

Introduzione



Il tumore del testicolo è un tumore raro: rappresenta appena l'uno per cento di tutte le malattie tumorali negli uomini. Fra le persone tra i venti e i quarant'anni tuttavia è il tumore più frequente.

Le possibilità di guarigione nel caso di un tumore del testicolo sono molto buone. Si tratta tuttavia di una malattia che, se non viene curata, ha conseguenze fatali.

Per molti, la diagnosi e la terapia di un tumore del testicolo rendono necessario per la prima volta nella loro vita una degenza in ospedale.

Da un momento all'altro tutto sembra messo in discussione. Ce la farò? Potrò ancora realizzare i miei progetti professionali e familiari? E quando? Le domande legate alla propria sessualità, al rapporto di coppia, alla propria virilità toccano il centro nevralgico della propria esistenza.

Questo opuscolo intende:

- aiutarla a capire meglio la malattia e la rispettiva terapia;
- infonderle coraggio nell'affrontare eventuali problemi psicologici;
- fornirle indicazioni su dove trovare consulenza e sostegno nel caso lo desideri;
- motivarla a coinvolgere le persone che le sono vicine nel suo percorso di malattia.



Il tumore del testicolo: di che cosa si tratta?

Il tumore del testicolo si sviluppa in genere in seguito alla degenerazione delle cellule germinali in uno dei due testicoli. Per questo motivo si parla di tumore delle cellule germinali.

Esistono due gruppi principali di tumori delle cellule germinali: i seminomi e i non seminomi. La distinzione è importante poiché determina la terapia da seguire.

I seminomi

- nascono da determinati tipi di cellule responsabili dello sviluppo degli spermatozoi;
- sono molto sensibili alla radioterapia e alla chemioterapia.

I non-seminomi

- nascono da diversi tipi di cellule e da diversi tipi di tessuti presenti nei testicoli;
- sono sensibili alla chemioterapia ma non alla radioterapia.

Come pure per altre forme di tumore, anche per il tumore del testicolo esiste il pericolo che le cellule tumorali si diffondano nel resto del corpo attraverso le vie linfatiche o i vasi sanguigni, dando origine a metastasi in altre parti del corpo.

Tuttavia, a differenza di altre forme tumorali, le possibilità di guarigione sono estremamente elevate (a seconda del tipo di tumore quasi il cento per cento). Per sfruttare al meglio tali possibilità ci si deve sottoporre a terapie impegnative.

Nota bene:

- In genere (ossia nel 95% dei casi) è colpito dal tumore un solo testicolo.
- Di regola l'erezione e la fertilità non vengono compromesse, cosicché anche dopo essere stati colpiti da un tumore del testicolo è possibile avere normali rapporti sessuali e avere figli.

Come funzionano i testicoli?

I testicoli sono riposti nello scroto, direttamente sotto il pene. Nei testicoli, più precisamente nei tubuli seminiferi, dalle cellule germinali si formano gli spermatozoi e l'ormone sessuale maschile, il testosterone.

Quest'ultimo regola lo sviluppo delle caratteristiche sessuali maschili (voce bassa, crescita della barba, capacità di erezione, senso del piacere etc.).

Cause del tumore del testicolo

Per il tumore del testicolo, come per la maggior parte dei tumori, non esistono cause certe e di conseguenza nemmeno misure specifiche che il singolo individuo può, o avrebbe potuto, prendere in precedenza allo scopo di garantire una prevenzione sicura. Il tumore nasce in genere a causa di una concatenazione di diverse circostanze.

Un fattore di rischio per il tumore del testicolo sono i disturbi dello sviluppo dei testicoli o una loro maldisposizione. Si parla, per esempio, di testicolo ritenuto o maldisceso. Tali termini indicano che dopo la nascita il testicolo non si è spostato, o solo parzialmente, dalla cavità addominale allo scroto. L'elevata temperatura nella cavità addominale danneggia il tessuto testicolare e può anche provocare la sterilità.

