
INTERVENTO CHIRURGICO PER

CRIPTORCHIDISMO

INFORMAZIONE GENERICHE SULL'INTERVENTO CHIRURGICO

Tutte le persone che vengono ricoverate in ospedale e sottoposte a intervento chirurgico (qualsiasi tipo di intervento) possono andare incontro, anche se raramente, a una serie di complicanze generali:

- la posizione tenuta sul letto operatorio può dar origine a: lesioni del plesso nervoso da stiramento, ustioni e decubiti nelle parti di appoggio;
- ogni ferita si può complicare con ematomi, emorragia, infezioni e rottura della fascia muscolare;
- ogni punto interno può rompersi dando origine a raccolte interne (ascessi, ematomi, ecc.)
- ogni intervento può essere complicato da emorragie interne o esterne;
- vi sono sempre presenti rischi potenziali associati agli interventi chirurgici, comprese eventuali reazioni avverse o patologie non sempre prevedibili, che possono rendere necessarie, a giudizio del medico, procedure diverse da quelle che sono state illustrate;
- ogni procedura chirurgica, se dovesse complicarsi, può rendere necessari ulteriori interventi, che Le verranno illustrati, al fine di ottenere le migliori prospettive di cura.

Questa scheda contiene informazioni inerenti il trattamento proposto **per criptorchidismo**.
Siete comunque invitati a chiedere ogni ulteriore informazione durante il colloquio pre-operatorio.

Per **criptorchidismo** si intende la mancata discesa del testicolo nello scroto.
E' una patologia molto frequente nel bambino e in particolare nei bambini prematuri la frequenza è molto alta. La normale posizione dei testicoli nello scroto è essenziale per un regolare sviluppo degli stessi. La fertilità è bassa negli uomini con una storia di criptorchidismo. Il rischio di tumore al testicolo è aumentato di 4-5 volte nel maschio con storia di criptorchidismo.

IL TRATTAMENTO PROPOSTO consiste nell'abbassamento del testicolo nella borsa scrotale. In alcuni casi selezionati e a discrezione del chirurgo può essere eseguita una terapia ormonale nei mesi precedenti e seguenti l'intervento.

TECNICHE ALTERNATIVE E CONSEGUENZE DEL MANCATO INTERVENTO

Allo stato delle conoscenze scientifiche attuali non esistono alternative all'intervento chirurgico che deve essere eseguito per prevenire le possibili complicanze immediate e future, possibilmente attorno l'anno di età.

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

L'intervento chirurgico consiste in una incisione nella piega inguinale e nella ricerca del testicolo all'interno del canale inguinale, o più raramente in addome, e il suo successivo abbassamento nello scroto mediante una seconda incisione scrotale.

In alcuni casi selezionati e a discrezione del chirurgo, è possibile per i testicoli non palpabili eseguire l'intervento in laparoscopia che prevede l'accesso alla cavità addominale con una piccola telecamera inserita dall'ombelico e in alcuni casi con l'aggiunta di altre due piccole incisioni nei quadranti inferiori dell'addome da cui si inseriscono sottili strumenti.

Sono possibili le seguenti situazioni:

- in caso di testicolo atrofico/ipotrofico o nel caso di pazienti operati in età prepubere a causa del rischio neoplastico il testicolo potrà essere asportato.
- in caso di testicolo normotrofico verrà abbassato nella borsa scrotale o quanto più distalmente possibile (in relazione alla lunghezza dei vasi spermatici) con la tecnica che il chirurgo riterrà più idonea in base alla condizione anatomica presente
- in alcuni casi può essere necessaria la sezione dei vasi spermatici per permettere l'abbassamento del testicolo. Con un secondo intervento chirurgico a distanza di 6-12 mesi si valuterà la possibilità di portare il testicolo in scroto.
- Nel caso di interventi in cui si sezionano i vasi spermatici esiste la possibilità che il testicolo vada in atrofia o risulti ipotrofico. In questi casi è preferibile asportare il testicolo.

