



# DEFINIZIONE

**TUMEFUZIONE SCROTALE INSORTA  
ACUTAMENTE , ACCOMPAGNATA DA  
DOLORE , CHE RICHIEDE IN MODO  
IMPRESINDIBILE LA PRESENZA DEL  
CHIRURGO**



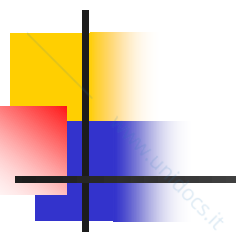
# CAUSE DI SCROTO ACUTO

- TORSIONE DEL TESTICOLO
- EPIDIDIMITE
- IDROCELE – ERNIA INGUINALE
- TORSIONE DELL'APPENDICE
- EDEMA SCROTALE IDIOPATICO
- NEOPLASIA TESTICOLARE
- ORCHITE
- VARICOCELE , SPERMATOCELE
- TRAUMI



# ERNIA INGUINALE STROZZATA

- TUMEFAZIONE INGUINO SCROTALE
- PRESENTI A VOLTE SINTOMI OCCLUSIVI
- AZIONE DI COMPRESSIONE SUI VASI SPERMATICI





# SCROTO ACUTO 130 PZ :%

- EPIDIDIMITE 38.5
- TORSIONE 13.8
- DOLORE TESTICOLARE N.D.D. 11.5
- EDEME SCROTALE 8.5
- TORSIONE APPENDICI 7.7
- IDROCELE 6.9
- VARICOCELE 0.8
- ALTRO 10.8