In alcune poche famiglie il tumore del testicolo si presenta con una certa frequenza. In questi casi ci può essere una predisposizione genetica.

Ingrossamento dei testicoli: un campanello d'allarme

Quasi tutte le persone notano i primi sintomi della malattia da soli.

I segnali che possono rappresentare l'indizio di un tumore del testicolo sono:

- gonfiori indolori o dolorosi, progressivo aumento delle dimensioni di un testicolo;
- indurimenti indolori o dolorosi in un testicolo;
- noduli;
- struttura ruvida e irregolare;
- sensazione di tensione, di dolore diffuso o di pesantezza nella regione dei testicoli o in quella inguinale, sensibilità al tatto;
- più raramente: gonfiore delle ghiandole mammarie oppure gonfiori nella regione del collo.

Nel caso si fossero già formate metastasi in altri organi, possono anche presentarsi sintomi generici come stanchezza, cali di prestazione, inappetenza e perdita di peso.

In un caso del genere è ragionevole effettuare un controllo da un urologo (specialista delle malattie delle vie urinarie). Naturalmente può anche chiedere dapprima consiglio al suo medico di famiglia.

Dopo avere posto diagnosi di tumore del testicolo bisogna rispondere ad una serie di domande, fondamentali per affrontare la malattia in modo corretto.

- Di che tipo di tumore si tratta?
- Si tratta di un seminoma? Oppure di un non seminoma?
- Vi sono marcatori tumorali? Stanno cambiando?
- Il tumore si limita al testicolo? Sono colpiti anche i linfonodi?
- Quali? Si sono formate metastasi? Dove?

Diagnosi: come si fa?

Palpazione

Il medico cautamente tasta i testicoli per verificare la presenza di eventuali tumori e li esamina uno in confronto all'altro. Inoltre, esamina i linfonodi, anche quelli nella parte superiore del corpo.

Marcatori (o markers) tumorali

Determinati tumori del testicolo rilasciano nel sangue alcune sostanze già nello stadio precoce della malattia. Nel linguaggio tecnico si parla di «marcatori (o markers) tumorali». Si tratta di sostanze che vengono prodotte dalle cellule tumorali. Essi possono influenzare la scelta della terapia e permettono di effettuare l'efficacia della terapia (controllo del decorso della malattia).

L'ecografia

L'ecografia consente di osservare la morfologia interna dei testicoli. L'ecografia è una tecnica di esame del tutto priva di pericoli e indolore. In parte, anche i linfonodi vengono esaminati attraverso questa metodica.

L'esame istologico: l'unico metodo per porre diagnosi di tumore del testicolo

Se in base agli esami e ai sintomi si sospetta la presenza di un tumore al testicolo si rende necessario



un intervento chirurgico. Tramite un'incisione all'altezza dell'inguine, il testicolo sospetto viene scoperto. A questo punto viene prelevato un campione dei tessuti che verrà poi analizzato in patologia (esame istologico estemporaneo).

Se si tratta di un tumore benigno – come nel 5% dei casi – esso viene asportato (enucleazione) e il testicolo viene riposto nuovamente nello scroto.

Se si tratta invece di un tumore maligno si rende necessaria l'asportazione del testicolo, compreso l'epididimo, il funicolo spermatico e i rispettivi vasi sanguigni. Si tratta di un intervento che dura circa un'ora e che viene effettuato in anestesia totale. Nel linguaggio tecnico l'operazione viene chiamata orchietomia. Essa rappresenta un primo passo importante sulla via della guarigione.

Tomografia computerizzata (CT)

Mediante la tomografia computerizzata vengono individuati eventuali metastasi o i linfonodi colpiti.

