

# Tumore testicolare

## Guida per il paziente



## Indice

**La storia di Mike. . . . . 3**

**Introduzione. . . . . 3**

### **IN BREVE**

Come funzionano i testicoli? . . . . . 4

Che cos'è il tumore testicolare? . . . . . 4

Quali sono i sintomi del tumore testicolare? . . . . . 4

Quali sono le cause del tumore testicolare? . . . . . 5

Chi si ammala di tumore testicolare? . . . . . 5

### **DIAGNOSI**

Auto-palpazione testicolare . . . . . 5

Esami medici . . . . . 6

Stadiazione . . . . . 6

### **TRATTAMENTI**

Sorveglianza. . . . . 7

Chirurgia . . . . . 7

Radioterapia. . . . . 8

Chemioterapia . . . . . 8

Ulteriori trattamenti . . . . . 8

### **IL TUMORE TESTICOLARE NEI BAMBINI**

Diagnosi . . . . . 8

Trattamenti . . . . . 8

Fasi successive al trattamento. . . . . 9

### **ALTRE CONSIDERAZIONI**

Rischio di recidiva . . . . . 9

Vita sessuale e fertilità . . . . . 9

Rischio di malattie cardiache. . . . . 9

Domande da fare al tuo medico. . . . . 10

### **GLOSSARIO**

## Urology Care Foundation, Comitato per la salute sessuale e riproduttiva

### **Presidente**

Arthur L. Burnett, II, MD

### **MEMBRI DEL COMITATO**

Ali A. Dabaja, MD

Wayne J.G. Hellstrom MD, FACS

Stanton C. Honig, MD

Akanksha Mehta, MD, MS

Landon W. Trost, MD

## LA STORIA DI MIKE



Quando Mike scoprì di avere un nodulo al testicolo sinistro era il 2005, aveva 33 anni e viveva nel sud della Florida. Capì subito che qualcosa non andava. Pensò: "Questo è un tumore e morirò presto". Decise di non rivolgersi a un medico e di ignorare la cosa. Organizzava feste, andava a sciare, viaggiava e coglieva ogni occasione per godersi a fondo la vita. Ma nonostante questo, Mike dentro di sé viveva un incubo. Era triste e spaventato.

Finalmente, dopo sette mesi, Mike decise di parlarne con il suo medico di base, che lo indirizzò verso un urologo. Gli fu detto che poteva ritenersi fortunato, perché si trattava di un seminoma al primo stadio e che quindi il cancro non aveva ancora attaccato i linfonodi. L'urologo gli offrì tre possibilità di trattamento: radioterapia, chemioterapia o sorveglianza attiva,

all'epoca meno conosciuta. Dopo un'attenta ricerca, Mike scelse la sorveglianza attiva, evitando così effetti collaterali.

Sapeva che prima o poi avrebbe dovuto sottoporsi a trattamento chirurgico. Grazie a questa procedura di 45 minuti, riuscì a liberarsi dal cancro. I suoi timori scomparvero.

Per i cinque anni successivi Mike continuò a sottoporsi a controlli tramite TAC, radiografie del torace e analisi del sangue specifiche.

A distanza di 13 anni, Mike racconta che se potesse tornare indietro si rivolgerebbe immediatamente a un urologo e vuole dare un consiglio a tutti gli uomini che si trovano nella sua stessa situazione:

**"Se noti che qualcosa non va, rivolgiti subito al tuo medico!"** Se è un falso allarme, non penserà male di te. Se invece si tratta di un tumore, potrai trattarlo fin da subito, prima che si diffonda.

**"Difendi la tua salute."** Per gli uomini è più facile aiutare gli altri che aiutare sé stessi. Ma non è questo il momento giusto. Sii paziente e fai le tue ricerche per approfondire più che puoi.

Oggi Mike è il fondatore della Testicular Cancer Society, un'organizzazione non-profit il cui scopo è migliorare la consapevolezza e divulgare informazioni relative al tumore testicolare, per dare supporto a chi lo combatte, a chi è sopravvissuto e a chi si occupa dell'assistenza ai malati.

Il 60% delle persone che si rivolgono all'associazione sono donne che cercano di aiutare familiari o amici di sesso maschile. Mike spera che questo dato possa invertirsi e che gli uomini diventino protagonisti nella lotta a questo tumore.

## INTRODUZIONE

Il tumore testicolare può colpire a qualsiasi età, ma viene spesso diagnosticato negli uomini di età compresa tra i 15 e i 44 anni.