Pediatrics Vol 105 N.3 ,2000



# SCROTO ACUTO 100 PZ :%

- TORSIONE IDATIDE 70
- TORSIONE TESTICOLARE 12
- EPIDIDIMO-ORCHITE 11
- ALTRO 7

Ped. Surg . Int. (2002) 18 : 435- 437



# SCROTO ACUTO : 100 PZ %

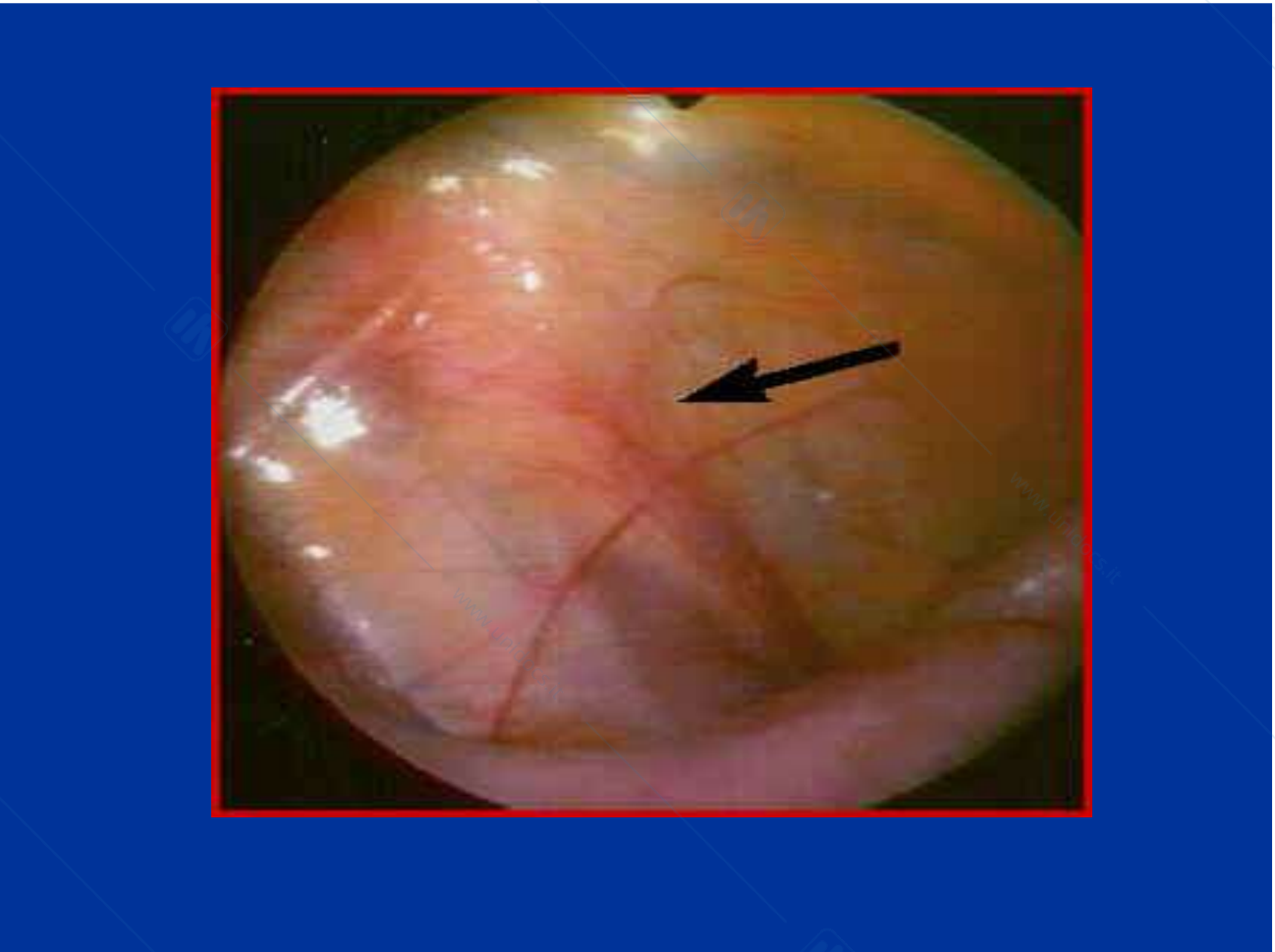