Nota Bene:

Prima dell'operazione e degli esami richieda ragguagli sulle possibili conseguenze e misure dell'intervento chirurgico, purtroppo presenti e possibili. Tuttavia tenga presente che le possibilità di guarigione sono buone, che a lungo termine potrà avere di nuovo una normale vita sessuale e che potrà ancora avere figli. La capacità di erezione e quella di avere un orgasmo rimangono invariate. L'altro testicolo può produrre spermatozoi a sufficienza per consentirle di procreare.

In ogni caso il suo medico le parlerà riguardo alla possibilità della conservazione degli spermatozoi (crioconservazione), soprattutto nel caso in cui si rendessero necessarie ulteriori terapie (radioterapia, terapia medicamentosa). La qualità degli spermatozoi può tuttavia già essere compromessa al momento della diagnosi, rendendo pertanto più difficile la conservazione.

Nel caso in cui la mancanza di un testicolo dovesse darle fastidio dal punto di vista estetico o della percezione, esiste la possibilità di inserire un testicolo artificiale (protesi); quest'ultimo ha l'aspetto di un testicolo sano e lo si percepisce proprio come se fosse un testicolo vero. Valuti assieme al medico specialista i vantaggi e gli svantaggi di questa possibilità. La cicatrice non rappresenterà alcun problema, visto che in seguito verrà coperta dai peli del pube.

Occorrono diversi giorni fino all'ottenimento di tutti i risultati delle analisi e questa snervante attesa le potrà sembrare interminabile. Tuttavia, il fatto che il tumore del testicolo è ben curabile forse potrà aiutarla a superare questo difficile periodo.

Classificazione e stadio del tumore

I suddetti controlli consentono di definire la malattia e la sua gravità. Determinante è il cosiddetto sistema di classificazione TNM, dove

T sta per dimensioni del tumore

N (dall'inglese «node» = nodulo) sta per metastasi dei linfonodi

M sta per metastasi

La suddivisione viene effettuata secondo norme internazionali e consente a ogni specialista un'immediata visione d'insieme della malattia.

Nota bene:

Il tumore del testicolo è una delle poche malattie tumorali curabili nella maggior parte dei casi anche a stadio già avanzato. Tuttavia, prima viene diagnosticato, migliore è la prognosi di guarigione.

Il tumore del testicolo: una malattia guaribile

L'obiettivo della cura per il tumore del testicolo è la guarigione. Nei rari casi in cui la guarigione definitiva non è possibile, si può ottenere, per un periodo relativamente lungo, la quasi totale assenza di disturbi.

Le possibilità di cura dipendono dai seguenti fattori:

- tipo di tumore;
- presenza di marcatori tumorali;
- infiltrazione nei tessuti adiacenti;
- metastasi dei linfonodi o di organi in parti del corpo più lontane dal focolaio.

La cura viene effettuata secondo determinati standard che, in base a numerosi confronti di dati, si sono rivelati assai positivi. Viene comunque sempre effettuata su misura del singolo paziente, tenendo conto del suo stato generale e della sua situazione personale.

Che tipo di terapie?

A seconda della situazione, le diverse possibilità di cura vengono applicate singolarmente o in combinazione con altre cure. Esse si differenziano in base alle caratteristiche istologiche del tumore.

Piano terapeutico per i non seminomi:

- nello stadio precoce, attenersi eventualmente al principio del «wait and see» o «vigile attesa» (attendere ed osservare), con frequenti e regolari esami di controllo;
- chemioterapia e/o asportazione del linfonodo (linfadenectomia);
- visite di controllo (follow-up).

Piano terapeutico per i seminomi:

- nello stadio precoce attenersi eventualmente al principio del «wait and see» o «vigile attesa» (attendere ed osservare), con frequenti e regolari esami di controllo;
- nello stadio precoce, radioterapia delle vie linfatiche;

- in stadi avanzati: radioterapia dei linfonodi oppure chemioterapia, in particolare se vi sono metastasi;
- visite di controllo (follow-up).

Effetti indesiderati: pensi alla guarigione!!!

