

IDROCELE

Cos'è?

È la presenza di una sacca scrotale gonfia, a volte tesa, generalmente non dolente e ripiena di liquido. Esistono due forme: idrocele congenito e idrocele reattivo.

Come si riconosce?

Nella maggior parte dei casi l'idrocele non comporta dolore, il bambino non si lamenta e il disturbo è rilevato dai genitori o dal medico. Il rigonfiamento può essere presente sin dalla nascita o comparire improvvisamente, talvolta in seguito a malattie infettive o febbre. Una o entrambe le sacche scrotali possono apparire aumentate di volume, molli al tatto oppure molto tese e dure. Le dimensioni dell'idrocele possono variare nell'arco della giornata: minori al mattino, in quanto la posizione sdraiata mantenuta durante il sonno permette al liquido di refluire nell'addome, e maggiori alla sera per effetto della forza di gravità.

L'idrocele può dare i seguenti problemi:

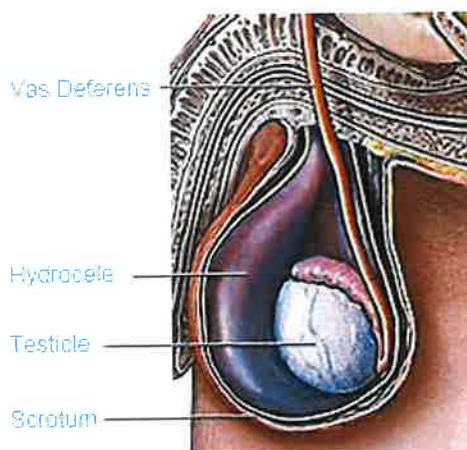
- Compressione del testicolo da parte del liquido contenuto nella sacca scrotale, con conseguente alterazione del normale sviluppo del testicolo;
- Possibile evoluzione verso la formazione di un'ernia inguinale: un'ansa intestinale nel dotto peritoneo-vaginale, che può rimanere intrappolata all'interno del dotto stesso e strozzarsi. Ciò provoca intenso dolore, rigonfiamento ed arrossamento della regione inguinale.

Perché si manifesta?

È possibile distinguere due principali cause:

- **Idrocele su base congenita**: dovuto alla mancata chiusura del dotto peritoneo-vaginale con conseguente passaggio nello scroto del liquido normalmente presente in addome;
- **Idrocele reattivo**: in seguito a processi irritativi o traumatici a carico del testicolo, si ha una reazione infiammatoria che comporta la formazione reattiva di liquido intorno al testicolo.

L'idrocele su base congenita può manifestarsi alla nascita e risolversi spontaneamente entro il primo anno di età. Nei primi anni di vita degli episodi infettivi o febbrili possono aumentare la quantità di liquido presente nella cavità addominale. Questo provoca un aumento della pressione all'interno dell'addome che può sforzare ed aprire un dotto peritoneo vaginale dalla chiusura precaria provocando così il passaggio del liquido nello scroto.



	U.F. UROLOGIA		Prot. 18	Pag. 2 di 4
	Protocollo di Gestione IDROCELE – VARICOCELE – FIMOSI		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 01	del 05/05/2025

Come si cura?

Già dal primo anno di vita è possibile assistere a una risoluzione spontanea. Pertanto, nella maggior parte dei casi, si attende l'anno d'età prima di stabilire un eventuale intervento chirurgico correttivo.

Con idrocele su base congenita, l'intervento chirurgico ha l'obiettivo di chiudere il dotto peritoneo-vaginale rimasto aperto con conseguente rimozione del liquido presente intorno al testicolo. L'operazione richiede un ricovero di una notte o viene effettuato in day surgery e dura circa 20 – 40 minuti. L'intervento è definitivo e risolutivo.

VARICOCELE

Cos'è?

È una dilatazione delle vene del testicolo, le quali hanno il compito di portare il sangue proveniente dal testicolo alle vene più grosse a livello addominale. Il varicocele può essere di tre gradi, dal più lieve al più grave.

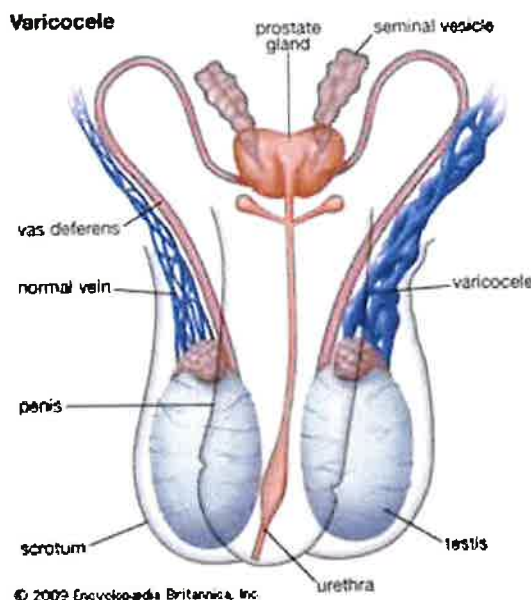
Come si riconosce?