- EPIDIDIMO-ORCHITE 11
- TORSIONE IDATIDE 43
- TORSIONE TESTICOLO 22
- ALTRO 19

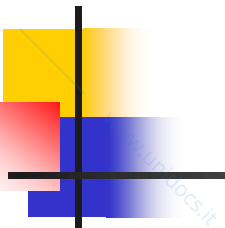
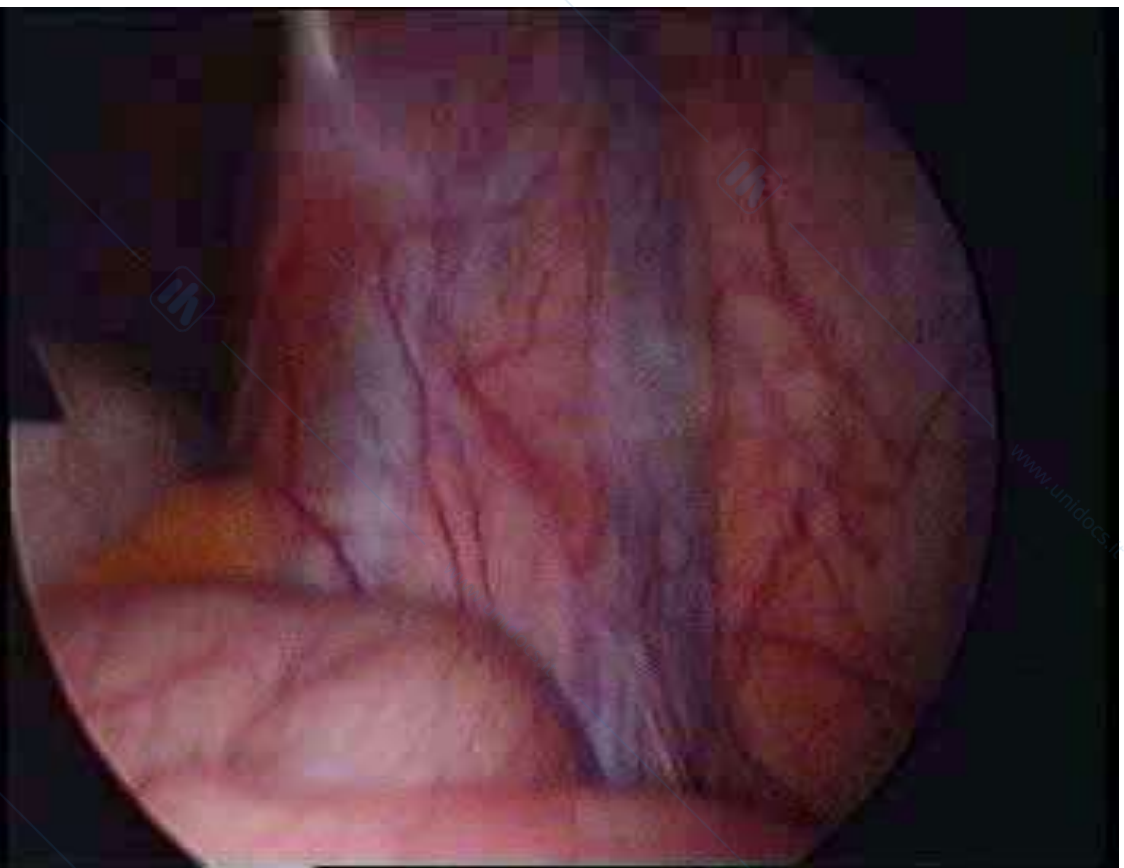
PEDIATRIC SURGICAL RESEARCH WORKSHOP MAY  
109-112,1992



