

Download dal sito del Prof. Alessandro Natali - [www.profnatali.it](http://www.profnatali.it)

## IDROCELE

### DEFINIZIONE

Condizione patologica caratterizzata da accumulo di liquido entro la cavità della membrana sierosa che avvolge il testicolo, si presenta un travaso di liquido chiaro fra i due foglietti sierosi di una o entrambe le borse scrotali. Si distingue classicamente in idrocele primitivo o congenito ed un idrocele secondario.

L' idrocele congenito o primitivo è dovuto ad anomalie di discesa del testicolo dalla cavità addominale alla borsa scrotale e si associa spesso alla presenza di un'ernia inguinale. La cavità vaginale del testicolo può essere in comunicazione con quella peritoneale in questo caso si ha un idrocele comunicante primitivo. Se la parte del canale peritoneo-vaginale più vicina al peritoneo si chiude e rimane aperta soltanto la parte sottostante, si verifica allora una forma di idrocele primitivo che viene chiamato funicolo-vaginale. Si ha poi la forma chiamata idrocele funicolare e in questo caso rimane aperto solo un tratto intermedio del canale peritoneo-vaginale.

L'idrocele secondario può essere la conseguenza di processi patologici di varia natura a carico del testicolo o dell'epididimo (per es. infezioni acute o croniche), o traumi passati inavvertiti o anche misconosciuti: uso di jeans troppo stretti, per esempio, a volte si può formare un idrocele secondario per un cattivo drenaggio linfatico.

### CLINICA

Si manifesta con un aumento di volume della parte interessata, senza dolori o altri disturbi finché la raccolta liquida non è tale da provocare con il suo peso una sensazione fastidiosa di tensione o di stiramento.

Il paziente si presenta dallo specialista perché preoccupato dall'aumento di volume della borsa scrotale. Il versamento sieroso distende progressivamente la cavità vaginale e può arrivare a volumi notevoli, anche di 500 ml, giungendo talvolta a ostacolare la minzione e il coito. All'esame obiettivo la pelle risulta più o meno tesa a seconda del volume del liquido contenuto, ma la palpazione non provoca dolori particolari. Il processo non guarisce spontaneamente, anzi tende progressivamente ad aumentare.

### DIAGNOSI

Una diagnosi immediata può essere effettuata con il test della transilluminazione. Appoggiando una piccola sorgente luminosa sulla borsa scrotale: se dall'altra parte la luce è chiaramente visibile, allora si tratta sicuramente di idrocele perché il contenuto è limpido. Successivamente l'ecografia testicolare bilaterale è l'accertamento più specifico da eseguire.

## **TERAPIA**

La terapia è essenzialmente chirurgica e consiste nel ribaltamento della sierosa che avvolge il testicolo, per impedire che nello spazio virtuale che esiste fra i due foglietti della sierosa si possa riformare l'essudato che ha dato origine all'idrocele. E' un intervento da eseguire in anestesia anche loco regionale e richiede uno o due giorni di ricovero