Si può manifestare con una sensazione di fastidio o di peso a livello dello scroto a causa della presenza di vene dilatate e gonfie. Quando il soggetto è in piedi o compie qualche sforzo queste vene assumono l'aspetto di una "sacca di vermicelli". In altri casi il varicocele è completamente asintomatico e viene sospettato in età adulta in presenza di problemi di infertilità di coppia.

Perché si manifesta?

Le principali ipotesi causali sono:

- Completa assenza di valvole nella vena testicolare;
- Difettoso funzionamento delle valvole della vena testicolare;
- Presenza di un ostacolo a livello della vena testicolare che impedisce al sangue di scorrere normalmente;
- Presenza intorno al testicolo di vene collaterali, normalmente chiuse, che causano un aumento locale del flusso di sangue.



Come si cura?

Il varicocele di grado I o II non necessita di alcuna terapia chirurgica correttiva, a meno che non causi fastidio a livello scrotale o alterazioni dello spermogramma.

Il varicocele di grado III necessita un intervento chirurgico correttivo per evitare possibili futuri problemi d'infertilità, che consiste nell'isolare i vasi sanguigni del testicolo e chiudere tutte le vene dilatate visibili al momento dell'intervento.

Nel 30% dei casi il varicocele può ripresentarsi. Per questo motivo è opportuno che tutti i pazienti, a 6 mesi dall'intervento, ripetano un ecodoppler delle vene spermatiche.

FIMOSI

Cos'è?

È la presenza di un anello fibroso a livello del prepuzio, che rende difficoltoso o addirittura impossibile retrarre la pelle prepuziale.

Nelle forme più marcate il prepuzio è così stretto da non permettere di vedere l'orifizio uretrale esterno: quando il bambino urina, la pipì dapprima si raccoglie al di sotto del prepuzio, formando una specie di palloncino, e poi esce all'esterno.

Nelle forme meno gravi è possibile retrarre il prepuzio e l'anello fibroso appare come un collare che strozza il pene, conferendogli un aspetto a clessidra.

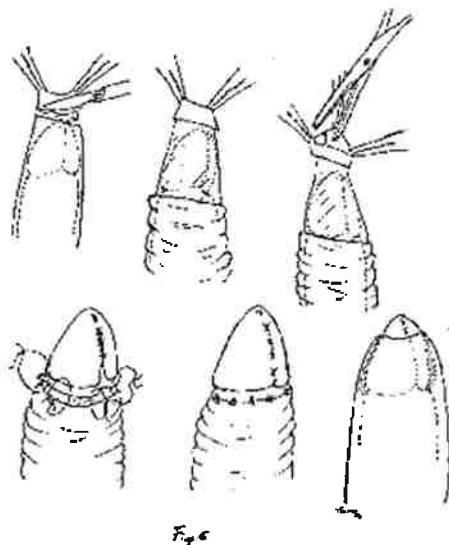
Come si riconosce?

La fimosi può essere asintomatica. In altri casi può dare i seguenti problemi:

- Infiammazione del glande e del prepuzio (balanopostite) con arrossamento, gonfiore e bruciore a livello del glande e del prepuzio dovuti all'accumulo di urina al di sotto del prepuzio;
- Erezioni dolorose e difficoltà nei rapporti sessuali da adulto.

Perché si manifesta?

La fimosi può essere presente dalla nascita, oppure può manifestarsi in seguito a traumi conseguenti a brusche manovre di retrazione del prepuzio.



	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione IDROCELE – VARICOCELE - FIMOSI	Prot. 18	Pag. 4 di 4
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Come si cura?

In presenza di fimosi si esegue un intervento di circoncisione, cioè di asportazione del prepuzio con bisturi elettrico e con posizionamento di alcuni punti di sutura.

L'intervento è definitivo e risolutivo.

Generalmente è effettuato in anestesia locale e in regime di day surgery senza pernottamento.

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici + urine, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesiológica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di 1 giorno (day surgery)
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno con tricotomia eseguita a livello inguinale e perineale.
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);
- Il paziente viene accompagnato in camera di degenza e istruito alla vestizione (camice, mutandine monouso, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi lo accompagna in sala operatoria.

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestito con i suoi indumenti personali, si monitorano i parametri vitali
- Si visiona la medicazione, in sede di ferita chirurgica, si posiziona il ghiaccio
- L'alimentazione può riprendere da subito
- Si verifica la minzione spontanea
- Paziente dimesso salvo diverse indicazioni, che torna a casa accompagnato da un parente


Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.
Il Direttore Sanitario
Dott. Flaminio BORASO