# EPIDEMIOLOGIA

- 1/4000
- > FREQUENZA A SN
- 2% BILATERALE
- 6,5% DEI CASI DI TEST. RITENUTO
- ETA' PRE-NATALE E NEONATALE
- PUBERTA'







# FATTORI FAVORENTI

- **EVENTI TRAUMATICI**
- **INFIAMMAZIONI E NEOPLASIE TESTICOLARI**
- **AMPIEZZA ECCESSIVA DEL MESORCHIO**
- **SCARSO SVILUPPO LEGAMENTI SCROTALI TESTICOLARI : NEONATO**
- **CONTRAZIONE DEL CREMASTERE E DEL DARTOS ( MESI INVERNALI)**
- **ELEVATI LIVELLI DI TESTOSTERONE**



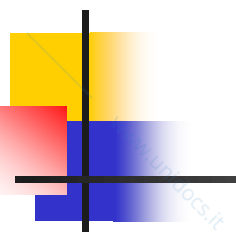
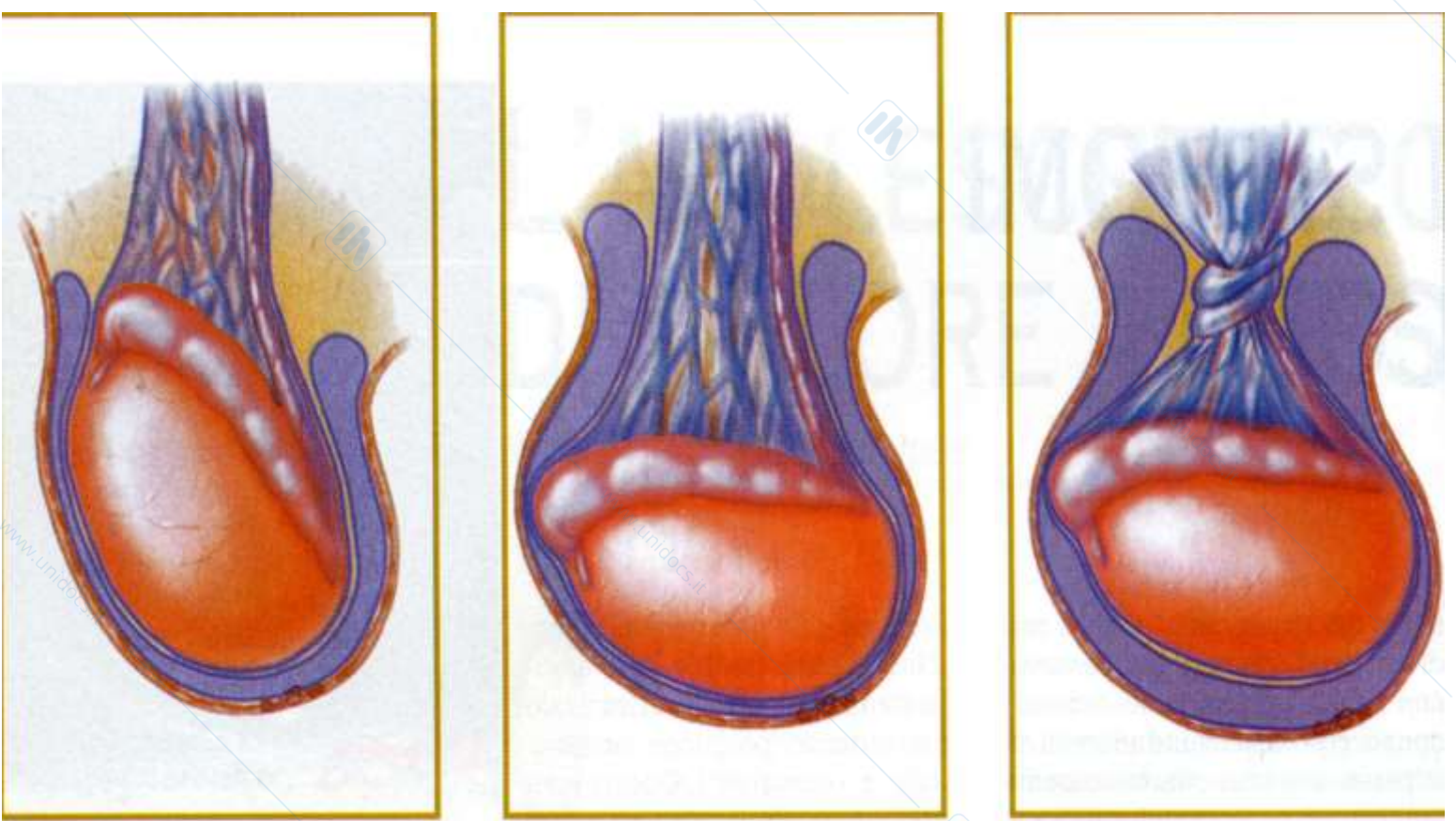
# TORSIONE TESTICOLARE

## TORSIONE EXTRA VAGINALE

- NEONATO : GUBERNACULUM TESTIS E TUNICHE TESTICOLARI NON ADERENTI AL TESTICOLO

## TORSIONE INTRA VAGINALE

- PUBERTA' : TORSIONE DEL TRATTO INTRAVAGINALE TESTICOLARE



# TORSIONE TESTICOLA : ANAMNESI

- **INSORGENZA IMPROVVISA DEL DOLORE**
- **25% DOLORE GRADUALE**
- **30-50% RIFERISCE EPISODI DOLOROSI**
- **LOCALIZZAZIONE ADDOMINALE, SCHIENA , FIANCO, INGUINE, COSCIA**
- **NAUSEA VOMITO**

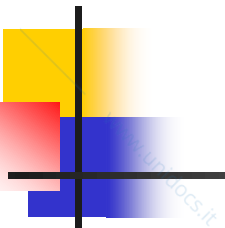


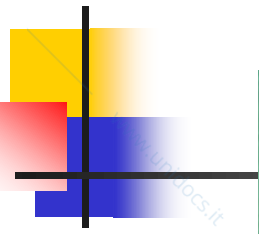
# TORSIONE TESTICOLA : E.O.