Apprendere di avere un tumore testicolare può essere scioccante all'inizio, soprattutto tra i giovani. Tuttavia, con una diagnosi precoce, può essere trattato e persino curato. È però fondamentale agire sin da subito.

Il trattamento più comune è la chirurgia, seguita da radio e/o chemioterapia.

Tali trattamenti sono in grado di curare quasi il 100% dei tumori precoci e l'85% dei tumori più avanzati.

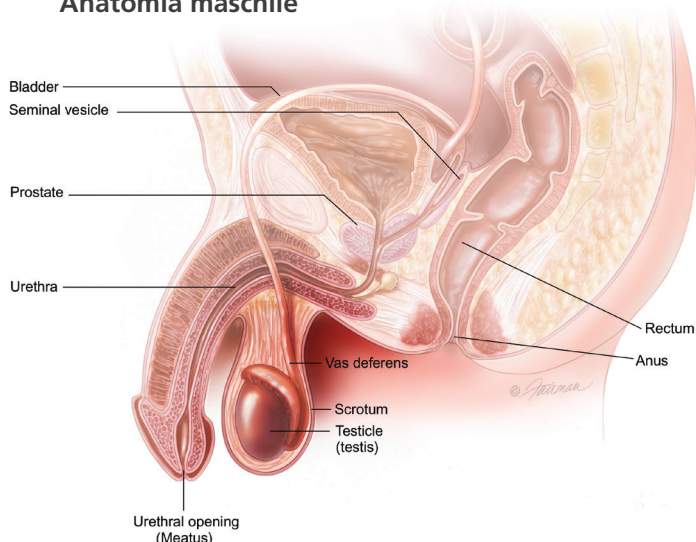
La risposta al trattamento dipende dal tipo di cellula tumorale, dalla diffusione del tumore e dalla salute generale del paziente. Se il tumore si diffonde oltre il testicolo, risulterà più difficile da trattare.

L'obiettivo della Fondazione per la cura urologica è aiutare gli uomini a individuare i sintomi e a conoscere i possibili trattamenti del tumore testicolare. Questa guida per il paziente è progettata per condividere tutte le informazioni necessarie sul tumore testicolare. Essa spiega come individuarlo, come eseguire l'auto-palpazione dei testicoli e quali sono i trattamenti disponibili. Queste informazioni sono utili per reperire gli strumenti necessari ad affrontare questa malattia.

## Come funzionano i testicoli?

Gli organi riproduttivi maschili comprendono parti interne ed esterne. I principali organi riproduttivi sono il pene, lo scroto, che contiene i testicoli, e la prostata.

### Anatomia maschile



Il compito di tali organi è di:

- produrre e rilasciare gli ormoni sessuali maschili responsabili della crescita di muscoli, ossa e peli
- produrre e trasportare lo sperma al fine della riproduzione e il fluido necessario a proteggerlo (seme)
- introdurre lo sperma nel tratto riproduttivo femminile.

I testicoli sono due piccole ghiandole a forma di uovo contenute in una sacca situata sotto il pene (scroto), nei quali maturano gli spermatozoi.

Da lì, lo sperma confluisce nei dotti deferenti (un condotto presente dietro ai testicoli) e fuoriesce dall'uretra durante l'eiaculazione.

I testicoli producono anche gli ormoni maschili, ad esempio il testosterone che controlla l'impulso sessuale e favorisce la crescita di muscoli, ossa e peli.

I testicoli sani hanno una consistenza soda, leggermente spugnosa e uniforme.

Presentano all'incirca le stesse dimensioni, anche se in alcuni casi uno potrebbe essere più grande dell'altro.

## Che cos'è il tumore testicolare?

Il tumore ai testicoli si verifica quando le cellule di un testicolo si moltiplicano in modo anomalo formando un tumore. Si tratta di un evento raro. Oltre il 90% dei tumori testicolari ha origine nelle cellule germinali, responsabili della produzione dello sperma.

Esistono due tipi di tumori delle cellule germinali.

Il seminoma può crescere lentamente e rispondere molto bene alle radioterapia e alla chemioterapia.

Il non seminoma può crescere più rapidamente e rispondere meno ai trattamenti.

Ne esistono diversi tipi: coriocarcinoma, carcinoma embrionale, teratoma e tumori del sacco vitellino.

