



**PROF. FRANCESCO MONTORSI**  
**PROFESSORE ORDINARIO DI UROLOGIA**  
**UNIVERSITA' VITA SALUTE SAN RAFFAELE**  
**MILANO**

**Guida per il paziente candidato a ricovero per intervento di  
EVERSIONE E RESEZIONE DELLA TONACA VAGINALE DEL TESTICOLO  
PER IDROCELE**

Gentile Paziente,

le procedure diagnostiche e le visite specialistiche alle quali è stato sottoposto hanno permesso di diagnosticare la presenza di un **idrocele**.

La terapia che Le proponiamo è di tipo chirurgico, ovvero l'eversione e resezione della tonaca vaginale del testicolo.

L'alternativa terapeutica all'intervento chirurgico è rappresentata dalla sorveglianza clinica (basata sul monitoraggio delle dimensioni dell'idrocele stesso).

L'eversione e resezione della tonaca vaginale del testicolo prevede una ulteriore serie di accertamenti clinici e strumentali, da eseguire prima del ricovero, per garantirLe un adeguato trattamento in considerazione della patologia di cui Lei soffre e delle Sue condizioni generali di salute.

La nostra U.O. di Urologia dispone quotidianamente di 7 sale operatorie per far fronte alle esigenze di tutti i nostri pazienti; nonostante l'alto numero d'interventi che vengono eseguiti ogni giorno, Lei verrà posto in **lista di ricovero** e quindi potrà passare qualche mese tra la candidatura all'intervento e l'intervento stesso.

Il tempo di attesa può essere diverso da paziente a paziente e ogni singolo ingresso viene sempre deciso dal Direttore della nostra Unità Operativa.

Un mese prima del ricovero, verrà contattato telefonicamente dalla nostra Segreteria di Urologia (settore Q piano terra, telefono 02/2632.2403, 02/2643.2299) e Le sarà comunicato il giorno in cui dovrà recarsi a digiuno presso l'Ambulatorio Prericoveri (Settore B Linea Arianna piano -1) per eseguire, nell'arco di una giornata, i seguenti accertamenti:

- **Visita Urologica** (verifica delle possibili procedure terapeutiche da attuare; compilazione della cartella clinica; spiegazione ed eventuale compilazione del consenso informato)
- **Esecuzione degli esami preoperatori** (esami del sangue, elettrocardiogramma, eventuale radiografia del torace)
- **Visita Anestesiologica** (verifica delle diverse modalità di somministrazione della anestesia – spinale o generale, compilazione del cartellino anestesiologico, spiegazione e compilazione del consenso informato)

In sede di Visita Pre-Ricovero Le chiediamo di segnalarci tutta la Sua terapia domiciliare cronica abitualmente assunta, ed in particolare l'eventuale assunzione di **farmaci ad azione antiaggregante** (Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, o similari) oppure **farmaci anticoagulanti**

(Coumadin, Sintrom, o similari), che devono essere rigorosamente sospesi 10 giorni prima dell'intervento sotto il controllo del Medico Curante, ed eventualmente sostituiti con terapia a base di eparina a basso peso molecolare.

In base ai referti degli esami sopra descritti e/o in base all'esito della Visita Urologica e/o Anestesiologica potranno essere indicati ulteriori nuovi accertamenti clinici e/o strumentali che verranno programmati successivamente, ma comunque prima del ricovero; una volta eseguiti, il Paziente verrà rivalutato dallo Specialista al fine di definire la idoneità finale all'intervento chirurgico.

Entro un mese dalla visita del pre-ricovero la nostra Segreteria Le comunicherà telefonicamente la **data di ingresso** presso il nostro Reparto (U.O. di Urologia, settore Q, 5<sup>^</sup> piano, oppure Servizio di Day-Surgery, settore B, 3<sup>^</sup> piano).

La durata del ricovero sarà di circa 8-24 ore; al termine della degenza le verrà consegnata una lettera di dimissione con le indicazioni per la prima visita urologica ambulatoriale con la medicazione della ferita.

