

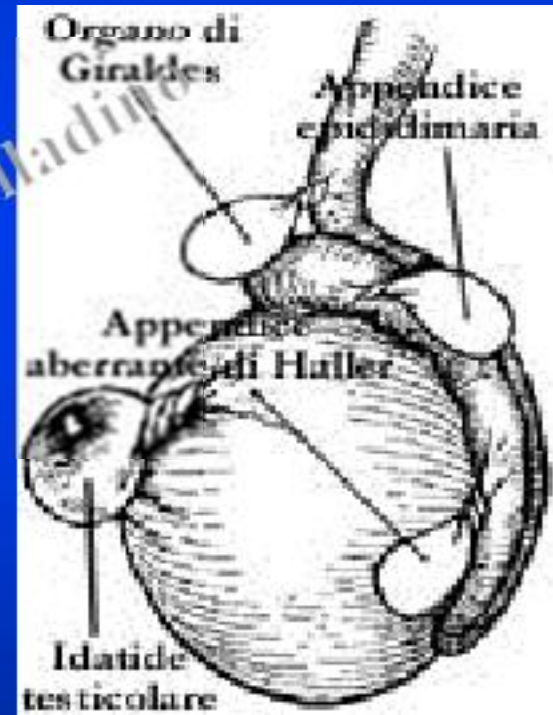
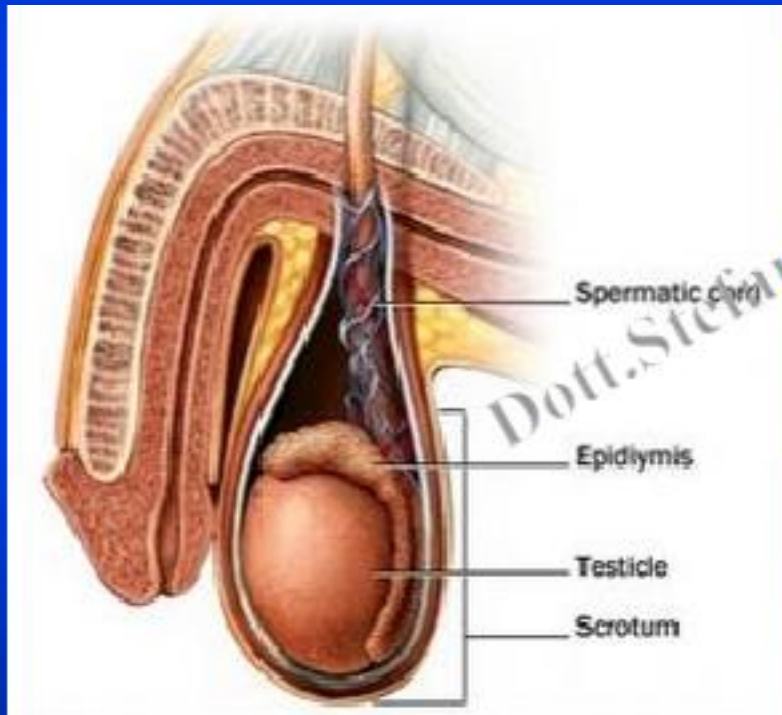