Talvolta le terapie per la cura dei tumori sono anche connesse con effetti indesiderati. Cerchi di relativizzare gli eventuali effetti collaterali considerando le notevoli possibilità di guarigione. In tal modo sarai in grado di sopportarli più facilmente; infatti, se non viene curato il tumore del testicolo è fatale. Esistono numerose possibilità, che consentono di ridurre al minimo gli effetti indesiderati.

I trattamenti chirurgici

L'orchietomia

Di regola la prima fase della cura è l'intervento chirurgico. Da un lato esso è necessario per stabilire una diagnosi esatta: da questa dipende infatti la successiva cura. Dall'altro rappresenta un passo importante sulla via della guarigione.

La linfadenectomia

I singoli linfonodi o le vie linfatiche devono essere asportate. Esiste un certo rischio che il tumore si sia già esteso attraverso determinate vie linfatiche, formando metastasi nei linfonodi o che ciò si verifichi in futuro, sebbene al momento non sia ancora possibile esserne certi. Nonostante le migliori tecniche operative, nelle operazioni ai linfonodi nella cavità addominale possono essere feriti i nervi responsabili del controllo dell'eiaculazione. Il liquido seminale si svuota nella vescica (= eiaculazione retrograda). La fertilità viene in tal modo limitata.

Vigile attesa - «wait and see»

Nello stadio precoce – ossia quando il tumore si limita ai tessuti in cui si è sviluppato – in determinati casi è possibile rinunciare alle terapie complementari (= adiuvanti). «Wait and see» oppure «watchful waiting» (vigile attesa).

Si tratta di una procedura che si presta per pazienti per i quali esiste solo una ridotta possibilità che abbiano sviluppato metastasi. Nella procedura «wait and see» è necessario un controllo medico regolare, pluriennale e assiduo. In caso di recidiva (nuova manifestazione del tumore) o nel caso di una metastasi viene ripresa immediatamente la cura. Anche in questo caso le possibilità di guarigione sono molto elevate.

Valuti assieme al medico tutti i vantaggi e gli svantaggi di questa strategia. Nel caso dovesse decidersi di ricorrere al sistema «wait and see» si rechi regolarmente ai controlli anche se non dovessero manifestarsi disturbi.

La radioterapia

Attraverso la radioterapia è possibile distruggere in particolare le cellule oppure i focolai tumorali rimasti localmente dopo l'intervento.

I raggi penetrano nei tessuti e danneggiano le cellule tumorali in modo che queste non possano più suddividersi e riprodursi e alla fine muoiano. Di base i raggi hanno lo stesso effetto anche sui tessuti sani. Pertanto, nonostante si ricorra a numerose misure di protezione, non è possibile evitare che anche determinate cellule corporee sane subiscano dei danni. La dose dei raggi e l'area irradiata vengono calcolate individualmente per ogni singolo paziente. Quest'ultima dura infatti solo pochi minuti e viene effettuata per circa due settimane (in genere dal lunedì al venerdì) in singole dosi (le cosiddette «frazioni»).

La radioterapia entra in considerazione solo per i seminomi poiché essi sono molto sensibili ai raggi. Per i non seminomi, invece, questo tipo di cura non è efficace.

Fertilità e radioterapia

Circa la metà dei pazienti colpiti da un tumore al testicolo manifestano disturbi nella produzione degli spermatozoi già all'inizio della radioterapia. Nonostante il testicolo sano venga opportunamente schermato, in seguito alla radioterapia la produzione di spermatozoi può essere – in genere solo temporaneamente – compromessa.

La conservazione degli spermatozoi prima dell'inizio della terapia viene pertanto vivamente consigliata.

Contro eventuali casi di nausea o di diarrea esistono farmaci efficaci. È possibile che si senta temporaneamente stanco ed esaurito. Il corpo le segnala che ha bisogno di riposo.