Inoltre, esistono tumori testicolari rari che non riguardano le cellule germinali. Il tumore a cellule di Leydig ha origine nelle cellule di Leydig che producono il testosterone. Il tumore a cellule del Sertoli si forma nelle cellule del Sertoli che sostengono la normale crescita degli spermatozoi.

I tumori testicolari possono essere costituiti da più tipi di cellule.

Il tipo di cellula, i sintomi e altri fattori aiuteranno a capire quale trattamento adottare.

## Quali sono i sintomi del tumore testicolare?

I sintomi del tumore testicolare possono essere difficili da individuare, soprattutto in fase iniziale. Essi includono:

- un nodulo indolore al testicolo, che è il segno più comune
- un rigonfiamento al testicolo, con o senza dolore
- una sensazione di peso ai testicoli
- un dolore sordo al testicolo, allo scroto o all'inguine
- cambiamenti nel tessuto mammario maschile

Se individui un nodulo o una zona dura all'interno di un testicolo, rivolgiti al tuo medico per scoprire se si tratta di un tumore. È necessario farsi visitare prima possibile.

Circa 75 uomini su 100 con un rigonfiamento o un nodulo a un testicolo ricevono una diagnosi di tumore.

La maggior parte delle masse presenti nello scroto, al di fuori del testicolo, non sono tumorali. Tuttavia, è importante consultare ugualmente un medico.

*\* All words that appear in blue Italics are explained in the glossary.*

In presenza di tali sintomi, la maggior parte degli uomini aspetta cinque o più mesi prima di parlarne a qualcuno. Purtroppo, questo potrebbe consentire al tumore di diffondersi.

È fondamentale parlare subito con un medico o un urologo, se ti accorgi della presenza di un nodulo che persiste per più di due settimane. L'urologo verificherà se si tratta di un tumore o di un problema diverso, ad esempio:

- Epididimite: gonfiore dell'epididimo. Viene spesso trattato con antibiotici.
- Torsione testicolare: spesso trattata con la chirurgia.
- Ernia inguinale: si verifica quando una parte dell'intestino fuoriesce da un punto debole dei muscoli dell'addome, nei pressi dell'inguine. Viene spesso trattata chirurgicamente.
- Idrocele: quando un liquido trasparente si accumula nello scroto. Spesso si risolve spontaneamente.

### Quali sono le cause del tumore testicolare?

Il motivo per cui le cellule si moltiplicano fino a formare un tumore non è sempre chiaro e potrebbe non essere possibile evitare i fattori di rischio che causano il tumore testicolare. Tuttavia, un intervento tempestivo è sempre d'aiuto.

### Chi si ammala di tumore testicolare?

Il rischio di ammalarsi di tumore testicolare è più alto negli uomini con:

- Storia familiare: padre o fratello con tumore testicolare
- Testicoli ritenuti o criptorchidismo: se i testicoli non sono scesi dall'addome allo scroto prima della nascita. In questo caso si può intervenire chirurgicamente, ma questo non impedirà al tumore di svilupparsi. Circa 8 uomini su 100 con testicolo ritenuto alla nascita si ammalano di cancro.
- GCNIS: neoplasia a cellule germinali in situ. Queste cellule tumorali vengono spesso individuate nel testicolo durante i test per l'infertilità.

La microlitiasi, che consiste in piccole calcificazioni nel testicolo, non è un fattore di rischio per il cancro ai testicoli (a meno che non sia presente uno dei fattori di rischio di cui sopra).

Esegui l'auto-palpazione testicolare una volta al mese.

Può aiutarti a individuare il problema e a sottoporlo a trattamento il prima possibile.

## DIAGNOSI

Rivolgersi al proprio medico è fondamentale per capire in che modo si sviluppa il tumore testicolare.

Il medico ti farà domande sulla salute generale e potrai condividere i tuoi timori.

Molti uomini sono in grado di individuare un problema ai testicoli attraverso l'auto-palpazione.

Il tumore testicolare è tra quelli più curabili; se diagnosticato allo stadio iniziale, cioè quando non si è ancora diffuso oltre il testicolo, il tasso di guarigione è prossimo al 100%.

Per i tumori di stadio II o III, il tasso di guarigione è comunque più elevato rispetto ad altre tipologie di cancro.

Se rilevi la presenza di un nodulo o un rigonfiamento, provi disagio o dolore, o ti accorgi di un qualsiasi cambiamento in atto a livello dei testicoli o dello scroto, consulta il tuo medico o, ancor meglio, un urologo.

