



**ASL RM/B**  
**OSPEDALE SANDRO PERTINI**  
**UOC CHIRURGIA**  
Primario: Prof. Ambrogio Panucci  
**Chirurgia Urologica Ospedale Pertini**  
Responsabile dell'attività: Prof. Massimo Schiavone

**IX CORSO DI AGGIORNAMENTO IN  
CHIRURGIA UROLOGICA**

John Seguin's ART maxnout.com

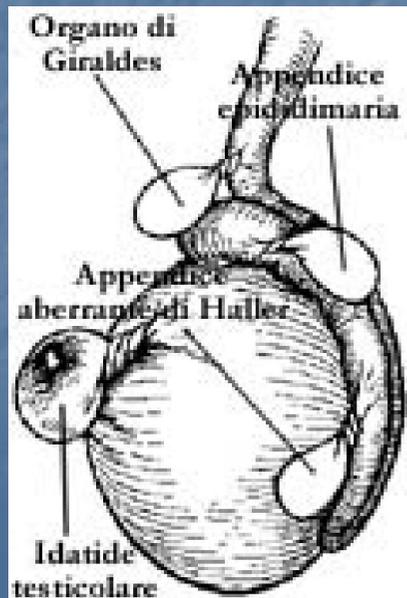
# SCROTO ACUTO

a cura di Massimo Schiavone MD

John Seguin 2004

# LETTERATURA

Per "**scroto acuto**" si intende, genericamente, una condizione di sofferenza degli organi endoscrotali (**testicolo, funicolo, tunica vaginale**) caratterizzata clinicamente dalla presenza di arrossamento della cute scrotale che può riguardare uno, o più raramente, entrambe le borse scrotali che appaiono tumefatte, vivamente dolenti ed aumentate di volume.



Dott. GIACINTO MARROCCO  
Aiuto Chirurgo Pediatra Osp. S. Camillo, Roma

# Lo scroto acuto

## Acute scrotum

P. CURTI, F. MIGLIORINI, S. CICUTO, A. PORTUESE\*, G. MALOSSINI

*Cattedra e Divisione Clinicizzata di Urologia*

*\* Istituto di Radiologia - Ospedale Policlinico - Università degli Studi - Verona*

47° Convegno SUNI - Treviso, 24-26 settembre 1998 -  
Tavola Rotonda su: "Le urgenze in Urologia" - Relazione.

**Abstract** – Acute scrotal swelling is a potential urologic emergency requiring accurate evaluation and possibly emergency surgical treatment. There are many causes of acute scrotum, but torsion of the testis is the first diagnostic possibility that should be checked, since the organ may be irreparably damaged if not treated promptly. Key words: acute scrotum - testicular torsion - surgical therapy.

**Acute scrotum as a rare initial  
finding of Henoch-Schönlein  
purpura: importance of  
ultrasound and Doppler**

*Lo scroto acuto come raro quadro d'esordio della  
syndrome di Henoch-Schönlein: importanza  
dell'ecografia e dell'ecocolordoppler*

**E. TRAPASSO, S. BRENNNA,  
A. MARINETTI, F. TOSELLI,  
V. SALVINI<sup>1</sup>**

**Department of Pediatrics;  
1 Department of Pediatric Radiology,  
University of Rome "La Sapienza"**

# **Auronews**

**Organo ufficiale dell'Associazione Urologi Italiani  
anno 3 - numero 5 - settembre 2001**

## **LE URGENZE UROLOGICHE** *di Salvo Rotondo*

### **LO SCROTO ACUTO**

**Schematicamente può essere distinto in traumatico vascolare o infiammatorio. Qualunque tumefazione scrotale, soprattutto in un paziente giovane, va considerata come una potenziale urgenza tanto che è preferibile esplorare chirurgicamente per errore una epididimite piuttosto che perdere un testicolo torto a causa di una politica troppo attendista (4-6 ore rappresentano il limite per la comparsa di lesioni ischemiche irreversibili).**

# Trattato di Andrologia

a cura di

**Massimo Porena e G. Fabrizio Menchini Fabris**

## SCROTO ACUTO

*M. Porena, E. Costantini, F. Guercini, A. Giannantoni*

Per **scroto acuto** si intende una sindrome caratterizzata dalla comparsa di una tumefazione a livello dello scroto, e talora delle regioni vicine, accompagnata da dolore vivo e variamente associata a segni locali e generali quali edema, eritema, febbre, nausea, vomito.