ECOGRAFIA TESTICOLARE

Quando e come si fa
Quadri normali e patologici

Dr. Stefano Palladino

CENNI DI ANATOMIA NORMALE



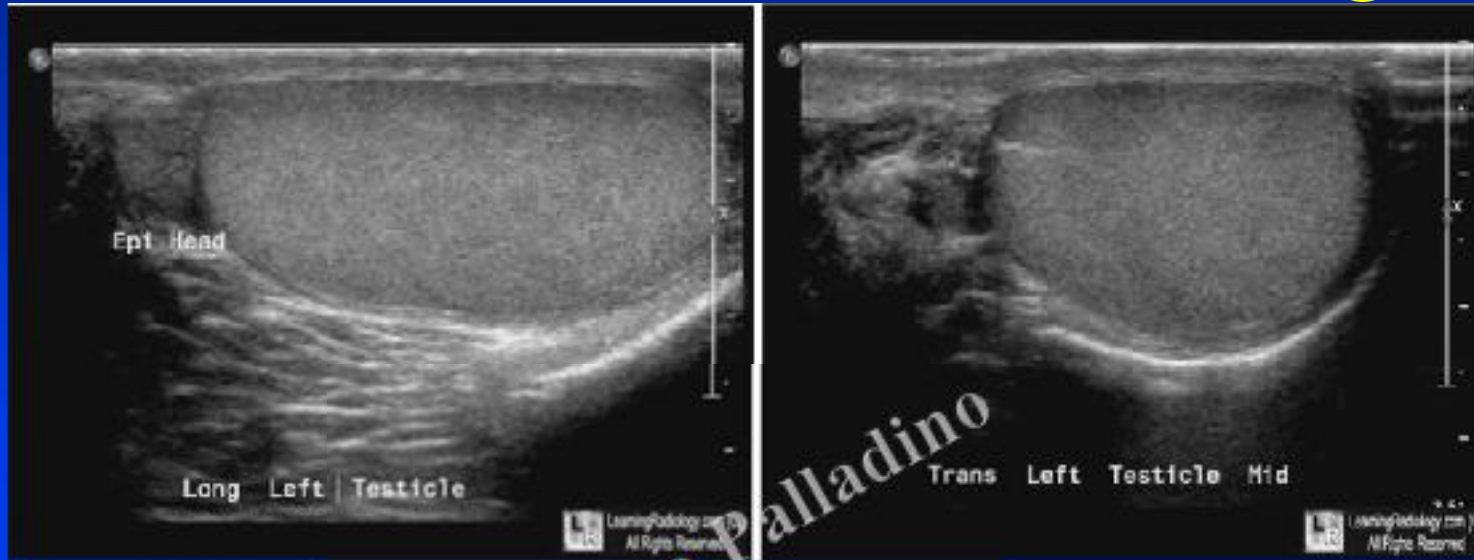
DIMENSIONI

- ◆ NASCITA 15X10X7 +/-2
- ◆ 3 MESI 20X12X2 +/-2
- ◆ 11 ANNI 40X25X25 +/-10 mm

TECNICA ECOGRAFICA

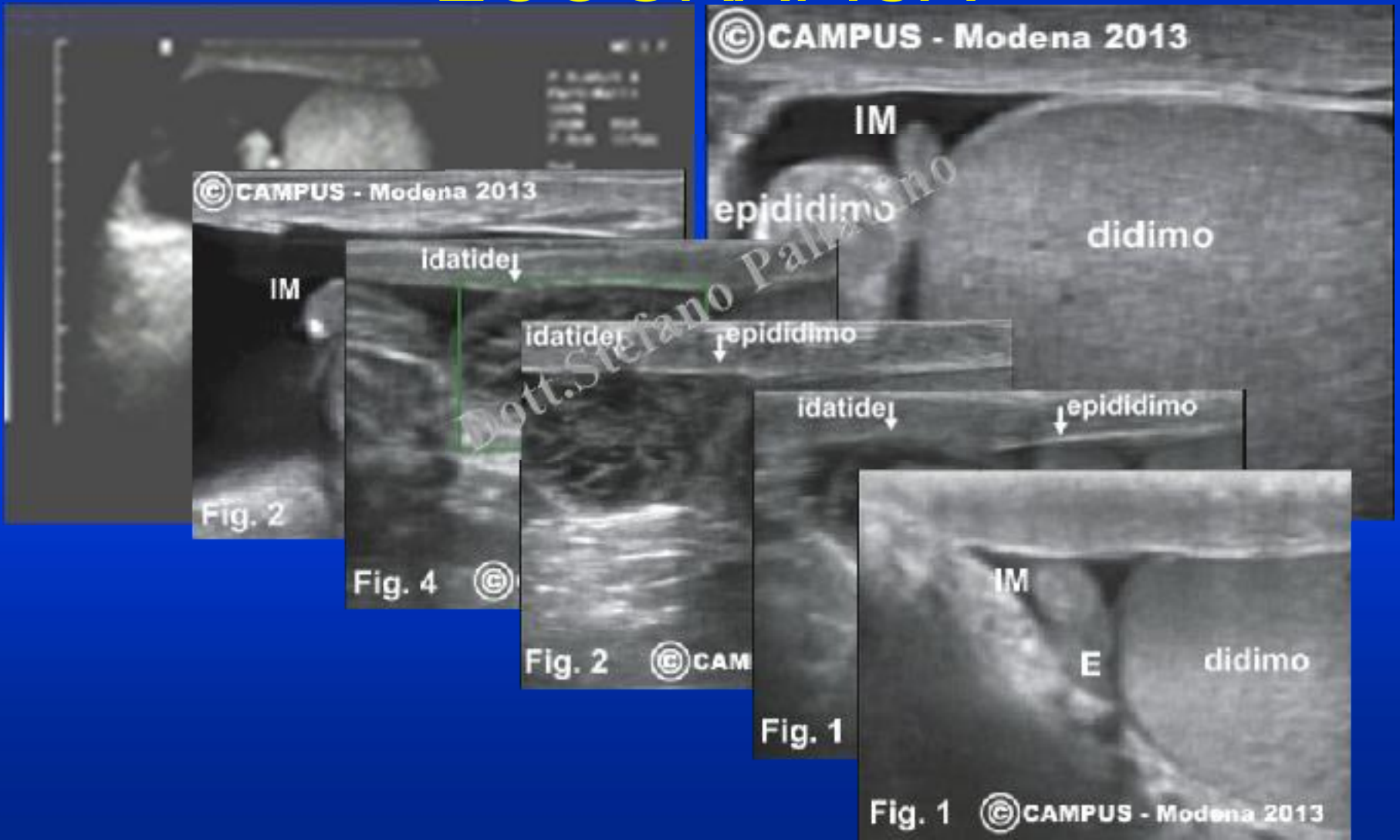


Cenni di anatomia ecografica



- Cute (iperrec.)**
- Sottocute (ipoec.)**
- Tonache vaginali (iper)**
- Testicolo (fini echi omogenei)**
- Epididimo (isoecogeno)**
- Plesso pampiniforme**
- Funicolo spermatico**