COMPLICANZE

Per quanto sia perfettamente standardizzata la procedura proposta non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste atto medico e chirurgico senza rischi. Non è possibile per il medico garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze.

Sulla base della nostra esperienza e in linea con la letteratura sull'argomento le complicanze sono:

Complicanze specifiche

- impossibilità ad abbassare il testicolo in un unico tempo
- atrofia del testicolo
- recidiva (risalita del testicolo)
- lesioni del dotto deferente
- ematoma addominale e/o scrotale
- infezione delle ferite addominale e/o scrotale
- ernia inguinale omolaterale

Complicanze generali (più probabili se l'intervento è stato eseguito in laparoscopia):

- febbre
- lesioni vascolari e/o viscerali (intestino, uretere, vescica)
- comparsa di sintomi gastrointestinali
- granuloma ombelicale, cheloidi sulle cicatrici
- malfunzionamento o rottura dello strumentario chirurgico.

Vi sono inoltre complicanze generiche in rapporto all'età, alle condizioni generali di salute, alla presenza di malattie conosciute o sconosciute.

RICOVERO PRESSO IL REPARTO

Il bambino viene ricoverato la mattina dell'intervento e l'ora del ricovero è stabilita durante la visita ambulatoriale preoperatoria. Raccomandiamo la massima puntualità essendo i tempi della sala operatoria strettamente vincolati. In caso di ritardo vi preghiamo di avvisare tempestivamente il reparto, pena l'annullamento dell'intervento. L'accoglienza in reparto viene fatta da personale infermieristico dedicato a tale attività e che proseguirà per tutta la durata della permanenza in reparto. Il personale provvederà a fornirvi tutte le indicazioni necessarie al soggiorno in reparto. E' importante che seguiate scrupolosamente quanto vi viene richiesto, in particolare il digiuno preoperatorio.

Può accadere che l'attesa dell'intervento sia più lunga di quanto indicato in precedenza. In tali casi eccezionali, dietro indicazione dell'anestesista, il personale potrà somministrare liquidi chiari (acqua, tè, camomilla) al bambino oppure posizionare una agocannula e infondere liquidi per via endovenosa.

Il ricovero è generalmente di 12 ore.

Bambini al di sotto dell'anno di vita o con altri problemi di salute devono rimanere per la notte.

DOPO L'INTERVENTO

Dopo la procedura il bambino resta in osservazione presso le sale operatorie e scende in reparto dopo valutazione dell'anestesista. In reparto il bambino rientra nella stanza assegnata al mattino. Dopo l'intervento il bambino deve osservare un periodo di digiuno stabilito dall'anestesista (circa 3-4 ore nella maggior parte dei casi).

Il personale infermieristico vi informerà sui tempi da rispettare e quando iniziare l'alimentazione. Vi raccomandiamo di attenervi strettamente a quanto vi comunicherà il personale, in particolare riguardo a:

- Tempi del digiuno
- Come iniziare l'alimentazione
- Farmaci per il dolore postoperatorio
- Quando mobilizzare il bambino dal letto
- Necessità di medicazioni
- Tempi della dimissione

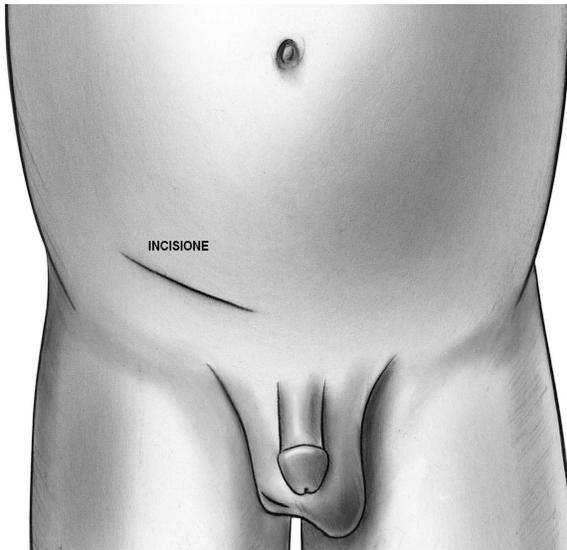
La dimissione viene fatta dal chirurgo e dal personale infermieristico ai quali potrete porre domande e spiegazioni. Il chirurgo consegna la lettera di dimissione con le indicazioni per il trattamento al domicilio.