# SCROTO ACUTO

**Scrotum pain has many causes, some of which are acute emergencies that require immediate medical attention**

**William M. Zirkin M.D.**

**Department of Emergency Medicine  
Greater Baltimore Medical Center**

# CAUSE DI SCROTO ACUTO

Torsione funicolo-testicolare

Epididimite

Torsione delle appendici del Testicolo

Traumi dei testicoli

Ernia inguino-scrotale

Orchite ed Ascessi scrotali

Tumori del Testicolo

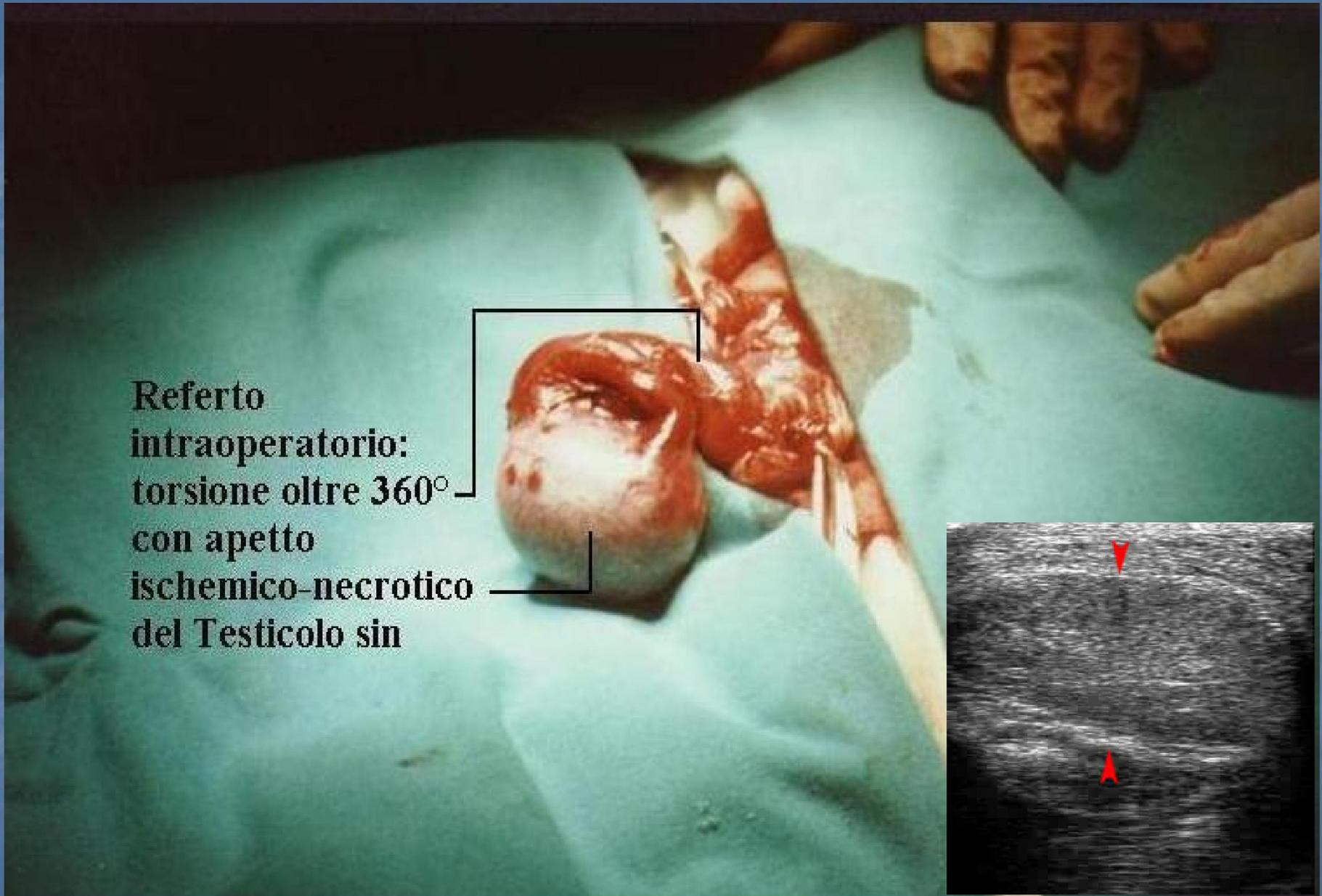
Idrocele ipertensivo

