



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *orchietomia*



Informazioni generali

È l'intervento di asportazione del didimo (testicolo), dell'epididimo (organo situato sul polo superiore del testicolo in cui confluiscono i vasi spermatici testicolari) e del tratto prossimale del funicolo spermatico (struttura anatomica formata dal dotto deferente, dal muscolo cremastere, dai nervi e dai vasi testicolari). Lo si esegue in caso di tumore maligno testicolare, di testicolo mobile con impossibilità all'orchipessia (fissazione testicolare) per peduncolo vascolare testicolare insufficiente al corretto riposizionamento del testicolo, di infarto testicolare a seguito di torsione, di trauma testicolare con rottura dell'albuginea (fascia che ricopre il testicolo), di ascesso testicolare ribelle alla terapia medica.

Informazioni per il Paziente



L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, regionale o generale e dura circa 30 minuti. Si può effettuare in one-day surgery o ricovero ordinario (da preferirsi in caso di patologie concomitanti aggravanti il rischio operatorio).

Esistono varie forme di accesso al sacco scrotale: la scelta dipende della patologia di base. Le incisioni più frequentemente utilizzate sono:

- **incisione inguinale:** è la via di scelta in caso di neoplasia primitiva (è il tumore localizzato nella sede di insorgenza) del testicolo; evita l'interruzione dei linfatici scrotali, che rischierebbe di modificare il cammino di eventuali metastasi tumorali; consente inoltre l'asportazione del funicolo spermatico fino all'anello inguinale interno; tale via di accesso permette il posizionamento endoscrotale di eventuale protesi;
- **incisione scrotale:** utilizzata per il trattamento di processi benigni quali lesione traumatica con necrosi, torsione testicolare prolungata, orchiepididimite, trauma con rottura dell'albuginea.

Dopo l'intervento il Paziente dovrebbe evitare attività fisica intensa per almeno 6 settimane. È utile fornire allo scroto un sostegno (sospensorio) per cercare di evitare o ridurre l'edema post-operatorio. La ferita va detersa con disinfettanti fino alla caduta dei punti (riassorbibili).



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

- emorragia dal cordone spermatico inciso;
- infezione della ferita con possibile formazione di ascesso;
- edema scrotale.