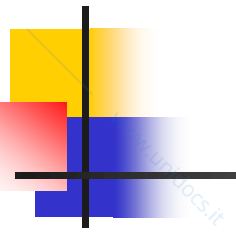
- TESTICOLA DOLENTE E SPOSTATO IN ALTO
- EPIDIDIMO SOLLEVATO ED IN POSIZIONE ANTERIORE : FASE PRECOCE
- IDROCELE REATTIVO
- SEGNO DI PREHN ASSENTE
- ASSENZA DI RIFLESSO CREMASTERICO
- SINTOMI URETRALI USUALMENTE ASSENTI

# MECCANISMO DEL DANNO TESTICOLARE

- CONGESTIONE ED EDEMA
- TROMBOSI VENOSA E ARTERIOSA
- NECROSI TESSUTALE
- GRADO
- DURATA  $>$   $<$  DI 12 HR???
- OSSERVAZIONI SPERIMENTALI :DANNO IRREVERSIBILE LINEA GERMINALE 6 HR DI ISCHEMIA
- ANTICORPI ANTI-NEMASPERMA
- DANNO DA ISCHEMIA-RIPERFUSIONE

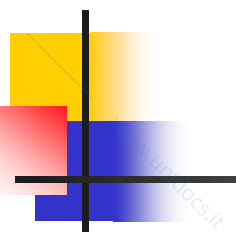
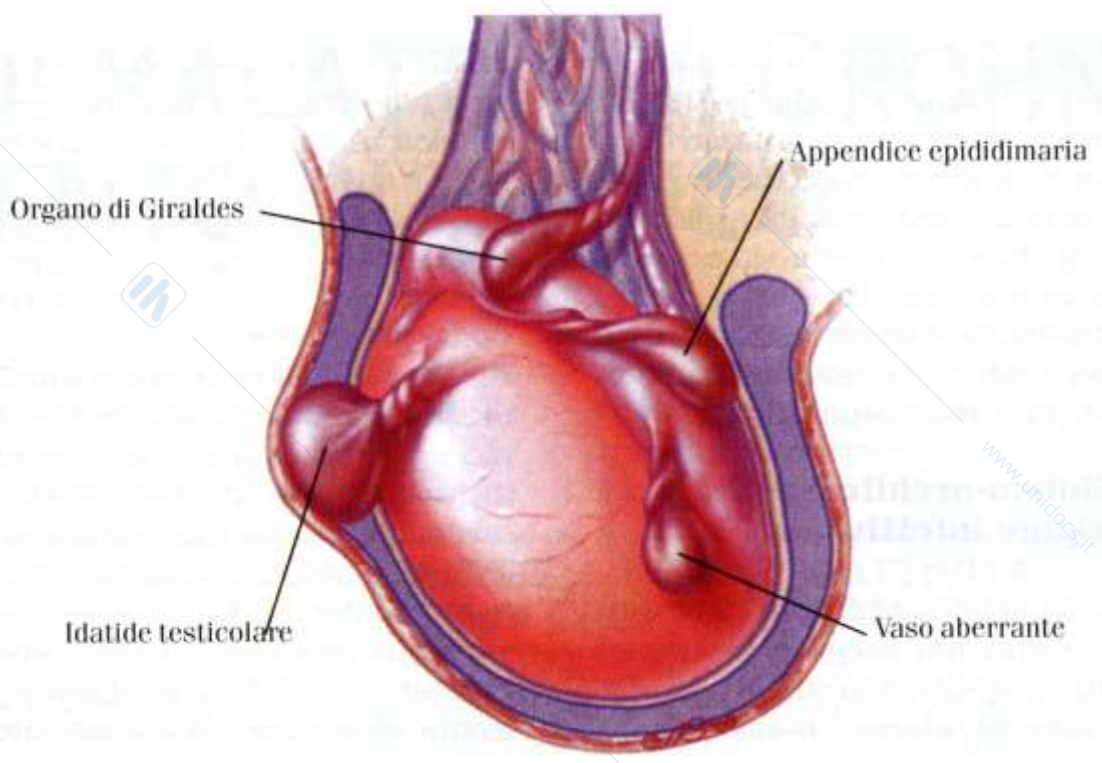