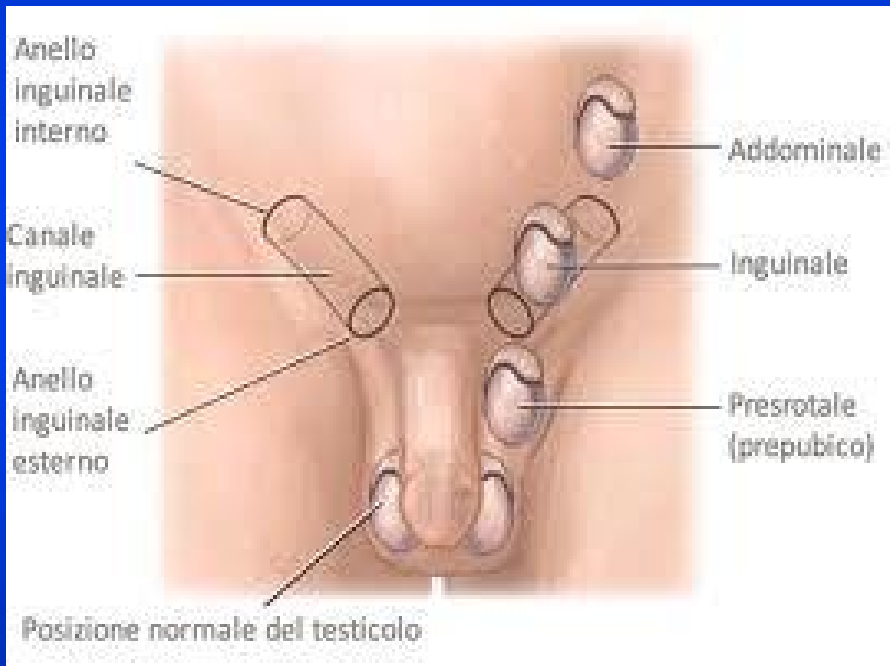
CENNI DI ANATOMIA ECOGRAFICA



PATOLOGIE DEL TESTICOLO

- **CRIPTORCHIDISMO**
- **IPOGONADISMO**
- **ANOMALIE DI NUMERO**
- **TRAUMI**
- **TUMORI**
- **INFEZIONI**
- **SPERMATOCELE**
- **IDROCELE**
- **VARICOCELE**
- **TORSIONE FUNICOLO**
- **TORSIONE APPENDICI TESTICOLARI**

Discesa testicolare



Al III mese di vita intrauterina il testicolo è formato completamente e inizia la sua migrazione che avviene in due fasi distinte.

- **trans addominale** (XII settimana): in questa fase per azione del MIF prodotto dalle cell. del Sertoli il dotto di Muller va incontro a completa regressione e permane il dotto di Wolff che darà luogo al deferente
- **inguino scrotale** (XXIV settimana)

Alla XXXII settimana i testicoli si trovano nella borsa scrotale.

ANOMALIE DEL TESTICOLO

Ectopia testicolare: presenza di un testicolo in sede anomala, diversa dal normale percorso di discesa che il testicolo compie durante lo sviluppo (sedi frequenti parainguinale sottocutanea, radice della coscia, a livello della radice scrotale)

Criptorchidismo: arresto della discesa del testicolo

Poliorchidismo: testicolo sovranumerario

Anorchidismo: assenza di entrambi i testicoli

Monorchidismo: assenza di un solo testicolo

PATOLOGIE DEL TESTICOLO

- ANOMALIE DI NUMERO
- IPOGONADISMO
- CRIPTORCHIDISMO
- TRAUMI
- TUMORI
- INFEZIONI
- SPERMATOCELE
- IDROCELE
- VARICOCELE
- TORSIONE FUNICOLO
- TORSIONE APPENDICI TESTICOLARI

TRAUMA TESTICOLARE

Traumi si possono dividere in tre categorie:

1. **da urto** (come un pugno o un calcio o una pallonata);
2. **penetranti** (da arma da taglio o proiettile);
3. **da strappamento** (tra i lavoratori dell'industria e i braccianti, quando gli indumenti vengono intrappolati nei macchinari).

Il trauma si presenta con dolore acuto e improvviso spesso con nausea e vomito e con il testicolo richiamato verso l'alto a livello inguinale e gonfiore scrotale con un ematoma visibile.

