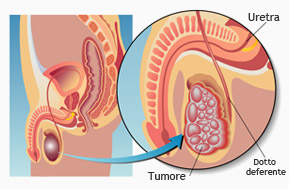
IL TUMORE AL TESTICOLO

È uno dei tumori con maggiori probabilità di guarigione: circa il 90% delle persone che si ammalano di tumore al testicolo è ancora vivo dopo 10 anni dalla diagnosi



Il tumore del testicolo è un tumore raro che colpisce soprattutto la popolazione giovane (in genere tra i 15 e i 45 anni). Nel 2012 in Italia si sono registrati poco più di 2mila casi.

È uno dei tumori con maggiori probabilità di guarigione: circa il 90% delle persone con una diagnosi di tumore del testicolo è ancora vivo a 10 anni dalla diagnosi.

Esistono diverse forme di cancro dei testicoli, che vengono classificate sulla base della popolazione di cellule che dà origine al cancro.

La gran parte dei tumori del testicolo (il 90-95%) origina dalle cellule germinali cioè quelle cellule che contribuiscono alla formazione degli spermatozoi. In questa categoria si distinguono seminomi e non seminomi.

Segni e sintomi

Il più comune sintomo di tumore al testicolo è un rigonfiamento rilevabile al tatto su uno dei testicoli. Le dimensioni possono essere variabili, il più delle volte non supera quelle di un pisello. Altrettanto frequenti sono il senso di pesantezza e di gonfiore dello scroto.  
In casi più rari può presentarsi dolore al testicolo o all’addome.

Tutti questi sintomi non sono necessariamente da attribuire al cancro. Se si presentano è però opportuno rivolgersi al proprio medico

Cause

Le cause esatte del tumore del testicolo non sono note. Tuttavia sono stati individuati numerosi fattori che aumentano il rischio di sviluppare la malattia:

* **criptorchidismo**: cioè la mancata discesa nello scroto di uno dei testicoli. Nella fase fetale i testicoli dei bambini si sviluppano nell’addome per poi scendere nello scroto all’avvicinarsi della nascita. In alcuni bambini questo fenomeno fisiologico non avviene o non si completa. E, senza un opportuno intervento terapeutico, aumenta il rischio di cancro. Se si ricorre alla chirurgia nei primi anni di vita il rischio di ammalarsi di tumore del testicolo si avvicina a quello della popolazione sana
* **storia familiare**: avere parenti che in passato sono stati affetti da questa forma di tumore aumenta il rischio di svilupparlo a propria volta
* **esposizione a interferenti endocrini**: diversi studi hanno evidenziato come le persone esposte ad alcuni pesticidi e ad altre sostanze chimiche in grado di agire sul sistema ormonale abbiano un maggiore rischio di sviluppare il tumore del testicolo. Tuttavia, a oggi non sono disponibili prove definitive su questa associazione
* **infertilità**: le persone che soffrono di infertilità hanno un rischio tre volte più alto di sviluppare il tumore del testicolo
* **fumo:** i fumatori hanno un rischio doppio rispetto ai non fumatori di ammalarsi di cancro del testicolo.

Diagnosi

In presenza di sintomi di cancro al testicolo è opportuno rivolgersi al proprio medico che farà una prima valutazione. Basta infatti l’esame clinico per confermare la presenza di anomalie che possano far sospettare un tumore.

Per conoscere la natura esatta delle formazioni, tuttavia, occorre ricorrere a esami più approfonditi, in particolare:

* **ecografia**: consente di visualizzare la posizione e le dimensioni dell’anomalia del testicolo. È anche in grado di distinguere se si tratta di una massa solida o liquida (una cisti, per esempio)
* **esami del sangue**: spesso il tumore del testicolo rilascia nel sangue sostanze che rappresentano una vera e propria firma (i cosiddetti marker). Quelli caratteristici del tumore del testicolo sono l’Alfa-fetoproteina (AFP), la Beta-gonadotropina corionica (bHGC), la Latticodeidrogenasi (LDH)
* **biopsia**: rappresenta l’unico modo per confermare definitivamente la presenza di un tumore del testicolo. Consiste nel prelievo di cellule dalla presunta massa tumorale identificata con gli altri esami che vengono successivamente analizzate al microscopio. In alcuni casi, quando i sospetti sono sufficientemente forti, si preferisce prelevare l’intero testicolo per prevenire il rischio che le cellule tumorali si diffondano nell’organismo. La rimozione del testicolo non compromette la vita sessuale né quella riproduttiva se l’altro testicolo è funzionante

TERAPIA Il trattamento indicato per il cancro al testicolo dipende dal tipo di tumore e dal grado di progressione della malattia.

La prima opzione è la **rimozione chirurgica** del testicolo. Si tratta di un intervento che non compromette la vita sessuale né quella riproduttiva se l’altro testicolo è sano. È inoltre possibile inserire una protesi nello scroto al posto del testicolo rimosso per salvaguardare l’aspetto estetico.

Se il tumore non è circoscritto a un solo testicolo, è necessario tuttavia rimuovere entrambi i testicoli. Questo tipo di intervento rende sterili. È tuttavia possibile, prima di sottoporsi all’operazione, affidare i propri spermatozoi a una banca del seme. Gli spermatozoi possono essere successivamente impiegati per concepire un figlio tramite tecniche di fecondazione assistita.

Oltre alla chirurgia può essere necessario sottoporsi a uno o più cicli di **chemioterapia** o **radioterapia**, indicate soprattutto per prevenire recidive uccidendo eventuali cellule tumorali isolate.

In alcuni casi può essere necessario eseguire altri interventi chirurgici per rimuovere linfonodi infiltrati di cellule tumorali.

LA PREVENZIONE POSSIBILE Non esistono strategie per azzerare il rischio di sviluppare il tumore dei testicoli. Tuttavia sono efficaci strumenti di prevenzione:

* l'intervento chirurgico per correggere il **criptorchidismo**: se eseguito nei primi anni di vita le probabilità di sviluppare il tumore ritornano vicine a quelle della popolazione generale
* la **palpazione**: controllare regolarmente la forma e le dimensioni dei propri testicoli è un’ottima strategia per identificare in fase precoce la comparsa del tumore
* l'astensione dal **fumo**: il fumo è uno dei pochi fattori di rischio modificabili per prevenire il cancro del testicolo. Smettendo di fumare si dimezza il rischio di sviluppare la malattia.

WEB EDITING MD Claudio Castobello