La terapia medica (chemioterapia)

Le sostanze chimiche utilizzate a tale scopo, i citostatici, riducono la suddivisione delle cellule tumorali, in qualsiasi parte del corpo esse si trovino. Ciò rappresenta una notevole differenza rispetto alla radioterapia, che ha effetti solo a livello locale.

I medicinali impediscono purtroppo temporaneamente anche la divisione delle cellule sane, che si riproducono in modo assai rapido. Fra queste rientrano per esempio le cellule del midollo osseo, delle radici dei capelli, delle mucose o quelle sessuali. Ciò può – ma non deve – comportare effetti indesi-

derati quali nausea, caduta dei capelli, disturbi dell'equilibrio ormonale, predisposizione alle infezioni, stanchezza. Talvolta si manifestano disturbi dell'udito, della capacità percettiva nelle mani e nei piedi, modifiche della percezione del gusto e problemi della pelle. Tali disturbi sono tuttavia temporanei poiché le cellule del corpo si rigenerano rapidamente. Proprio per questo motivo le chemioterapie vengono effettuate in diversi cicli.

Nota bene:

Per prevenire la nausea e il vomito, oggi vi sono efficaci medicinali (i cosiddetti antiemetici) che vengono assunti già prima dell'inizio della cura.

Anche se non è possibile verificare la presenza di metastasi, la chemioterapia può essere indicata per distruggere eventuali cellule cancerose (micrometastasi). Un'alternativa è data dall'asportazione chirurgica dei linfonodi. Entrambi i metodi di cura vengono combinati a seconda dello stadio della malattia.

Se al momento della diagnosi sono già presenti in misura diffusa metastasi, talvolta la chemioterapia viene effettuata già prima dell'operazione.

Fertilità e chemioterapia

La quantità e la qualità degli spermatozoi nel testicolo sano si riducono temporaneamente, visto che la terapia descritta non aggredisce solo le cellule cancerogene. Non è possibile prevedere se e per quanto tempo la qualità degli spermatozoi rimarrà compromessa. Per la maggior parte dei pazienti, le cellule in questione si rigenerano nel giro di due anni, periodo dopo il quale gli spermatozoi assumono di nuovo la stessa qualità che avevano prima della terapia. Durante questo lasso di tempo si dovrà pertanto rinunciare ad eventuali desideri di paternità e fare uso di metodi contraccettivi. In ogni caso è consigliabile la crioconservazione.

La chemioterapia ad alto dosaggio nel caso di tumori del testicolo

Essa può essere presa in considerazione nei casi in cui la chemioterapia standard non riesce ad eliminare tutte le cellule cancerose, oppure quando, al momento della diagnosi, il cancro si è già diffuso in modo tale che la terapia tradizionale non è più sufficiente. Nel caso essa entri in considerazione, il medico discuterà con lei questa forma di terapia.

Terapie alternative e complementari

Alcuni metodi di cura vengono presentati come se fossero in grado di sostituirsi ai trattamenti della medicina classica (o tradizionale) e di curare il cancro. Finora però non è stato possibile dimostrare la

loro effettiva validità. Alcune persone creano false speranze, supportando i loro metodi con teorie che, a prima vista, appaiono convincenti. Prima di intraprendere qualsiasi tipo di trattamento parli con lo specialista che la segue.

Follow-up



Le ricadute (casi di recidiva) o lo sviluppo di metastasi sono rari nei casi in cui la cura sia stata conclusa con successo. Per questo motivo, per un determinato periodo dovrà sottoporsi a regolari controlli medici. Gli intervalli fra i singoli appuntamenti aumenteranno sempre più, visto che con il tempo le probabilità di recidiva si riducono. Se tra un appuntamento e l'altro dovessero sorgere problemi, o se dovesse accusare disturbi, informi subito il medico.

