

Idrocele, spermatocele e cisti dell'epididimo

Idrocele, spermatocele e cisti dell'epididimo

Definizione

L'**idrocele**, è una raccolta di liquido all'interno della tonaca vaginale propria (sottile membrana che riveste il testicolo e l'epididimo) o lungo il funicolo spermatico.

L'*idrocele congenito* è causato dalla persistenza del dotto peritoneo-vaginale, un canale che, durante lo sviluppo intrauterino, permette la discesa del testicolo dall'addome allo scroto. Può colpire uno solo o, più raramente, entrambi i lati.

L'*idrocele non congenito* si sviluppa più comunemente in individui adulti a causa di malattie infiammatorie o traumatiche che alterano la funzione di produzione e riassorbimento della tonaca vaginale consentendo l'accumulo di liquido attorno al testicolo. A volte le cause di questa disfunzione non sono chiaramente evidenti.

Le **cisti dell'epididimo o del funicolo spermatico** sono delle raccolte di liquido circoscritte da una sottile membrana che originano dall'epididimo o all'interno del funicolo spermatico. Se contengono un liquido denso in cui sono presenti spermatozoi non vitali, si parla di **spermatocele**.

Tutte queste condizioni sono del tutto benigne e non rappresentano un pericolo, ma devono essere distinte da condizioni più pericolose come i tumori del testicolo o dello scroto.

Infezioni e traumi testicolari sono le cause più comuni di idrocele secondari.

Sintomi

Nella maggior parte dei casi Idrocele, cisti dell'epididimo e spermatocele sono asintomatici.

In genere causano un rigonfiamento non doloroso dello scroto da uno o entrambi i lati, che solo quando è molto voluminoso può causare *senso di peso o ingombro*.

In presenza di dolore occorre pensare ad una sovrapposizione infettiva o ad altre patologie (ernia inguinale, torsione del funicolo).

Diagnosi

La **visita** clinica e la **transilluminazione** sono spesso sufficienti a formulare la diagnosi, che tuttavia deve essere confermata mediante una **ecografia**.

E' indispensabile distinguere queste patologie da altre condizioni cliniche, in primis le ernie inguinali e i tumori di testicolo e scroto, ma anche dagli ascessi scrotali (che in genere però causano febbre e dolore) e dalle raccolte ematiche dello scroto (ematocele).

La foto ecografica mostra una cisti semplice multiconcamerata della testa dell'epididimo.

Terapia

In molti casi non è necessario alcun provvedimento terapeutico: piccole raccolte liquide o cisti di modeste dimensioni possono essere monitorate nel tempo.

La **resezione della tonaca vaginale** associata all'evacuazione del liquido contenuto nello scroto, si impone invece per gli idroceli di grosse dimensioni. L'asportazione di buona parte della tonaca vaginale consente la prevenzione delle recidive.

L'**asportazione** è invece l'intervento di scelta in presenza di voluminose cisti dell'epididimo o spermatocele.

Tutti questi interventi possono essere effettuati in Day Hospital e in anestesia locale con una incisione effettuata direttamente sullo scroto.

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il

solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.