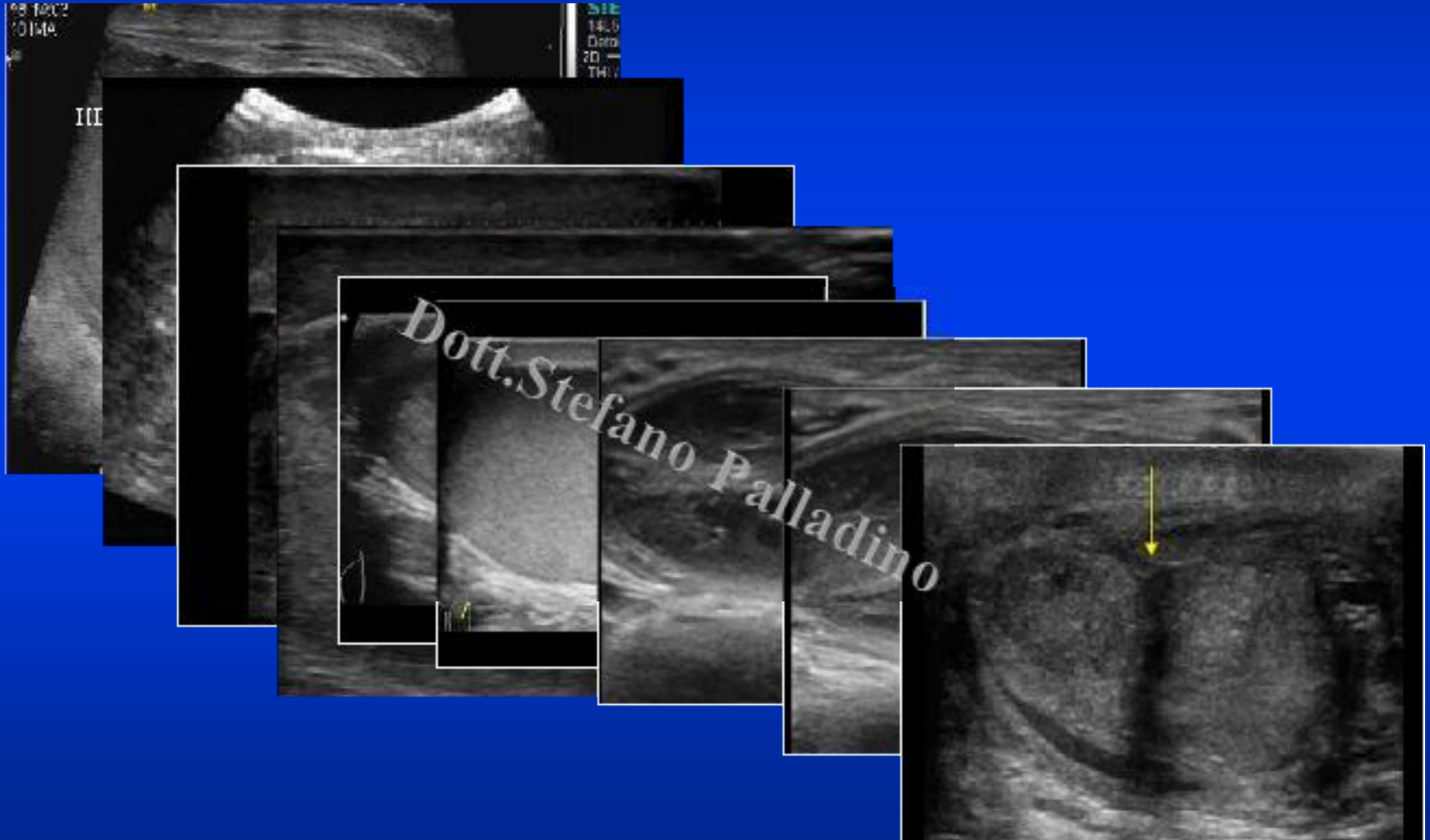
La maggior parte di questi casi sono causati da incidenti, soprattutto motociclistici, ed in un terzo dei casi sono coinvolti entrambi i testicoli.

TRAUMA TESTICOLARE

I traumi da urto sono logicamente i più frequenti e spesso i meno gravi. Lo spostamento dei testicoli dalla loro normale posizione è raro ma può verificarsi a seguito di un colpo. Bisogna anche ricordare che in soggetti con testicoli ipermobili o “in ascensore” si può verificare la torsione del funicolo spermatico. Questa può causare **danni importanti al testicolo e alla fertilità**.

Indagine fondamentale è l'ecocolordoppler testicolare per valutare la gravità della situazione o ancora se avvalersi di indagini ancora più approfondite come la Risonanza Magnetica.

TRAUMA TESTICOLARE



TUMORE DEL TESTICOLO

EPIDEMIOLOGIA

1-2% di tutte le neoplasie nel maschio

Sono i tumori più comuni negli uomini tra 15 e 35 anni

Incidenza: 2.3 - 3.76 casi/100,000

**Negli ultimi 20 anni la sopravvivenza
è arrivata a superare il 90%**

TUMORE DEL TESTICOLO

EZIOLOGIA

**Cause congenite: criptorchidismo/ipogonadismo
(rischio relativo 3-14 volte superiore rispetto alla
popolazione normale)**

**Cause acquisite: trauma
ormoni sessuali
atrofia**



ORCHITE, EPIDIDIMITE ED ORCHIEPIDIDIMITE

- ◆ Patologia poco frequente in età pediatrica
- ◆ Localizzazione elettiva epididimaria con eventuale coinvolgimento del testicolo
- ◆ Eziologia: infezioni delle vie urinarie, traumi, cause autoimmuni, malattia granulomatosa, vasculiti, malformazioni delle vie urinarie

ORCHITE, EPIDIDIMITE ED ORCHIEPIDIDIMITE

PRESENTAZIONE ECOGRAFICA

- ◆ Epididimo aumentato di volume
- ◆ Disomogeneità ecostrutturale (dapprima ipoecogeno poi disomogeneamente iperecogeno)
- ◆ Idrocele reattivo concomitante
- ◆ Ispessimento delle borse scrotali
- ◆ Incremento di vascolarizzazione ECD