### Auto-palpazione testicolare

Il momento migliore per eseguire l'auto-palpazione testicolare è dopo un bagno o una doccia calda, quando

la pelle dello scroto è più rilassata. L'esame va eseguito rimanendo in piedi e dura pochi minuti.

- Controlla ogni testicolo. Fai scorrere il testicolo tra il pollice e l'indice con un gesto delicato ma allo stesso tempo deciso. Palpa l'intera superficie. La consistenza del testicolo deve essere uniforme. È normale che un testicolo sia leggermente più grande dell'altro.
- Individua l'epididimo e i dotto deferenti. Si tratta di strutture morbide simili a condotti situate sopra e dietro ai testicoli. È importante imparare a riconoscerne la consistenza in modo da poter individuare eventuali alterazioni.
- Verifica la presenza di noduli, rigonfiamenti o eventuali alterazioni. Noduli o rigonfiamenti non sono normali (anche se non sono dolorosi), così come non è normale provare dolore.
- Ripeti il controllo almeno una volta al mese. Cerca di individuare eventuali cambiamenti in dimensioni, forma o consistenza.

In presenza di un nodulo o di qualsiasi altro cambiamento, rivolgiti al tuo medico. Potrebbe non essere nulla di preoccupante, ma se si trattasse di un tumore ai testicoli,

potrebbe diffondersi molto rapidamente.

Se individuato in tempo, il tumore testicolare è curabile. In caso di domande o preoccupazioni, consulta un urologo.

## Esami medici

Dopo avere discusso con un medico dei tuoi sintomi e della tua salute generale, verrai sottoposto a degli esami, che potranno essere più o meno approfonditi in base ai sospetti del medico.

### ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO

Oltre a discutere della tua salute generale, l'urologo procederà a esaminare scroto, addome e linfonodi per individuare eventuali noduli o rigonfiamenti che potrebbero indicare la presenza di un tumore.

Se sei nato con i testicoli ritenuti, informa il medico.

### ECOGRAFIA TESTICOLARE

Questa procedura di imaging viene eseguita per osservare l'interno dello scroto e per controllare un nodulo sospetto.

Possano essere effettuate altre scansioni o radiografie nel caso in cui il medico desideri osservare l'interno del torace o dell'addome per accertare se il tumore si è diffuso ai linfonodi, ai polmoni o al fegato.

In alcuni casi, è necessario effettuare una risonanza magnetica per controllare cervello e midollo spinale.

### ESAME DEL SANGUE

L'esame del sangue viene eseguito al fine di dosare i marcatori tumorali. Si tratta di proteine e ormoni prodotti da alcuni tumori testicolari. I marcatori tumorali AFP, betaHCG e LDH aumentano con alcuni tipi di cancro, ma bisogna considerare che molti tumori testicolari non producono marcatori. Questo significa che avere i marcatori a livelli normali non esclude il rischio di cancro. È importante valutare con un medico il livello dei marcatori tumorali.

### DOSAGGIO DEI BIOMARCATORI SIERICI

I marcatori tumorali (AFP, betaHCG e LDH) dovrebbero essere misurati prima di qualsiasi trattamento, inclusa la chirurgia. Se viene diagnosticato un cancro, i test dei marcatori tumorali saranno ripetuti dopo il trattamento per monitorarne l'andamento nel tempo.

Alcune medicine e la marijuana possono creare falsi livelli positivi di betaHCG. Se fai uso di medicine e/o marijuana, informa il tuo medico.

Inoltre, occorre sottolineare che:

- i seminomi puri possono aumentare i livelli di beta HCG ma mai quelli di AFP
- i non seminomi alzano spesso i livelli di AFP e/o beta HCG
- i test di gravidanza acquistabili in farmacia sono in grado di registrare i livelli di beta HCG nelle urine, ma non sono test affidabili per il cancro ai testicoli

## STADIAZIONE

Una volta riscontrata la presenza di un tumore, il tuo urologo vorrà conoscere l'esatto tipo di cellula che l'ha provocato e se si è diffuso.

Questo tipo di analisi prende il nome di stadiazione e aiuta il medico a capire quali sono i trattamenti più idonei al tuo caso.

Il tumore testicolare non viene identificato tramite una biopsia standard ma rimuovendo il tessuto canceroso attraverso un intervento chirurgico e analizzandone le cellule.

Il tumore ai testicoli è classificato nei seguenti stadi.