Generalmente la visita di controllo dopo l'intervento viene fatta dal pediatra. Sarà nostra cura rivedere comunque il bambino in caso di problemi.

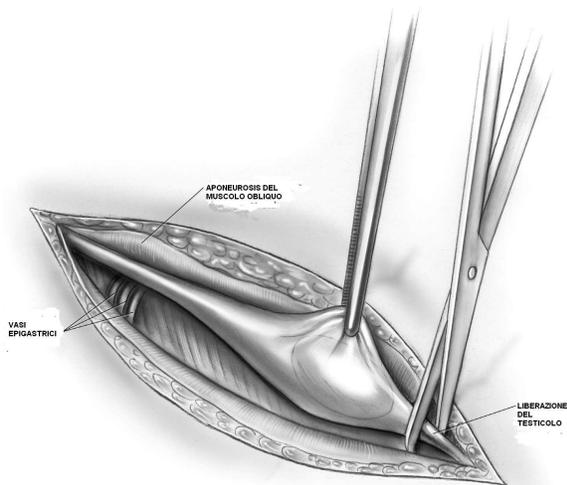
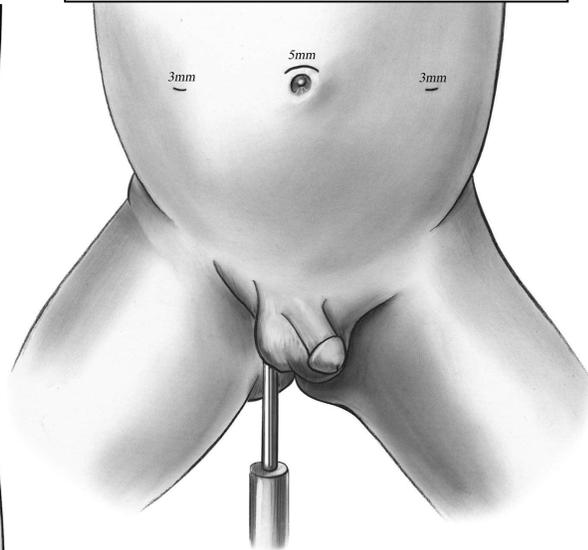
Presso il domicilio vi dovrete attenere a quanto comunicato alla dimissione.

In caso di problemi contattate il personale di reparto.

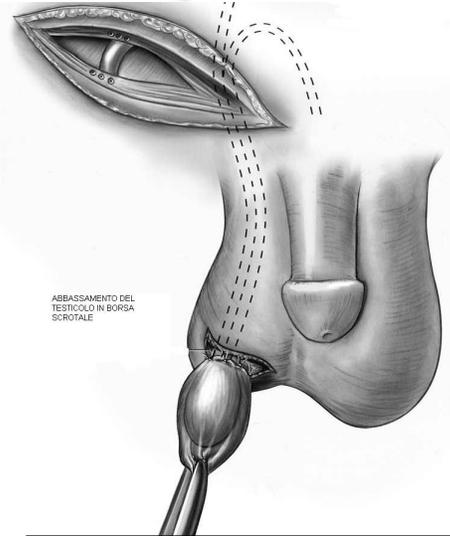
Sede incisione chirurgica



Sede posizionamento dei trocar (per intervento in LPS)



Isolamento del testicolo e del funicolo



Posizionamento del testicolo in scroto

E' pregato di comunicare ai medici qualsiasi dubbio o perplessità sulla patologia e sull'eventuale intervento chirurgico proposto affinché possano esserle dati ulteriori chiarimenti.

Il presente scritto non è completamente esaustivo riguardo l'argomento ed è da considerarsi solo come punto di partenza per il percorso informativo che il paziente ed i genitori debbono intraprendere con il medico.