## **PREPARAZIONE ALL' INTERVENTO DI EVERSIONE E RESEZIONE DELLA TONACA VAGINALE DEL TESTICOLO**

Gentile paziente, alleghiamo qui di seguito alcune nozioni riguardanti l'intervento chirurgico al quale sta per essere sottoposto e alcuni consigli pratici sul Suo decorso post-operatorio.

Nella nostra U.O. uno Specialista Urologo è sempre presente ed eventualmente reperibile per le urgenze, pertanto se dovesse avere la necessità di contattarlo in seguito all'intervento da Lei eseguito potrà farlo telefonando al Reparto di Urologia.

### **Intervento**

#### **Anestesia**

Esistono due tipi di anestesia potenzialmente utilizzabili per questo tipo di intervento.

Quando le condizioni generali del paziente lo permettono la anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante l'iniezione dell'anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Alla anestesia loco-regionale viene a volte associata una sedazione. Questo tipo di anestesia è caratterizzata da minore perdita ematica durante l'intervento chirurgico oltre che da una minore frequenza di trombosi degli arti inferiori o di embolia polmonare.

Qualora le condizioni del paziente non permettessero l'esecuzione di questo tipo di anestesia si preferirà eseguire un'anestesia generale tradizionale.

#### **Cenni di tecnica chirurgica**

L'intervento viene comunemente eseguito per via scrotale. Questa via d'accesso garantisce il pronto recupero del paziente ed una cicatrice postoperatoria virtualmente invisibile.

Una volta inciso lo scroto e raggiunto il testicolo, la sacca di liquido che forma l'idrocele viene esposta, mobilizzata e quindi asportata. Dopo la semplice escissione, i bordi della sacca vengono suturati, e quindi si richiudono i rivestimenti del testicolo e la cute dello scroto.

Il paziente può essere dimesso dall'ospedale a partire da 6 ore dall'intervento chirurgico, una volta verificato che la diuresi sia valida.

#### **Complicanze**

La complicità più comune di questo intervento è l'ematoma che nella nostra casistica insorge in circa l'1% dei casi. Generalmente l'ematoma si riassorbe spontaneamente. In casi molto rari è necessario drenare l'ematoma chirurgicamente.

## **CONSIGLI ALLA DIMISSIONE DOPO INTERVENTO DI EVERSIONE E RESEZIONE DELLA TONACA VAGINALE DEL TESTICOLO PER IDROCELE**

### **Alimentazione**

Potete mangiare tutto quello che desiderate.

### **Attività fisica**

Dopo la dimissione dall'ospedale riprendete gradatamente e con buon senso la Vostra attività fisica.

**Ricordate però di evitare sforzi eccessivi, come ad esempio sollevare oggetti pesanti o eseguire esercizi intensi (ginnastica, golf, tennis, corsa), nel corso delle prime 4 settimane che seguono l'intervento. E' anche importante evitare l'uso della bicicletta o del motorino/motocicletta durante il medesimo periodo di tempo.**

Infatti questo è il tempo necessario perché si sviluppi un tessuto cicatriziale saldo sia a livello della ferita che nelle zone interessate dall'atto chirurgico.

### **La ferita.**

I punti della ferita cutanea vengono dati con un filo riassorbibile che con il tempo si scioglie da solo, senza alcun bisogno di rimozione.

Una minima parte dei pazienti può sviluppare una infezione di ferita. Questa si manifesta con la fuoriuscita dalla ferita di materiale limpido (siero) oppure di sangue frammisto a pus. Non preoccupatevi. Potrete farvi seguire dal Vostro Medico Curante oppure venire nei nostri ambulatori. Avvisateci sempre per un problema di questo tipo.

Per quanto riguarda i controlli futuri, vi raccomandiamo di seguire attentamente tutto quanto vi è stato scritto nella **lettera di dimissione** che vi sarà consegnata.