# TORSIONE APPENDICI TESTICOLARI

- IDATIDE DEL MORGAGNI ( 92%)
- APPENDICE EPIDIDIMO ( 7%)
- MAX INCIDENZA 10-14 A





# TORSIONE ANNESSI

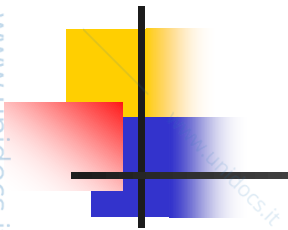
- DOLORE SCROTALE, IDROCELE REATTIVO ED ERITEMA MENO INTENSO
- RIFLESSO CREMASTERICO PRESENTE
- ES URINE NEG.
- BLUE DOT ( POLO SUP. EPIDIDIMO)
- FINE SINTOMATOLOGIA 48-72 HR





# ORCHIEPIDIDIMITI

- 10-15 % SCROTO ACUTO
- ANOMALIE UROGENITALI 47% < 1A 75 %





# EPIDIDIMO-ORCHITE

- 40% MASCHI POST-PUBERE CON PAROTITE
- MAX INCIDENZA 15-29 A
- 10% STERILITA'



# EPIDIDIMITI

- RICERCA DEI LEUCOCITI PRIME URINE
- ESAME GRAM
- RACCOLTA ESSUDATO – TAMPONE URETRALE



# ORCHIEPIDIDIMITE

- 10-15% SCROTO ACUTO
- DOLORE IRRADIATO AL FIANCO ,  
FEBBRE E SINTOMI VESCICALI
- RIFLESSO CREMASTERICO PRESENTE
- SEGNO DI PREHN POSITIVO
- MALFORMAZIONI GIUNZIONE URETRO-  
DEFERENZIALE

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Età</b>	<35 (punta massima perinatale e peripuberale)	>16 ( a meno di infezioni o anomalie del tratto urinario)	<16 (punta massima nell'adolescenza)

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Episodi precedenti</b>	Comuni	Non Comuni (a meno di pregressa epididimite)	Occasionali

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchitepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Dolore:</b> <b>Insorgenza</b> <b>Localizzazione</b>	Acuta Testicolo; Irradiato all'inguine o all'addome	Graduale Epididimo; quindi testicolo, inguine, addome	Acuta o graduale Appendice, quindi testicolo

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Vomito</b>	Comune	Non Comune	Non Comune

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Febbre</b>	Raramente	Spesso (bassa)	Raramente

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Disuria, perdite uretrali</b>	Rare	Comuni	Rare

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Testicolo Interessato: Posizione</b>	Alta	Bassa	Normale; Picchiettatura bluastro (Sintomo precoce)

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Dolenzia</b>	Diffusa	All'epididimo; successivamente diffusa	All'appendice; successivamente diffusa

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Testicolo controlaterale</b>	Possibile posizione orizzontale	Normale ( Verticale)	Normale

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Funicolo Spermatico Controlaterale</b>	Normale	Ispessito, dolente	Normale

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Dolenzia Prostatica</b>	Rara	Occasionale	Rara

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchiepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Piuria</b>	Inconsueta	Comune	Inconsueta

# Diagnosi Differenziale della Torsione

<b>Caratteristiche</b>	<b>Torsione del funicolo spermatico</b>	<b>Orchepididimite</b>	<b>Torsione dell'appendice</b>
<b>Flusso ematico (esame Doppler, scintigrafia con Tc 99m)</b>	Ridotto	Aumentato	Normale, Aumentato

# FATTORI CHE INFLUENZANO LA PROGNOSE

- TEMPO DI ISCHEMIA :

