia la mancata discesa nello scroto di uno dei testicoli entro la nascita o i primi 12 mesi di vita che, dunque, resta nell'addome o nell'inguine.

* Questa condizione aumenta le probabilità di trasformazione maligna delle cellule fino a 10 volte. Il rischio è più elevato se il **testicolo è nell'addome** e più basso se è nell'inguine. Se l'anomalia viene corretta chirurgicamente prima dei sei anni di età, i pericoli si riducono.

* Altri fattori di rischio sono: la sindrome di Klinefelter, un difetto cromosomico; casi di tumore testicolare in famiglia; un tumore all'altro testicolo; l'esposizione a sostanze che alterano l'equilibrio endocrino (come quella a pesticidi per ragioni professionali); il fumo; l'**infertilità** (gli uomini infertili hanno un rischio di malattia tre volte superiore agli uomini fertili).

LA CURA È QUASI SEMPRE CHIRURGICA...

Se gli accertamenti eseguiti confermano la presenza di un tumore, occorre iniziare al più presto le cure. Nelle **forme meno avanzate** di malattia si procede quasi sempre con l'**asportazione** del testicolo e del funicolo spermatico (il peduncolo del testicolo, che lo collega al canale inguinale).

✓ Se l'uomo lo desidera e le condizioni cliniche lo consentono, il testicolo naturale può essere sostituito con una **protesi**, che permette di mantenere la simmetria. Nella maggior parte dei casi, la protesi viene applicata nel corso dello stesso intervento.

✓ Spesso, dopo l'operazione, il paziente deve sottoporsi a uno o più cicli di **radioterapia**, per perfezionare la cura e aumentare le probabilità di guarigione.

L'asportazione del testicolo non pregiudica sempre la possibilità di diventare padre. In ogni caso, prima dell'intervento è possibile raccogliere dei campioni di liquido seminale, utilizzabili, poi, per la fecondazione assistita.

... MA A VOLTE OCCORRE ANCHE LA CHEMIOTERAPIA

Quando il tumore è più aggressivo e/o si è già diffuso, si ricorre quasi sempre anche alla chemioterapia: qualche volta, prima dell'intervento per rimpicciolirlo, altre volte dopo. Alcune tipologie sono **molto sensibili agli effetti dei farmaci** che, dunque, permettono di ottenere ottimi risultati. Talvolta, però, è necessario asportare anche i linfonodi dell'addome.

Servizio di Silvia Finazzi.

Con la consulenza del dottor Franco Gaboardi, primario di Urologia, Irccs ospedale **San Raffaele** - Turro, Milano.

viversaniebelli **61**