ORCHITE, EPIDIDIMITE ED ORCHIEPIDIDIMITE PRESENTAZIONE ECOGRAFICA



PATOLOGIE DEL TESTICOLO

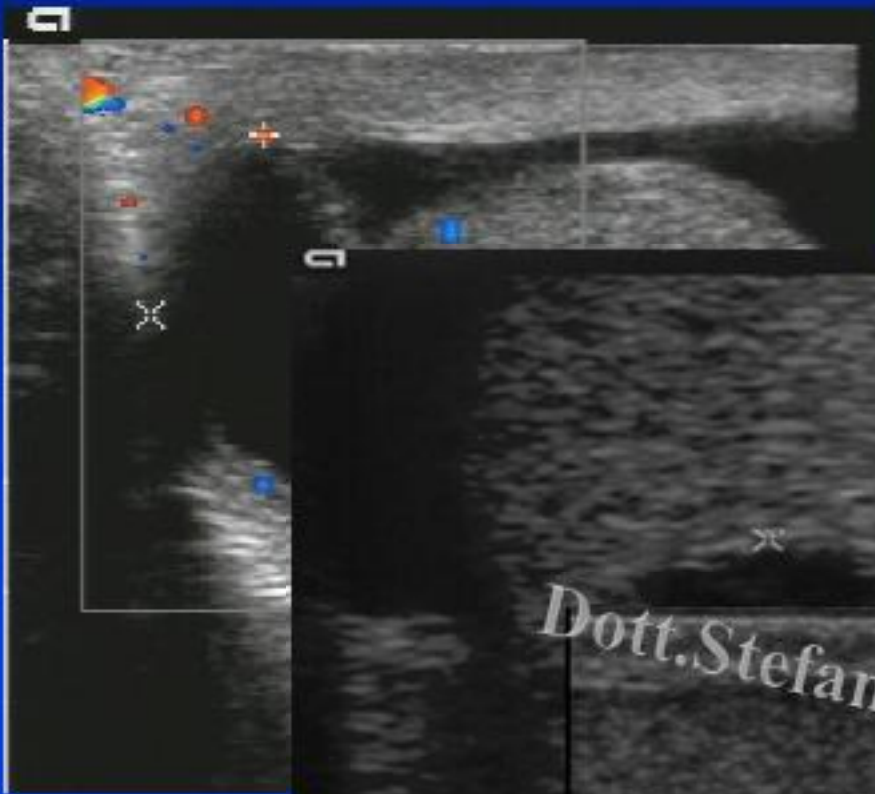
- ANOMALIE DI NUMERO
- IPOGONADISMO
- CRIPTORCHIDISMO
- TRAUMI
- TUMORI
- INFEZIONI
- SPERMATOCELE
- IDROCELE
- VARICOCELE
- TORSIONE FUNICOLO
- TORSIONE APPENDICI TESTICOLARI

SPERMATOCELE

- **FORMAZIONE CISTICA DELL'EPIDIDIMO CONTENENTE SPERMATOZOI**
- **IN GENERE POLARE SUP E SEPARATA DAL TESTICOLO**
- **INDOLORE**
- **E' INDICATA L'ASPORTAZIONE SE VOLUMINOSA E SINTOMATICA**



ECOGRAFIA SCROTALE: SPERMATOCELE



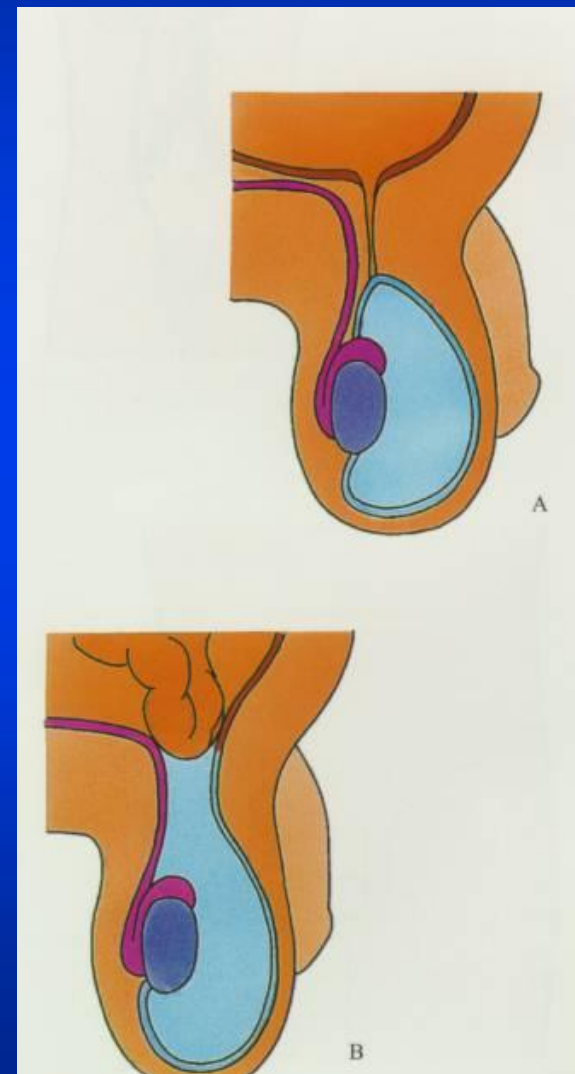
CISTI TESTA EPIDIDIMO DS

IDROCELE/CISTI FUNICOLARE/PERVIETA' DEL DOTTO P.V.