< 3 HR 100%

<6 HR 92%

6 – 12 HR 62%

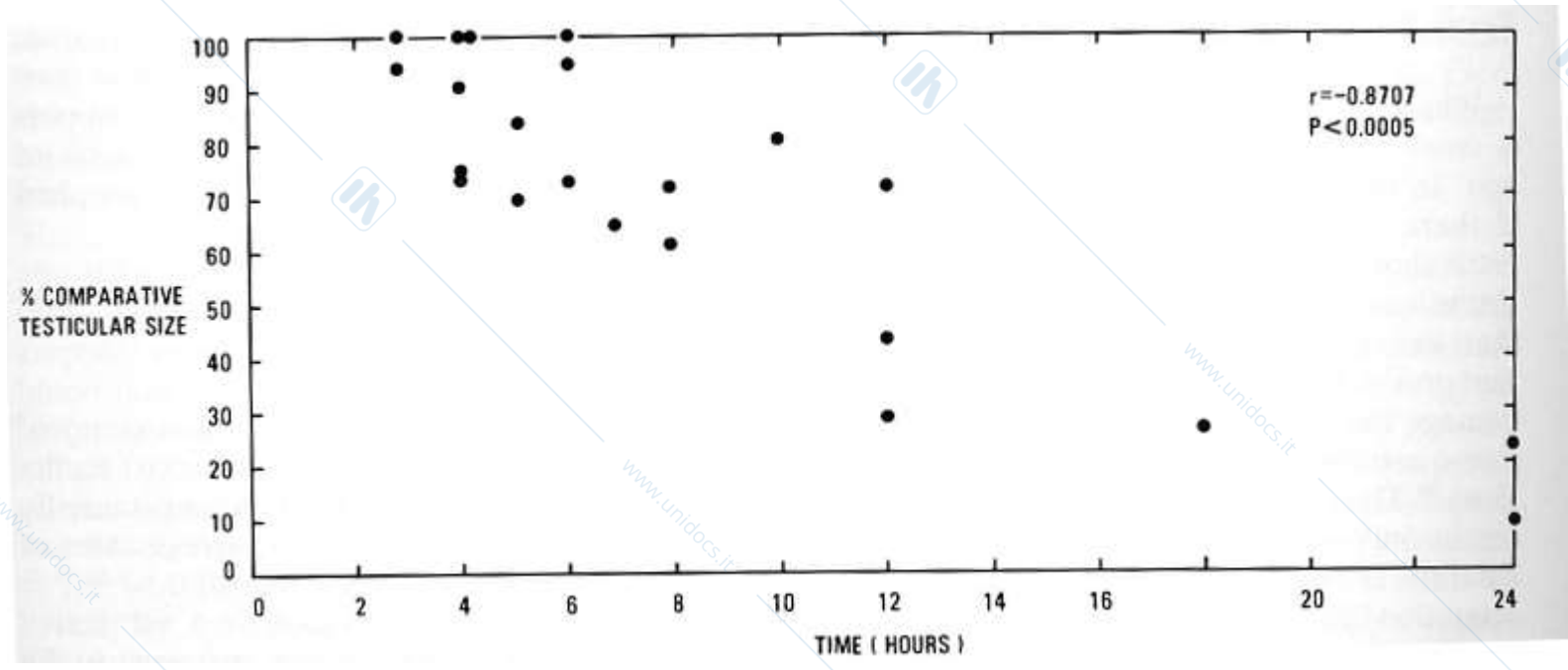
24 – 48 11 %

- GRADO DI ROTAZIONE



# PROGNOSI

- IMMEDIATA : POSSIBILITA' O MENO DI SALVARE LA GONADE
- TARDIVA : EVOLUZIONE DELLA GONADE ATROFIA – FUNZIONALITA'



# ANTICORPI ANTINEMASPERMA RISULTATI

## 186 CRIPTORCHIDI MONOLATERALI:

- 17% (31) ASA POS

## 23 CRIPTORCHIDI BILAT:

- ◆ 22% (5) ASA POS

## 165 PZ SANI:

- ASA NEG