# TORSIONE DEL TESTICOLO



**Obiettività  
preoperatoria:  
notare la  
tumefazione e  
la retrazione  
del testicolo sin**

**Referto  
intraoperatorio:  
torsione oltre 360°  
con aspetto  
ischemico-necrotico  
del Testicolo sin**





**Orchiectomia sin,  
pezzo operatorio, si  
noti la sutura della  
biopsia eseguita per  
effettuare lo EI**

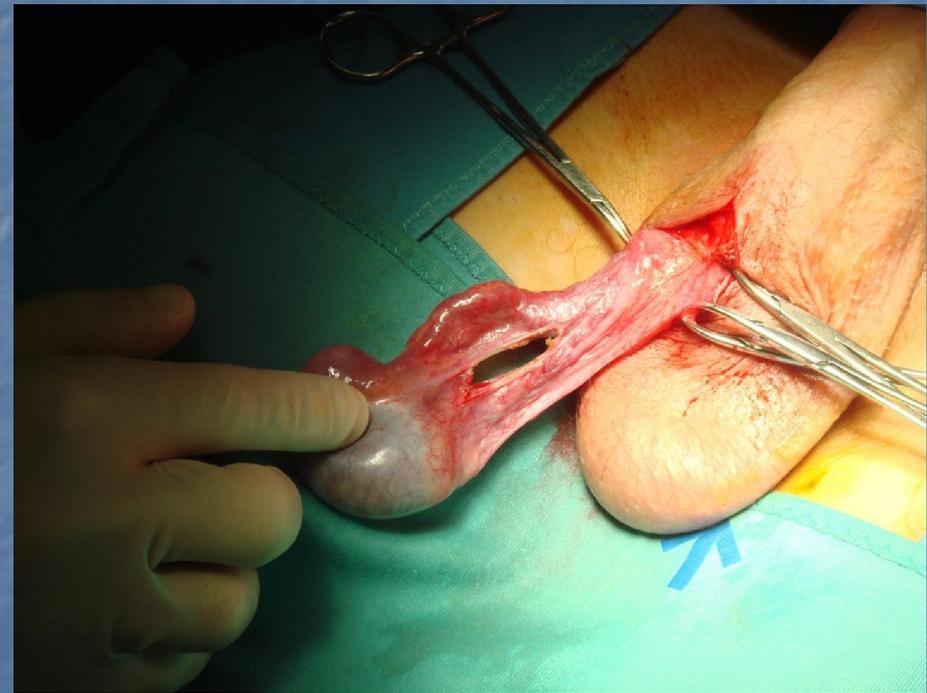
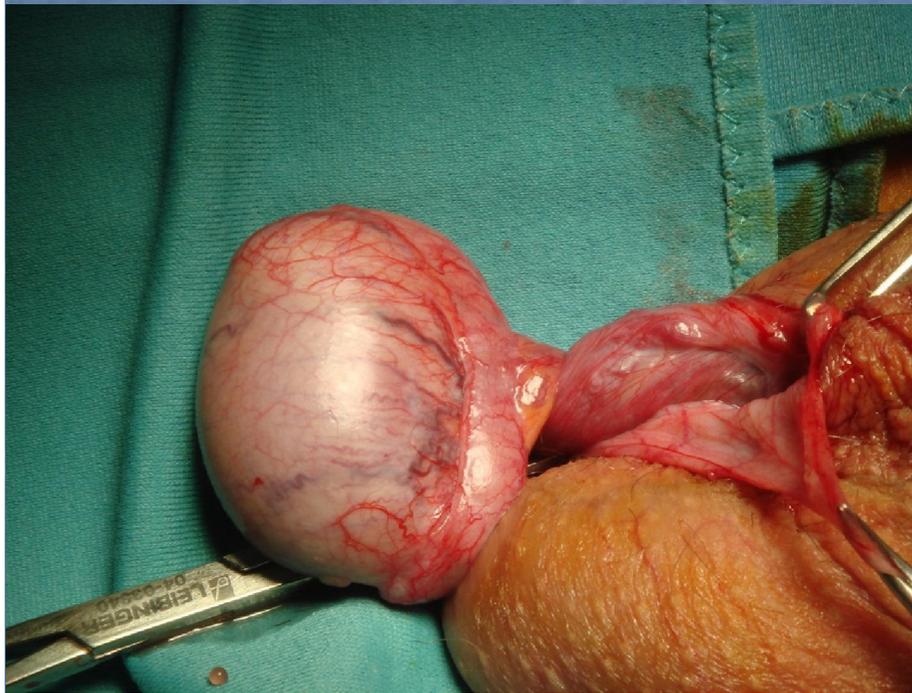
# TORSIONE FUNICULO TESTICOLARE DI 180° OBIETTIVITA'