**Stadio 0:** Anche detto "Neoplasia delle cellule germinali in situ (GCNIS)". Non si parla ancora di cancro, ma rappresenta un segnale d'allarme. La GCNIS può essere individuata soltanto a livello dei tubuli seminali.

**Stadio I (IA, IB, IS):** Il cancro si trova solo nel testicolo e non si è esteso ai linfonodi circostanti.

**Stadio II (IIA, IIB, IIC):** Il cancro si è diffuso a uno o più linfonodi addominali, che sono spesso il primo sito di diffusione del tumore ai testicoli, ma non ad altre parti del corpo.

**Stadio III (IIIA, IIIB, IIIC):** Il cancro si è diffuso oltre i linfonodi addominali. Può essere rilevato in zone lontane dai testicoli, ad esempio nei linfonodi della parte superiore del corpo o nei polmoni. I livelli dei marcatori tumorali risultano elevati.

Di solito un team di medici, che comprende un urologo, un oncologo o un radio-oncologo, lavora in sinergia per individuare il miglior piano di trattamento per ogni paziente.

Le scelte dipenderanno dalla diagnosi esatta e dalla salute generale del paziente.

Prima del trattamento, il paziente dovrà comunicare al proprio urologo se desidera o meno avere figli, in quanto alcuni trattamenti provocano alterazioni ormonali che potrebbero rendere difficile la procreazione. La crioconservazione del seme può essere utile per risolvere questo problema.

Il paziente può anche richiedere una protesi testicolare prima dell'intervento chirurgico, affinché lo scroto conservi un aspetto "normale" dopo la rimozione del testicolo.

### Sorveglianza

La sorveglianza è un modo per individuare eventuali cambiamenti attraverso i normali controlli. Questi includono un esame obiettivo, i dosaggi dei marcatori tumorali e la diagnostica per immagini (imaging). I test di imaging iniziano con un'ecografia scrotale e possono includere radiografie del torace o TAC. Anche bassi livelli di testosterone sono considerati un segnale.

La sorveglianza è indicata per i pazienti con tumore allo stadio 0 e alcuni tipi di tumore allo stadio I.

**Seminoma allo stadio I.** La sorveglianza è effettuata di norma ogni quattro-sei mesi per i primi due anni, poi ogni sei-dodici mesi dal terzo al quinto.

**Tumori germinali non seminomatosi allo stadio I (NSGCT).** La sorveglianza si effettua dopo l'intervento chirurgico. Include un esame obiettivo e un dosaggio dei marcatori tumorali. La periodicità può essere di due o tre mesi durante il primo anno, due o quattro mesi nel secondo anno, quattro o sei mesi nel terzo anno e sei o dodici mesi dal terzo al quinto anno.

**NSGCT allo stadio I.** La sorveglianza si effettua dopo l'intervento chirurgico. Include radiografie del torace e altre procedure di imaging. La periodicità dei test può essere di quattro o sei mesi nel primo anno, quattro o dodici mesi nel secondo anno e una volta l'anno dal terzo al quinto anno.

**Controlli standard a seconda del tipo di cellula.** Questo tipo di sorveglianza può essere suddiviso in due categorie:

- **Seminoma:** la sorveglianza attiva è spesso adottata per i seminomi in stadio iniziale. Negli stadi successivi, questo tipo di tumore è spesso trattato con successo tramite

intervento chirurgico, radioterapia e chemioterapia.

- **Non-seminoma:** il trattamento per questo tipo di cancro può richiedere chirurgia e sorveglianza. Gli stadi avanzati possono essere trattati con la chemioterapia. Il trattamento utilizzato dipende da una diagnosi accurata e dal livello di diffusione della malattia.

Se il cancro dà segni di crescita o se i livelli ormonali mutano, potrebbero essere proposti ulteriori trattamenti.

### Chirurgia

La chirurgia è il trattamento primario per il tumore testicolare. In base alla diagnosi, potrebbero essere proposte ulteriori opzioni di trattamento. I possibili effetti sulla fertilità vengono discussi prima dell'intervento chirurgico.

#### ORCHIECTOMIA

L'orchietomia è un trattamento utilizzato per diagnosticare e trattare il tumore negli stadi iniziali o avanzati. Tale intervento chirurgico rimuove l'intero testicolo e la massa tumorale tramite di una piccola incisione nella regione inguinale.

Viene rimosso anche il funicolo spermatico. Al termine dell'intervento, un anatomopatologo valuta il tipo di cellula tumorale.