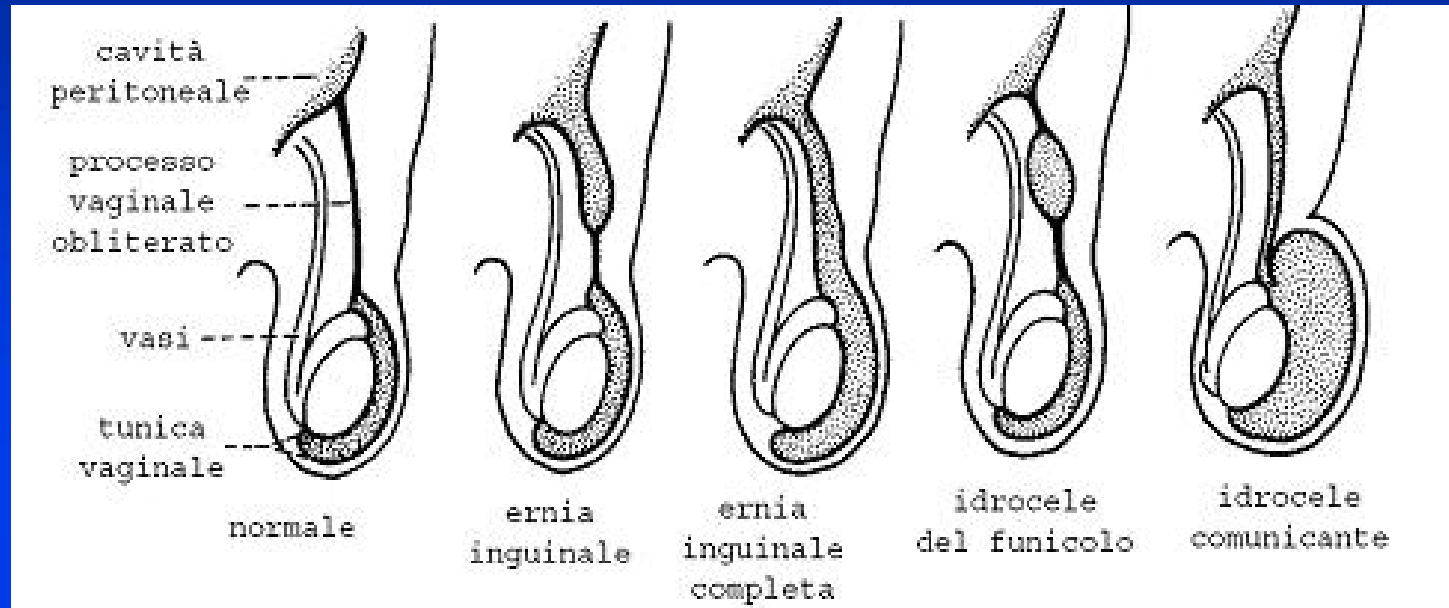
**RACCOLTA DI LIQUIDO TRA I DUE FOGLIETTI
DELLA TUNICA VAGINALE**

**-COMUNICANTE: MANCATA CHIUSURA
DEL PROCESSO VAGINALE
CON COMUNICAZIONE TRA
CAVITA' ADDOMINALE E
LA SCROTALE; POSSIBILE
ERNIA INGUINALE
(ETA' PEDIATRICA)**

**-NON COMUNICANTE
PRIMITIVO (IDROCELE CON DOTTO CHIUSO),
SECONDARIO: TRAUMI, INFEZIONI, RT**



IDROCELE/CISTI FUNICOLARE/PERVIETA' DEL DOTTO P.V.