Attenzione ai cambiamenti

Ognuno di noi percepisce subito, in base all'esperienza, se una parte del corpo tutto ad un tratto è diversa dal solito. Osservi attentamente se nello scroto sano si verificano cambiamenti e consulti subito il medico se dovesse notare qualcosa di insolito.

Il tumore del testicolo e la sessualità

Durante e dopo la terapia non rimane centrale solo la questione delle possibilità di guarigione, bensì anche la preoccupazione se e in quale misura la malattia possa incidere sulla vita sessuale e sulla fertilità. Diventerò impotente? Potrò avere anche in futuro un'erezione, un'eiaculazione, un orgasmo e conserverò la mia fertilità?

Un testicolo solo è sufficiente

È importante notare che dopo l'asportazione chirurgica di un testicolo la sessualità e la fertilità rimangono invariate senza limitazioni di sorta. Il testicolo sano può svolgere appieno ogni funzione. Di regola aumenta persino la produzione di testosterone e di spermatozoi per compensare la perdita del testicolo malato.

Effetti delle terapie oncologiche

Durante le chemioterapie e le radioterapie e durante il periodo successivo la formazione delle cellule spermatiche e la loro qualità può essere temporaneamente compromessa. Durante questo periodo si raccomanda di far uso di opportuni metodi contraccettivi. Se le premesse necessarie sono date, niente le impedirà di avere ancora dei figli sani.

Conservazione degli spermatozoi

Considerando che non è possibile prevedere con assoluta certezza lo sviluppo della malattia e il processo di guarigione, è consigliabile far conservare i propri spermatozoi, eventualmente già prima dell'intervento effettuato a scopo diagnostico. Il termine tecnico è crioconservazione. Gli spermatozoi vengono congelati e possono essere utilizzati anche parecchi anni più tardi per l'inseminazione artificiale.

Anche se al momento la questione di avere figli non le sembra importante o se pensa di non perdere la fertilità, la conservazione degli spermatozoi è altamente consigliabile.

Purtroppo la qualità degli spermatozoi degli uomini affetti da tumore al testicolo è in parte già insufficiente prima della diagnosi. Pertanto, prima dell'inseminazione vengono esaminati, fra l'altro, il numero delle cellule spermatiche di forma normale e la loro mobilità (spermiogramma). Il medico le fornirà ogni ragguaglio a questo proposito.

Nota bene:

Il cancro non è contagioso. Per questo la sua compagna o il suo compagno non deve assolutamente temere che baciandosi, scambiandosi gesti affettuosi o durante l'accoppiamento le cellule tumorali possano «saltare» dalla persona malata a quella sana.

Convivere con la malattia

Una malattia come il tumore del testicolo rappresenta un'esperienza che lascia il segno, anche quando si guarisce completamente.

Aspetti psicologici nella presa in carico dei pazienti con tumori germinali del testicolo