L'intervento è seguito da sorveglianza per assicurarsi che il cancro non si ripresenti. Se un testicolo viene rimosso e l'altro è nella norma, i livelli di testosterone non dovrebbero essere alterati, in quanto il testicolo rimasto ne produce a sufficienza.

Qualora il paziente fosse preoccupato per l'aspetto estetico, una protesi testicolare può aiutare a ridurre il disagio.

#### LA CHIRURGIA CONSERVATIVA DEL TESTICOLO

La chirurgia conservativa del testicolo o Testis Sparing Surgery (TSS) è un tipo di intervento chirurgico tramite il quale viene rimosso solo il tessuto tumorale anziché l'intero testicolo, purché la massa sia molto piccola e i marcatori tumorali siano negativi. La TSS è indicata negli uomini con tumori benigni. Non è raccomandata in caso di tumore maligno a un testicolo se l'altro testicolo è sano. Dopo l'intervento chirurgico, vengono eseguiti controlli di routine per monitorare la recidiva.

#### LA LINFOADENECTOMIA RETROPERITONEALE

La linfadenectomia retroperitoneale (RPLND) è una procedura chirurgica complessa. Il chirurgo rimuoverà i linfonodi dalla parte posteriore dell'addome per limitarne

gli effetti collaterali. Si tratta di un'opzione di trattamento per i pazienti con cancro allo stadio I e rischio elevato. È tipicamente eseguita nei pazienti con tumori germinali non seminomatosi che tendono a recidivare. Può essere impiegata al posto della chemioterapia per i tumori non seminomatosi allo stadio IIA o IIB.

La linfadenectomia retroperitoneale è seguita da chemioterapia o sorveglianza a seconda dell'ubicazione del cancro, della tipologia di cellula tumorale e del rischio di recidiva.

## RADIOTERAPIA

La radioterapia è impiegata per distruggere le cellule tumorali nel testicolo o nei linfonodi vicini. Si utilizza unicamente nel seminoma, poiché alcune forme di non seminoma sono resistenti alla radioterapia. Può rappresentare un'opzione di trattamento se il cancro testicolare si è diffuso ad organi più distanti, come il cervello. Ne esistono di diversi tipi.

## CHEMIOTERAPIA

La chemioterapia è indicata per i tumori che si diffondono oltre i testicoli o se il livello dei marcatori tumorali si innalza dopo l'intervento chirurgico.

I biomarcatori sierici e la diagnostica per immagini aiutano a stabilire la dose di chemioterapia da somministrare e se può essere effettivamente utile.

Questi farmaci circolano nel corpo attraverso il flusso sanguigno e possono provocare effetti collaterali.

Sono in grado di distruggere le cellule tumorali che hanno raggiunto i linfonodi.

La chemioterapia è anche impiegata per aiutare a ridurre il rischio di recidiva dopo l'intervento chirurgico.

Per il trattamento del tumore testicolare, è possibile utilizzare una combinazione di uno, due o tre agenti chemioterapici, somministrati in tre o quattro cicli di tre settimane.

In alcuni casi viene eseguito un ulteriore intervento chirurgico per rimuovere il tumore residuo al termine dei cicli di chemioterapia.

## Ulteriori trattamenti

Dopo l'intervento chirurgico, la guarigione dipende dal tipo di cellula tumorale e dagli esami di follow-up, che sono raccomandati anche nei casi in cui il cancro sia stato individuato precocemente e trattato. In caso di recidiva, è necessario un ulteriore trattamento.

## IL TUMORE TESTICOLARE NEI BAMBINI

Il tumore testicolare è molto raro in età pediatrica. Se diagnosticato in fase iniziale, il trattamento ha spesso successo. In caso contrario, risulta più difficile da trattare. Come negli adulti, questo tumore si manifesta spesso con la presenza di un nodulo indolore.

## Diagnosi

I tumori più comuni nei bambini sono:

- Tumore del seno endodermico (del sacco vitellino), spesso trattato con successo e raro negli adulti.
- Teratoma, nel quale le cellule germinali si sviluppano in modo imprevedibile e non rispondono alla chemioterapia. Possono essere trattati attraverso la chirurgia.
- Tumore dello stroma gonadico, che ha una maggiore tendenza a diffondersi e richiede l'esecuzione di una radiografia del torace.