# TORSIONE FUNICULO TESTICOLARE DI 180°

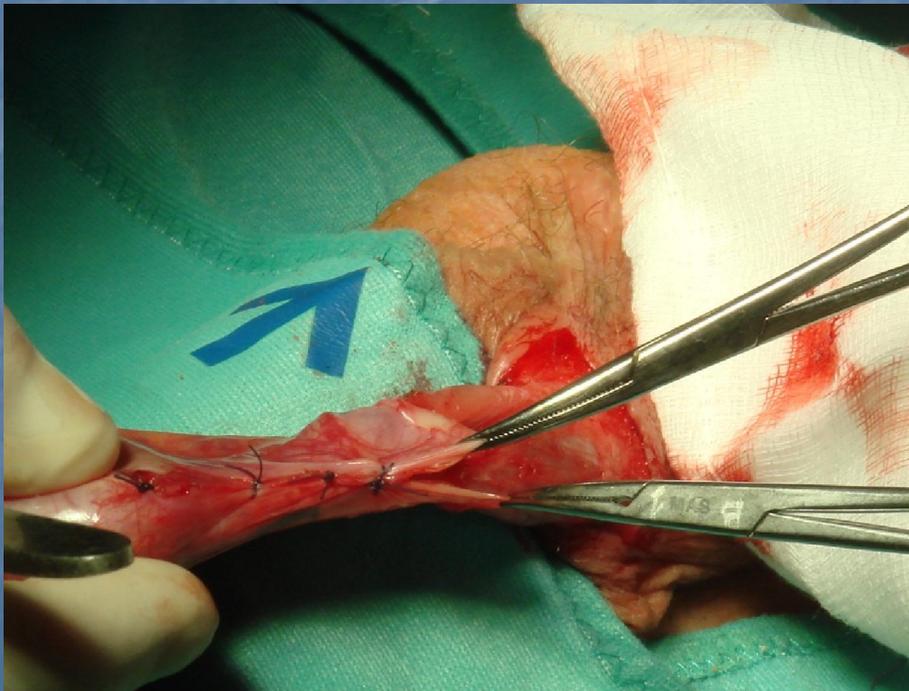
ALLA APERTURA

DEROTAZIONE

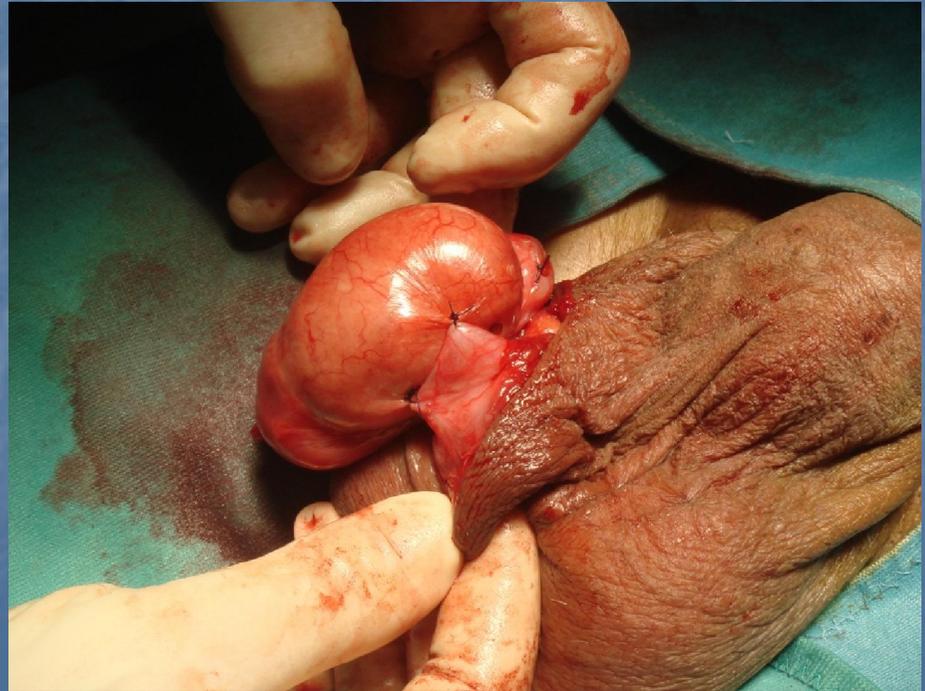


# TORSIONE FUNICULO TESTICOLARE DI 180°

EVERSIONE DELLA  
VAGINALE



FISSAZIONE AL  
SETTO



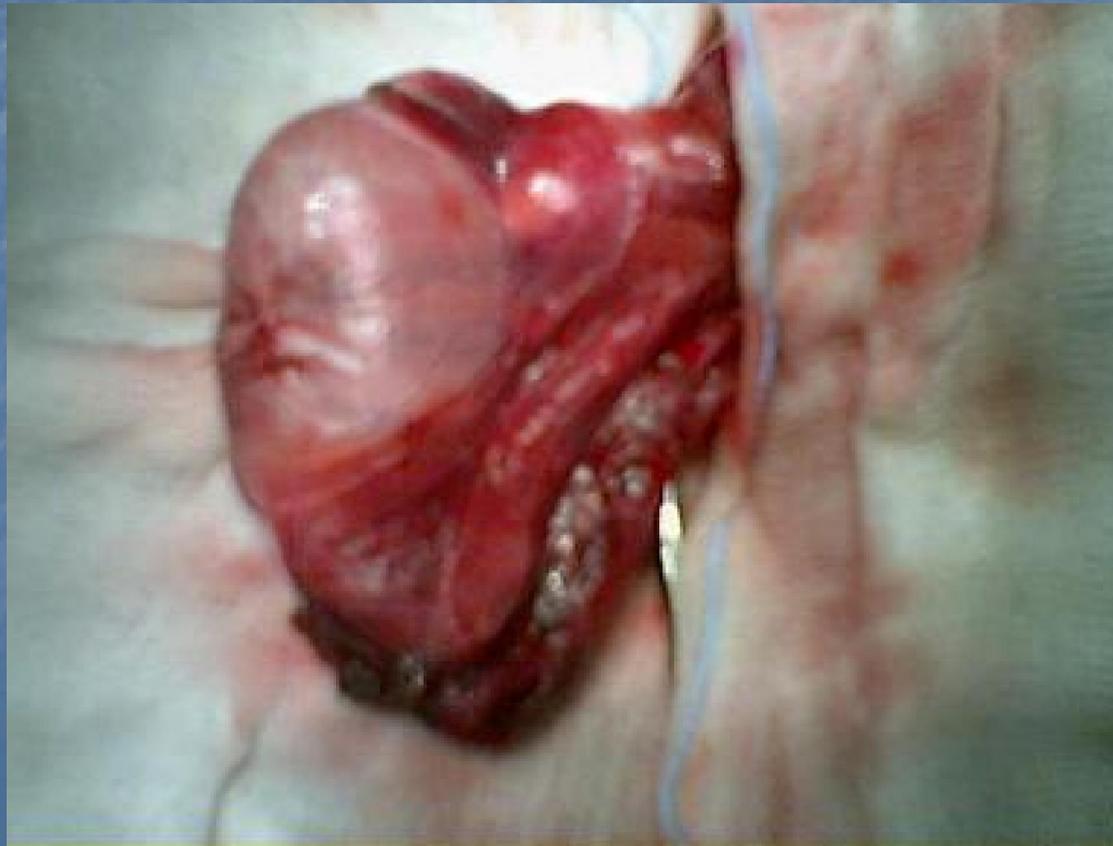
# TORSIONE EPIDIDIDIMO FUNICOLARE CON EMATOMA



# APERTURA DELL'EMATOMA



**ASPETTO DOPO DETORSIONE E  
TOILETTE DELL'EMATOMA  
(è stata eseguita la biopsia del didimo)**



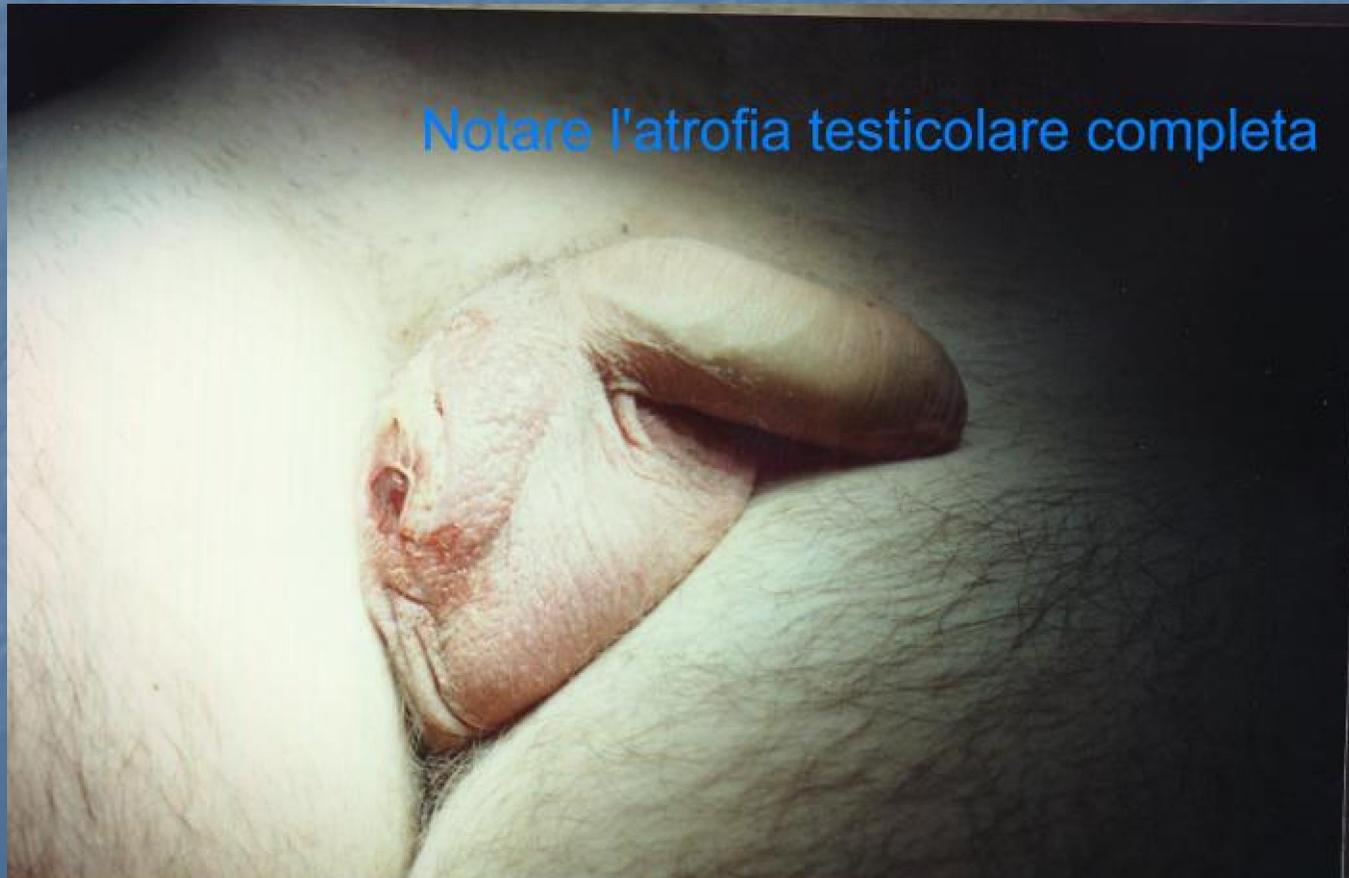
**RIPRESA COMPLETA DOPO 15'**



# NECROSI MASSIVA POST TORSIONE IN PREPUBERE



# FISTOLA DIDIMO SCROTALE A 2 SETTIMANE DOPO DEROTAZIONE TARDIVA (OLTRE LE 12 ORE)



# DARTOTOMIA ESPLORATIVA



All'atto chirurgico  
si conferma la necrosi atrofica

# ORCHIECTOMIA E TOILETTE DEL CAVO SCROTALE



Per cui si procede a  
rimozione del testicolo atrofico e  
generosa toilette chirurgica del cavo scrotale

# Vitalità del testicolo torto vs. durata dei sintomi

(su una casistica di 62 dartotomie esplorative)