Il tumore germinale del testicolo colpisce prevalentemente adolescenti e giovani adulti, durante delicate fasi del ciclo di vita, in cui ciascuno tende a progettare ed a godere di intime relazioni affettive, a pianificare progetti professionali ed a soddisfare desideri di paternità. In particolar modo in quest'epoca della vita, la sofferenza psichica associata all'esperienza di malattia oncologica assume un ruolo centrale nella presa in carico multidisciplinare di ciascun giovane paziente per le importanti conseguenze, intrapsichiche ed interpersonali, di un disagio legato ai danni di un apparato carico di significati simbolici. In questi pazienti, infatti, la diagnosi di cancro sovente rappresenta una traumatica battuta d'arresto delle peculiari sfide esistenziali, tale da richiedere un intervento psicologico, sia esso di counselling, di supporto emotivo o di psicoterapia. Il counselling è un processo relazionale di tipo professionale, rivolto ad una persona che sente il bisogno di essere aiutata a risolvere un problema sul piano psicosociale; richiede abilità e strategie comunicative finalizzate ad *"aiutare la persona ad aiutarsi"*, nel pieno rispetto dei valori e della capacità di autodeterminazione di ciascuno. Il counselling può essere rivolto esclusivamente alla persona ammalata, attraverso incontri individuali, ma anche alla coppia ed alla famiglia. Il supporto emotivo e la psicoterapia sono interventi strutturati di tipo psicologico, volti a fornire uno spazio di contenimento emotivo e di elaborazione psichica dei vissuti legati all'esperienza di malattia oncologica ed alle sue ripercussioni sul piano emotivo, cognitivo e relazionale. Studi in ambito psico-oncologico hanno dimostrato che gli interventi di tipo psicosociale sono particolarmente utili nelle situazioni in cui è accentuata la difficoltà di comunicazione paziente-partner, in particolar modo quando la malattia neoplastica ed i trattamenti sortiscono effetti negativi sul funzionamento sessuale. Inoltre, è stato dimostrato che la tempestività degli interventi psicologici generalmente si accompagna ad una maggiore efficacia. La moderna medicina oncologica, dunque, in integrazione con le scienze psicologiche e sociali persegue con sempre maggiore interesse l'obiettivo di individuare, di sperimentare e di consolidare modalità di presa in carico globale dei giovani adulti affetti da tumori, offrendo loro la possibilità di elaborare le implicazioni psico-emotive legate all'esperienza di malattia oncologica, nel contesto di una buona relazione di partnership equipe-paziente.

TAKE HOME MESSAGE

Ricorda che la prevenzione sul piano medico e psicologico consente generalmente di affrontare la malattia con maggiore efficacia. Quando senti che l'esperienza del tumore ha avuto un impatto negativo sul Tuo stato d'animo, sulla Tua vita affettiva e su quella relazionale, non esitare a chiedere aiuto. Quest'esperienza può "fortificarTi" se la elabori e la integri nella Tua vita.

Glossario

Adiuvante

Di sostegno, complementare (nel caso di terapie).

Ambulatoriale

(Terapia) che non richiede una degenza in ospedale. → Stazionario.

Androgeno

Termine generico per definire gli ormoni sessuali maschili.

Crioconservazione

Procedura speciale volta a conservare tramite congelamento gli spermatozoi (o gli ovuli).

Disfunzione erettile

→ Impotenza. Ecografia
→ Sonografia.

Eiaculato

Il liquido seminale emesso con l'eiaculazione.

Eiaculazione

L'emissione di sperma solitamente associata all'orgasmo dell'uomo.

Eiaculazione retrograda

Eiaculazione in cui l'eiaculato non fuoriesce dal pene ma ritorna nella vescica.

Enucleazione

Asportazione chirurgica di un nodulo tumorale da un testicolo. Il testicolo stesso rimane intatto.

Erezione

Irrigidimento del membro maschile (pene).

Esame istologico

Istologia = scienza che studia i tessuti del corpo; parti di tessuto – eventualmente colorate o elaborate chimicamente – vengono esaminate al microscopio.

Impotenza

Incapacità di raggiungere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale.

Linfoadenectomia

Asportazione chirurgica dei linfonodi.

Marcatori (markers) tumorali

Sostanze prodotte dai tumori e immesse nel sangue. I marcatori tumorali possono essere sia indicatori utilizzati a fini diagnostici sia strumenti impiegati per il controllo del decorso della terapia. Nei casi di tumore del testicolo esistono diversi tipi di marcatori, contrassegnati con sigle del tipo AFP, HCG, LDH.

Metastasi

Diffusione di cellule tumorali (metastasi) in altre parti dell'organismo attraverso la propagazione in tessuti contigui, il liquido linfatico o tramite i vasi linfatici o la circolazione sanguigna.

Non seminoma

Tumore del testicolo maligno formato, a differenza del → seminoma, da diversi tipi di tessuto e che prevede quindi anche un altro tipo di terapia.