## Trattamenti

I trattamenti più comuni per il tumore testicolare in età pediatrica sono:

- Esplorazione inguinale. Viene praticata un'incisione sulla piega della pelle appena sopra l'osso pubico per estrarre il testicolo dallo scroto. Il chirurgo osserva la ghiandola per decidere come procedere. È indicato in tutti i bambini con tumore testicolare e nella maggior parte dei casi è eseguito in day surgery.
- Chirurgia conservativa del testicolo. Si opta per tale trattamento in base alle caratteristiche del tumore e



alla presenza di marcatori tumorali nella norma. Verrà rimosso solo il tessuto tumorale (biopsia) che verrà inviato a un anatomopatologo per i dovuti controlli.

- Orchiectomia totale. Si tratta di un intervento chirurgico di rimozione del testicolo e viene eseguito se i risultati della biopsia rivelano la presenza di un tumore. È raccomandato nei pazienti con tumori diffusi, marcatori tumorali elevati o nei casi in cui il tumore viene individuato dopo la pubertà.
- RLND, radiazioni o chemioterapia, raccomandati nei casi di cancro aggressivo.

## Fasi successive al trattamento

Dopo il trattamento, i pazienti vengono monitorati per almeno due anni per accertarsi che tutto sia nella norma. Esami obiettivi, test dei marcatori tumorali e radiografie del torace sono i più comuni test di follow-up.

Nei pazienti, nella maggior parte dei casi, non si nota alcuna differenza estetica dopo la rimozione del testicolo. Lo scroto non viene intaccato e l'altro testicolo continua a crescere. Ma i pazienti preoccupati per l'aspetto estetico, possono ricorrere a una protesi. Questo avviene spesso dopo la pubertà.

La maggior parte dei pazienti trattati è in grado di avere figli.

## ALTRE CONSIDERAZIONI

### Rischio di recidiva

Il rischio di recidiva dipende dallo stadio del tumore al momento della diagnosi, ma non è comune. La probabilità è pari o inferiore al 5%. Esiste un rischio remoto (circa il 2%) che il cancro si sviluppi nell'altro testicolo. Tuttavia, è importante imparare a praticare l'auto-palpazione testicolare. Saranno inoltre fondamentali le regolari visite di controllo con l'urologo. La periodicità e la durata totale dei controlli di follow-up dipende dalla diagnosi.

In caso di recidiva, il medico dovrà individuare e trattare tempestivamente il nuovo tumore. Ulteriori trattamenti come la chirurgia RPLND, la radioterapia e la chemioterapia dipenderanno dal tipo di cancro e dalla sua ubicazione.

### Vita sessuale e fertilità

In genere, la rimozione di un testicolo non influisce sulle prestazioni sessuali o sulla fertilità. Dopo l'intervento, la maggior parte dei pazienti presenta una normale capacità di erezione. Tuttavia, i pazienti con diagnosi di tumore

testicolare presentano un rischio maggiore di infertilità e di basso livello di testosterone. Si potrebbe inoltre verificare una piccola diminuzione della quantità di sperma. Se i linfonodi sono stati rimossi, potrebbe essere più difficile eiaculare. Il medico può fornire consigli sui farmaci da assumere per alleviare questo disturbo.

Durante la guarigione, il corpo riacquisterà il suo naturale equilibrio. Col tempo, il testicolo sano tornerà a produrre il normale livello di testosterone. Il medico analizzerà ogni anno i livelli ormonali.

### Rischio di malattie cardiache

I pazienti che si sono sottoposti a radio e/o chemioterapia devono prestare attenzione alla salute cardiaca. Il rischio di malattie cardiovascolari aumenta dopo il trattamento. Semplici cambiamenti nello stile di vita possono prevenirne i rischi, ad esempio, fare esercizio fisico regolarmente, mangiare sano e smettere di fumare. È importante effettuare delle visite regolari per controllare la pressione sanguigna, i livelli di lipidi e di glucosio nel sangue.

## Domande da fare al tuo medico

### Domande sulla diagnosi

- Da quale tipologia di cancro sono affetto? È aggressiva?
- Il cancro è rimasto nel testicolo o potrebbe essersi diffuso in altre zone? Se sì, dove?
- Devo sottopormi ad ulteriori accertamenti?
- Può consigliarmi uno specialista?

### Domande sul trattamento

- Quali sono le opzioni di trattamento?
- A chi devo rivolgermi? Dovrei consultare un radiologo o un oncologo?