Durata dei sintomi	Dartotomie	orchiectomie	% di conservazione
0 – 4 h	12	0	100
4,1 – 8 h	26	1	96,1
8,1 – 16 h	8	2	75
> 16 h	16	12	25

# L'"*imaging*" della Torsione

- **Ecocolor doppler**
  - **89-100% sensibile**
  - **77-100% specifica**
  
- **Scintigrafia**
  - **100% sensibile**
  - **97% specifico**

# Evidenze cliniche da considerare

- La diagnosi differenziale va posta con l'orchiepididimite.
- Ricordarsi che nell'infanzia non esiste una orchiepididimite.
- Non esistono esami diagnostici attendibili per fare diagnosi al 100% di torsione testicolare

## DIAGNOSI DIFFERENZIALE

La diagnosi differenziale è età dipendente  
Tra i 7 ed i 12 anni **la torsione delle appendici testicolari** è  
la causa più frequente  
Nel bambino prepubere l'orchiepididimite batterica è  
praticamente inesistente.



La diagnosi differenziale tra cause chirurgiche e cause mediche è possibile con una certa sicurezza **solo nelle primissime ore di esordio**



L'**imaging** può essere di scarso aiuto specie nella prima  
infanzia

Uno scroto acuto nel bambino è di pertinenza chirurgica  
sino a prova contraria

# EBM della letteratura

Dal trattato di Urologia di **Michele Pavone Macaluso**:

“ L’esame doppler del funicolo.....si possono avere falsi negativi sino al 30% dei casi anche in presenza di una ischemia testicolare severa irreversibile”

# EBM della letteratura

Dal trattato di “Diagnosi delle malattie genito-urinarie” di **Resnick ed Older**:

“Si ritiene generalmente che sia necessaria una torsione di  $720^\circ$  per una cessazione completa del flusso ematico sia arterioso che venoso”

# EBM della letteratura

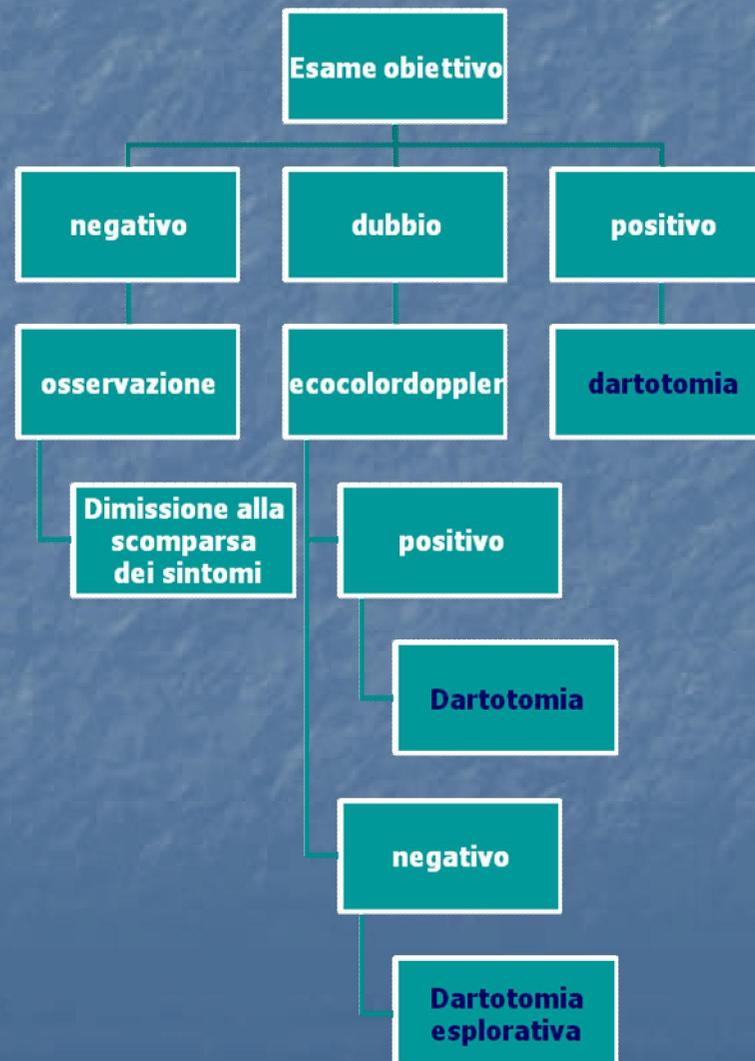
Dal Trattato di Urologia di **Campbell**

“ ... tuttavia, altri Autori hanno dimostrato che lo studio doppler può non essere in grado di studiare il flusso ematico testicolare.....”