Oncologia

Specialità medica che si occupa dello studio e della cura dei tumori.

Orchiectomia

Asportazione chirurgica di un testicolo. L'operazione viene effettuata di regola in ospedale sotto anestesia totale → semicastrazione.

Recidiva

Ricaduta, nuova manifestazione di una malattia tumorale a guarigione avvenuta.

Retroperitoneo

Cavità addominale posteriore, situata direttamente prima della colonna vertebrale, in cui si trovano per esempio molti vasi sanguigni, vie e nodi linfatici e i reni.

Scintigrafia ossea

Esame radiologico delle ossa, rispettivamente di tutto lo scheletro, effettuato previa somministrazione di un liquido di contrasto speciale, leggermente radioattivo (in caso di sospetto di metastasi ossee).

Scroto

Sacco cutaneo contenente i testicoli.

Semicastrazione

Asportazione chirurgica di un testicolo (ovaio) → orchiectomia.

Seminoma

Il termine descrive un determinato tipo di tessuto di un tumore maligno del testicolo. Circa la metà di tutti i tumori maligni del testicolo sono seminomi puri. La terapia dei seminomi puri si distingue da quella degli altri tipi di tumori del testicolo → Non seminomi.

Sonografia

Sinonimo di ecografia; esame inoffensivo e indolore, senza raggi X. Attraverso l'ecografia vengono visualizzati su uno schermo gli organi interni del corpo.

Spermiogramma

Analisi del liquido seminale, composizione dell'eiaculato.

Stadio tumorale

Classificazione del tumore del testicolo a seconda dell'estensione del tessuto colpito dal tumore. Nello stadio precoce il tumore del testicolo si limita ai testicoli. Negli stadi successivi il tumore si è già esteso ai linfonodi della cavità addominale o ad altri organi del corpo più distanti dal focolaio. La definizione dello stadio del tumore rappresenta la premessa per la pianificazione della terapia.

Stadiazione

Definizione dello stadio del tumore e dell'estensione di una malattia tumorale tramite esami del corpo, prelievi di sangue, esami radiologici e biopsie.



Studi clinici

Confronto di diverse terapie e dei rispettivi risultati nell'ambito di piani di cura definiti con precisione a livello nazionale e internazionale. Gli studi clinici contribuiscono in modo determinante all'ottimizzazione delle speranze di guarigione e alla riduzione degli effetti indesiderati.

Testicolo ritenuto o maldisceso

Testicolo che non è sceso, o non completamente, nello scroto durante lo sviluppo infantile nel grembo materno.

Testis

Testicolo

Testosterone

Ormone sessuale maschile prodotto dai testicoli e in piccola parte dalle ghiandole surrenali.

Tumore delle cellule germinali

Sinonimo di tumore o cancro del testicolo.

Uretra

Canale che collega la vescica con l'esterno e attraverso il quale si elimina l'urina.

Urologo

Medico specialista che studia le malattie dei reni, delle vie urinarie, della vescica e degli organi sessuali maschili.

Vie linfatiche

Vasi che trasportano il liquido linfatico.

INDICE

Introduzione	1
Il tumore del testicolo: di che cosa si tratta?	2
Come funzionano i testicoli?	2
Cause del tumore del testicolo	3
Ingrossamento dei testicoli: un campanello d'allarme	3
Diagnosi: come si fa?	4
Classificazione e stadio del tumore	5
Il tumore del testicolo: una malattia guaribile	6
Che tipo di terapie?	6
Effetti indesiderati: pensi alla guarigione!!!	7
I trattamenti chirurgici	7
Vigile attesa – «wait and see»	7
La radioterapia	8
La terapia medica (chemioterapia)	8
Terapie alternative e complementari	9
Follow-up	10
Il tumore del testicolo e la sessualità	10
Convivere con la malattia	11
Aspetti psicologici nella presa in carico dei pazienti con tumori germinali del testicolo	12
Glossario	13