- Quali sono i pro e i contro di ogni trattamento?
- Quali sono gli effetti collaterali di ciascun trattamento?
- Quali tipi di farmaci vengono impiegati per la chemioterapia e come funzionano?
- Quanto dura il trattamento?
- Gli effetti collaterali sono temporanei o a lungo termine?
- Come avviene la fase di recupero post-trattamento?
- Il trattamento è coperto da assicurazione?

## Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **SORVEGLIANZA ATTIVA**

Monitoraggio del tumore testicolare tramite visite mediche regolari, esami del sangue e procedure di imaging sulla base di un programma prestabilito.

### **BIOPSIA**

Rimozione di campioni di tessuto per effettuare ulteriori accertamenti. Tramite l'analisi al microscopio, un anatomopatologo diagnosticherà il tipo di tumore.

### **CHEMIOTERAPIA**

Impiego di farmaci per distruggere le cellule del tumore. Utilizzata solo in caso di seminoma.

### **EIACULAZIONE**

La fuoriuscita di sperma dal pene durante il rapporto sessuale.

### **LINFONODI**

Masse di tessuto di forma arrotondata che producono cellule per combattere germi o malattie come il cancro.

### **ONCOLOGO**

Medico specializzato nel trattamento del cancro.

### **ANATOMOPATOLOGO**

Medico che identifica le patologie esaminando le cellule e i tessuti al microscopio.

### **PENE**

Organo dell'apparato genitale maschile preposto alla copulazione e alla minzione.

### **PROSTATA**

Ghiandola a forma di noce posizionata sotto la vescica che circonda l'uretra e produce il liquido seminale.

### **RADIOTERAPIA**

Uso di radiazioni per colpire il tumore al fine di combatterlo.

### **SEME**

Fluido che protegge e dà energia agli spermatozoi; noto anche come liquido seminale.

### **SPERMA**

Cellule riproduttive maschili prodotte nei testicoli, in grado di fecondare gli ovuli della donna.

### **TESTICOLI**

Ghiandole a forma di uovo situate in una sacca (scroto) posizionata sotto il pene. Producono lo sperma e il testosterone.

### **PROTESI TESTICOLARE**

La protesi o impianto protesico è un dispositivo sintetico utilizzato per sostituire una parte del corpo. Dopo l'intervento di rimozione del testicolo, la protesi può essere inserita per sostituire il vuoto rimasto nello scroto.

### **TESSUTO**

Gruppo di cellule in un organismo aventi forma e funzione simili.

### **TUMORE**

Massa anomala di tessuto o crescita anomala di cellule.

### **ULTRASUONI**

Onde sonore ad alta frequenza impiegate per ottenere immagini istantanee degli organi.

### **URETRA**

Condotto sottile attraverso il quale passa l'urina. Anche lo sperma passa attraverso l'uretra durante l'eiaculazione. Origina nella vescica.

### **URINA**

Liquido di colore giallo prodotto dai reni. Contiene rifiuti corporei ed acqua.

### **UROLOGO**

Medico specializzato nei disturbi del tratto urinario e nella salute riproduttiva.

## Informazioni sulla Fondazione per la cura urologica

La Fondazione per la cura urologica è la principale fondazione urologica al mondo e la fondazione ufficiale dell'American Urological Association. Condividiamo informazioni sulla salute urologica per sostenere le persone che desiderano rendere più sana la loro vita. Le nostre informazioni sono basate sulle risorse dell'American Urological Association e sono revisionate da medici specializzati. Per saperne di più, visita il sito web della Fondazione per la cura urologica, **UrologyHealth.org/UrologicConditions** o vai su **UrologyHealth.org/FindAUrologist** per trovare il medico più vicino a te.

### Disclaimer

Queste informazioni non rappresentano uno strumento di autodiagnosi e non sostituiscono la consulenza di un medico specializzato. Rivolgersi al proprio medico o al proprio urologo per qualsiasi problema di salute.

Chiedere sempre un consulto al proprio medico prima di iniziare o interrompere qualsiasi trattamento, compresi quelli farmacologici. Per altre condizioni urologiche, visitare il sito **UrologyHealth.org/Download** o chiamare il numero 800-828-7866.

*Traduzione per gentile concessione di Società Italiana di Urologia*



**Urology  
Care**  
FOUNDATION™

Powered by trusted experts of the



**American  
Urological  
Association**

**Sede nacional:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
Teléfono: +1-410-689-3990 • +1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

    @UrologyCareFdn



LEARN MORE



DONATE