# RAZIONALE CLINICO TERAPEUTICO

La storia clinica di un dolore improvviso unilaterale ed ingravescente accompagnato o no da dolore addominale nausea e vomito, con risalita evidente ed obiettivabile del testicolo interessato spesso anche ingrossato, devono sempre far sospettare la torsione del testicolo. Tale quadro clinico deve essere considerato una **urgenza chirurgico-urologica assoluta**. L'intervento chirurgico esplorativo è d'obbligo e deve essere possibilmente eseguito **prima delle 8 ore dall'esordio della sintomatologia**

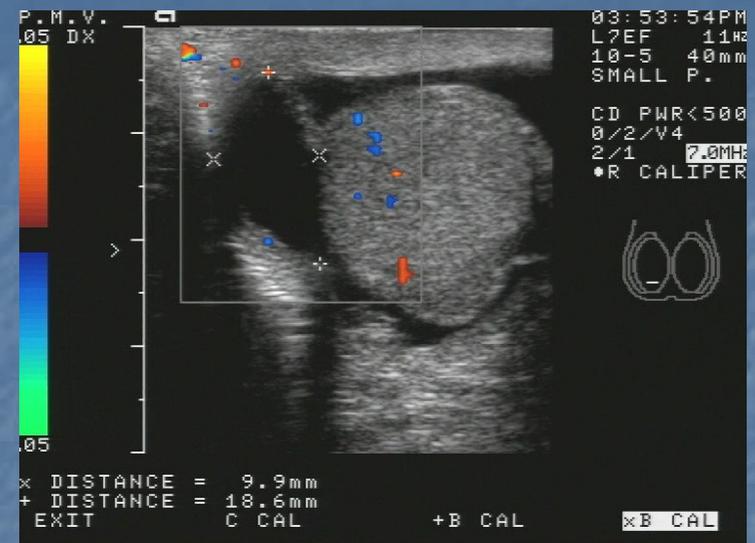
# ALGORITMO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO



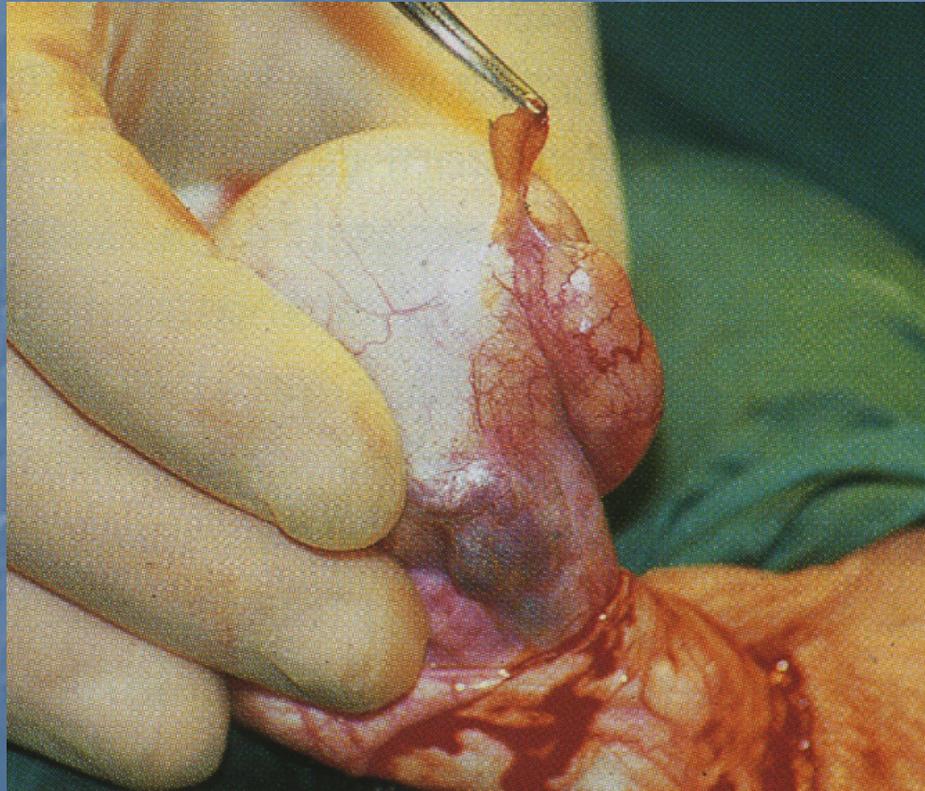
# ASPETTO DELLO SCROTO IN EPIDIDIDIMITE



# EPIDIDIDIMITE



# TORSIONE DELL' IDATIDE DI MORGAGNI



# Lesioni testicolari

- Traumi chiusi 81%
- Traumi penetranti 14%
- Altri 5%

# Lesioni testicolari

## Cause

(in ordine decrescente di frequenza)

- **Lesione sportiva**
- **Incidente motociclistico**
- **Incidente automobilistico**
- **Altro**

# Lesioni testicolari

## Fisiopatologia

- **Compressione del didimo contro l' arco pubico o la coscia con rottura esplosiva della t. vaginale ed estrusione del parenchima.**
- **Lacerazione della t. vaginale longitudinale o trasversale**

# Lesioni testicolari

## Diagnosi

- Anamnesi: storia di trauma
- Ecografia e/o Ecocolor doppler
- Esplorazione chirurgica  
(l'80% degli ematoceli sono associati a rottura testicolare)

# Lesione testicolare



# Lesioni testicolari

- Esplorazione chirurgica precoce:  
**orchiectomia 9%**
- Esplorazione chirurgica tardiva:  
**orchiectomia 45%**

(Cass et al J Urol. 129:299, 1983)