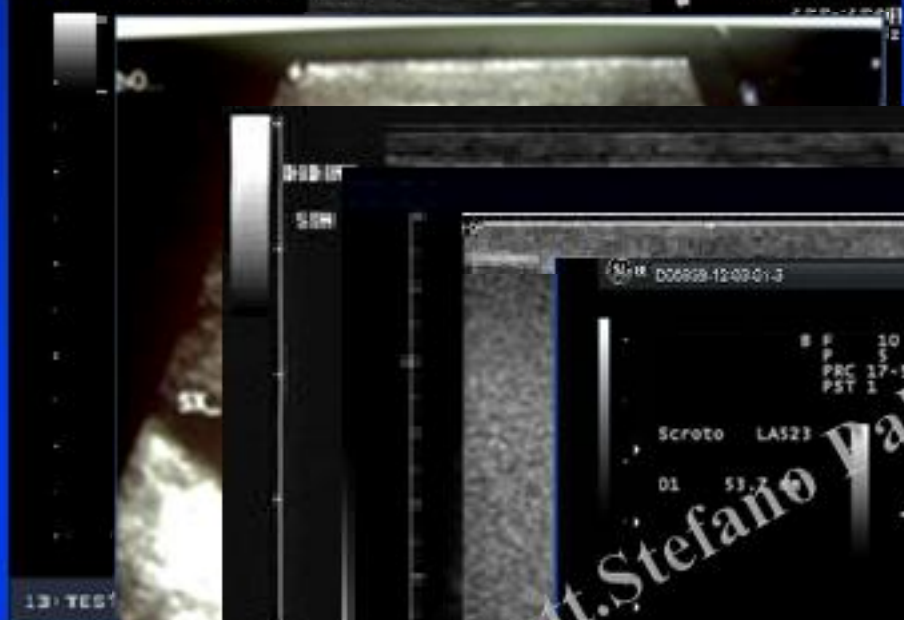
•TUMEFAZIONE TESA

•TRANSILLUMINABILE

•DIAGNOSI DIFFERENZIALE
ECOGRAFICA CON MASSA
SCROTALE



ALOKA Dr. A. GIAMBERSIO IMAGGIO ANTONIO Y 15-09-'07
Via Clocotti,75 Pz : 10 10:43:18





VARICOCELE

**Anomala dilatazione
accompagnata a
tortuosità, delle vene
del plesso
pampiniforme.**

VARICOCELE PRIMITIVO O IDIOPATICO

80-90% a sinistra

La v. spermatica interna sin è circa 8-10 cm più lunga della dx

Un aumento della pressione idrostatica trasmessa in basso causa una dilatazione nel plesso pampiniforme.

- Effetto schiaccianoci
- Studio flebografico: il 73% dei varicocele aveva una v. spermatica senza valvole o con valvole incompetenti.

VARICOCELE SECONDARIO

Patologie compressive ab estrinseco endoaddominali, delle vene spermatiche

- Compres tumorale
- Neoplasie retroperitoneali
- Neoplasie pelviche
- Trombosi delle vv renali

Il varicocele

TECNICA DI ESAME

Esame obiettivo dello scroto

Posizione supina

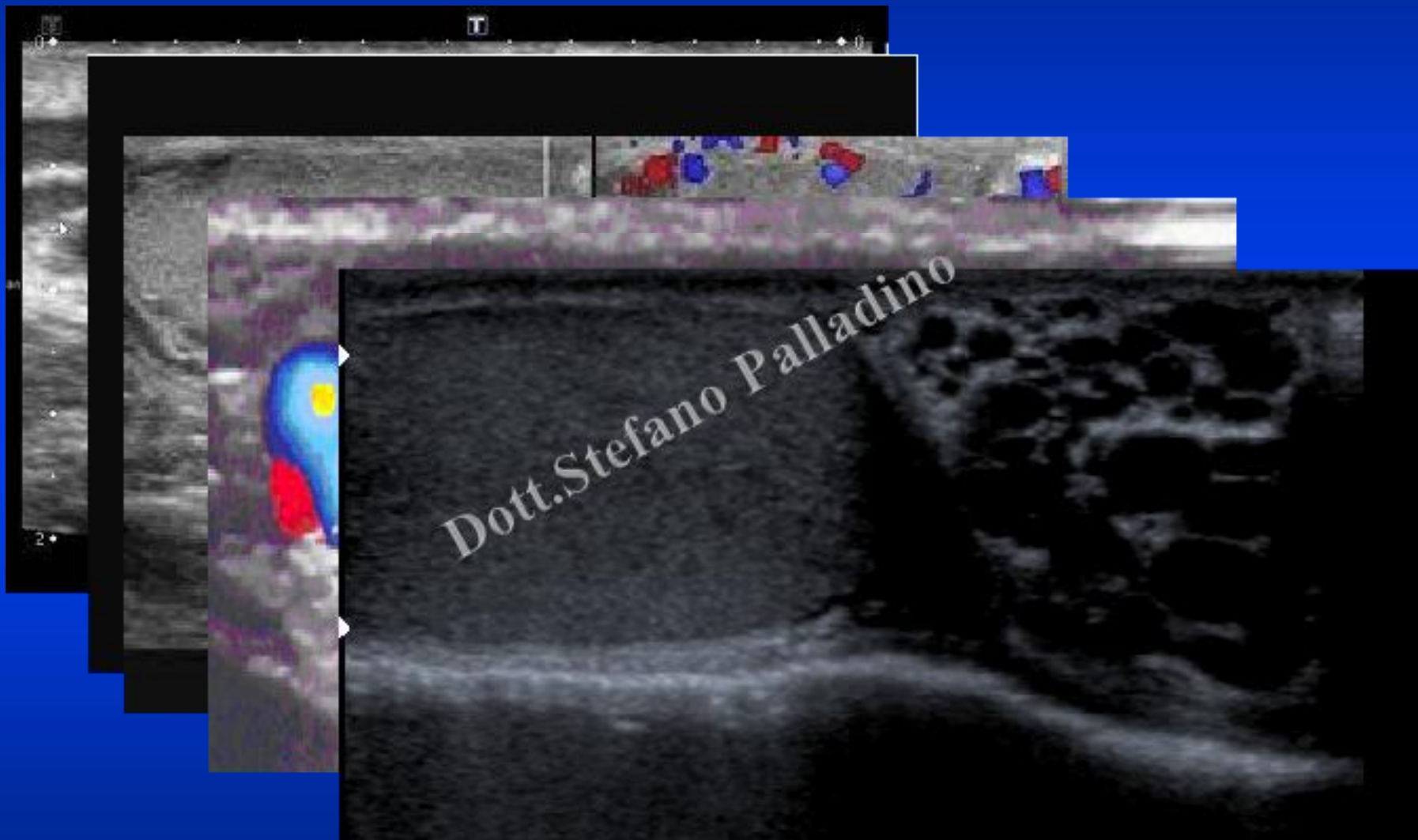
Ambiente caldo per evitare la contrazione del dartos.