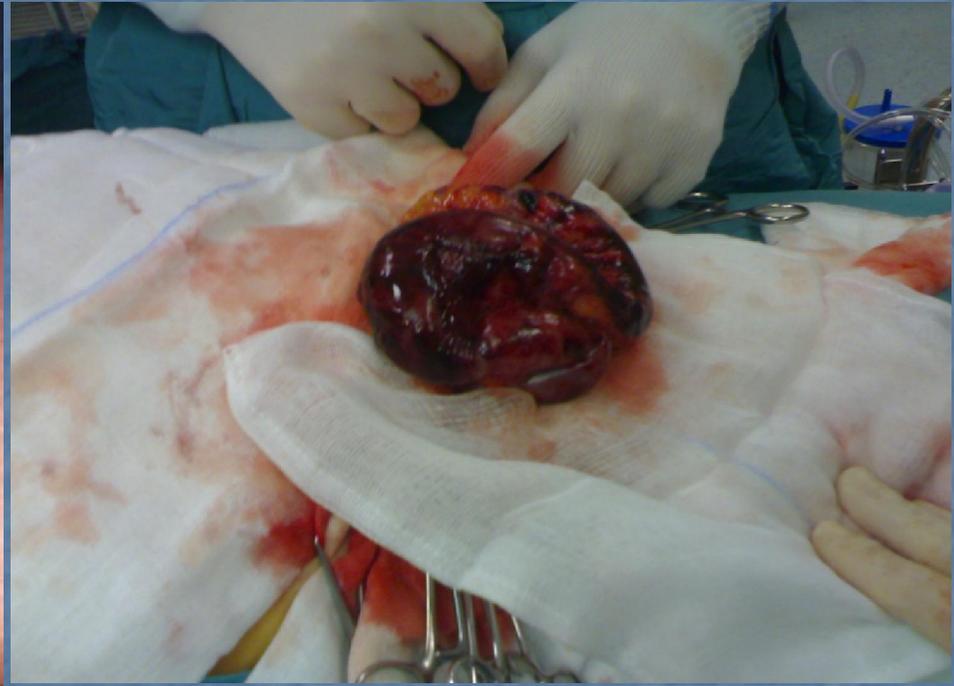
# Lesione testicolare



# Lesione testicolare riparazione



# Ernia inguino scrotale sin strozzata



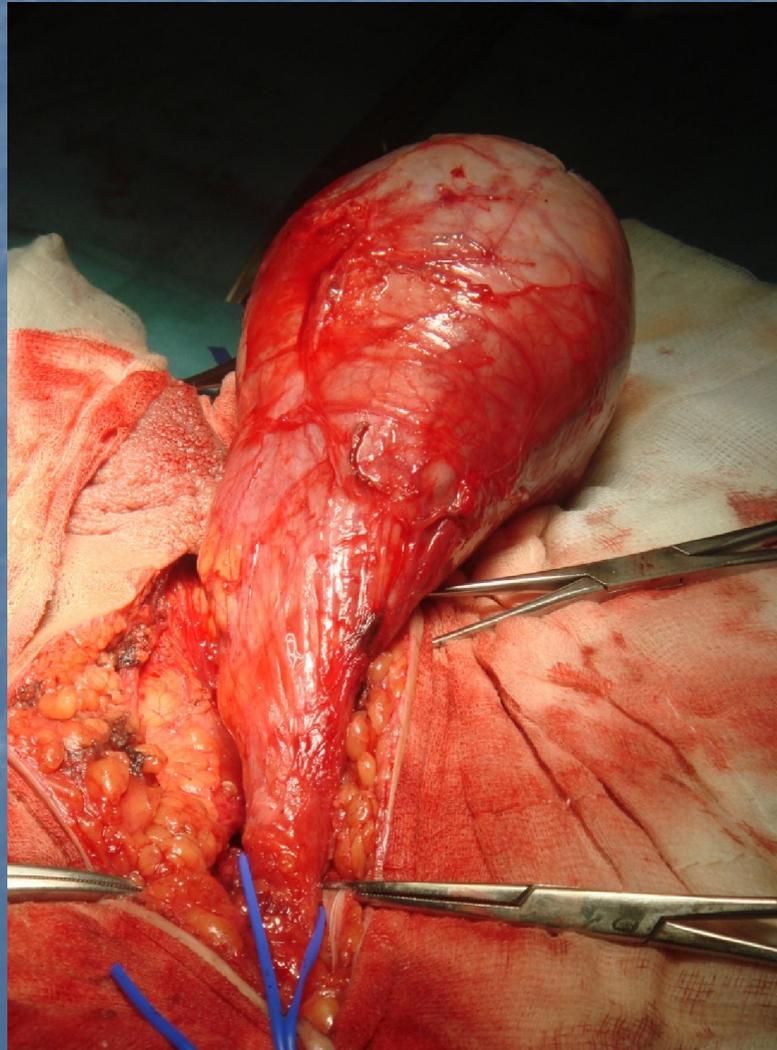
# Diagnosi differenziale

- Agevole nell'adulto
- Difficile nel neonato

# ASCESSO DELLO SCROTO



# TUMORI DEL TESTICOLA



# diagnosi



**L'ecografia in mani esperte  
è dirimente**

# **IDROCELE IPERTENSIVO**



*GRAZIE  
DELL'ATTENZIONE*

**FINE**