Ecocolordoppler scrotale

Clinostasi/manovra di Valsalva

Ortostasi/Valsalva

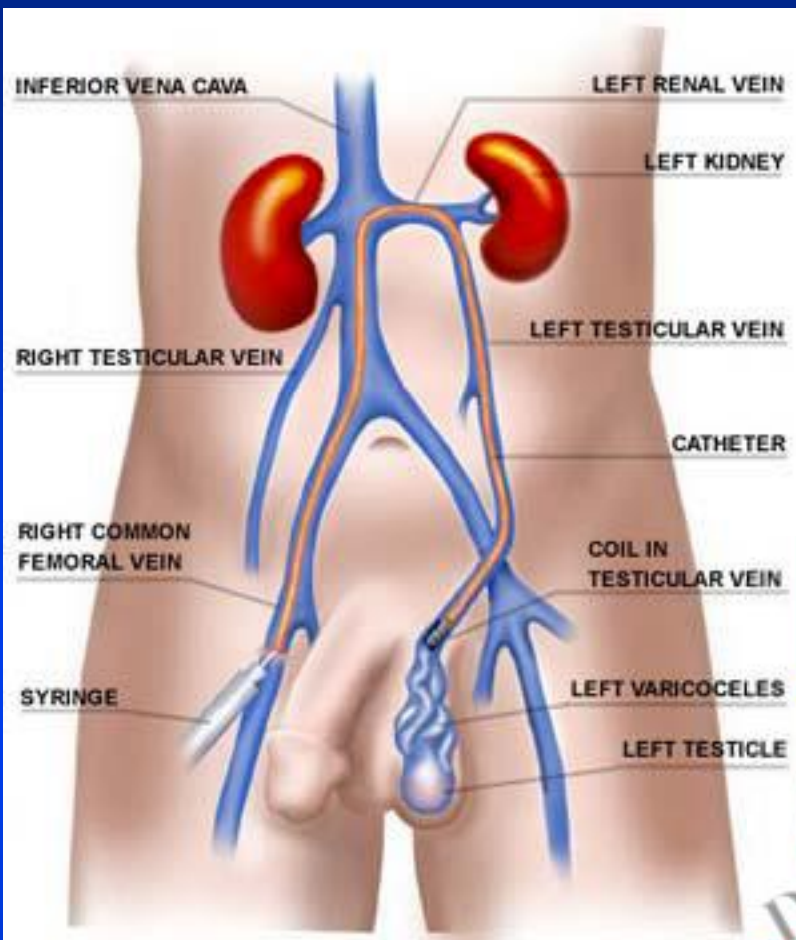
VARICOCELE



VARICOCELE 5 GRADI

Sarteschi

- ◆ **I GRADO** NO VARICI/REFLUSSO PROLUNGATO DOPO VALSALVA
- ◆ **II GRADO** VARICI FINO AL POLO SUPERIORE DEL TESTICOLO CON AUMENTO DOPO VALSALVA/ REFLUSSO DOPO VALSALVA
- ◆ **III GRADO** VARICI NON EVIDENTI IN CLINO MA IN ORTO, FINO AL POLO INFERIORE CON REFLUSSO PROLUNGATO DOPO VALSALVA
- ◆ **IV GRADO** VARICI EVIDENTI IN CLINO, AUMENTANO IN ORTO E DOPO VALSALVA/REFLUSSO PROLUNGATO A RIPOSO E DOPO VALSALVA, POSSIBILE ASSOCIAZIONE CON IPOTROFIA TESTICOLARE
- ◆ **V GRADO** ECTASIA IN CLINO, NON MODIFICABILE IN ORTO/REFLUSSO BASALE SCARSAMENTE MODIFICABILE CON MANOVRE/ IPOTROFIA TESTICOLARE



Dott. Stefano Palladino

SCLEROEMBOLIZZAZIONE VASI SPERMATICI



PATOLOGIE DEL TESTICOLO

- **ANOMALIE DI NUMERO**
- **IPOGONADISMO**
- **CRIPTORCHIDISMO**
- **TRAUMI**
- **TUMORI**
- **INFEZIONI**
- **SPERMATOCELE**
- **IDROCELE**
- **VARICOCELE**
- **TORSIONE FUNICOLO**
- **TORSIONE APPENDICI TESTICOLARI**

GRAZIE DELL'ATTENZIONE?

