

	U.F. CHIRURGIA GENERALE		Prot. 06	Pag. 1 di 6
	Protocollo di Gestione IDROCELE - VARICOCELE - FIMOSI		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 00	del 11/10/2024

IDROCELE

COS'È?

È la presenza di una sacca scrotale gonfia, a volte tesa, generalmente non dolente e ripiena di liquido. Esistono due forme: idrocele congenito e idrocele reattivo.

COME SI RICONOSCE?

Nella maggior parte dei casi l'idrocele non comporta dolore, il bambino non si lamenta e il disturbo è rilevato dai genitori o dal medico. Il rigonfiamento può essere presente sin dalla nascita o comparire improvvisamente, talvolta in seguito a malattie infettive o febbre. Una o entrambe le sacche scrotali possono apparire aumentate di volume, molli al tatto oppure molto tese e dure. Le dimensioni dell'idrocele possono variare nell'arco della giornata: minori al mattino, in quanto la posizione sdraiata mantenuta durante il sonno permette al liquido di refluire nell'addome, e maggiori alla sera per effetto della forza di gravità.

L'idrocele può dare i seguenti problemi:

- Compressione del testicolo da parte del liquido contenuto nella sacca scrotale, con conseguente alterazione del normale sviluppo del testicolo;
- Possibile evoluzione verso la formazione di un'ernia inguinale: un'ansa intestinale nel dotto peritoneo-vaginale, che può rimanere intrappolata all'interno del dotto stesso e strozzarsi. Ciò provoca intenso dolore, rigonfiamento ed arrossamento della regione inguinale.

PERCHÉ SI MANIFESTA?

È possibile distinguere due principali cause:

- Idrocele su base congenita: dovuto alla mancata chiusura del dotto peritoneo-vaginale con conseguente passaggio nello scroto del liquido normalmente presente in addome;
- Idrocele reattivo: in seguito a processi irritativi o traumatici a carico del testicolo, si ha una reazione infiammatoria che comporta la formazione reattiva di liquido intorno al testicolo.

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione IDROCELE - VARICOCELE - FIMOSI	Prot. 06	Pag. 2 di 6
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

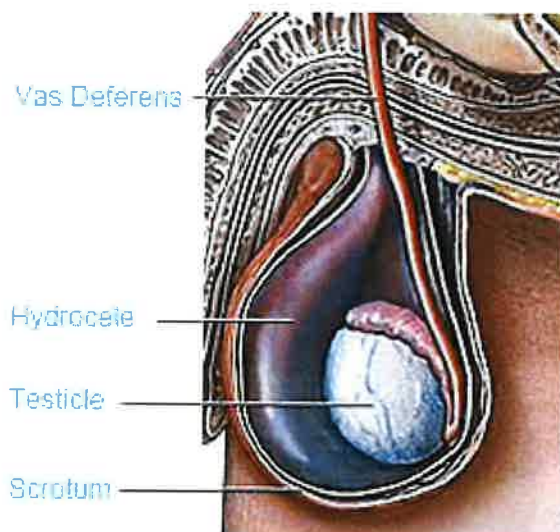
L'idrocele su base congenita può manifestarsi alla nascita e risolversi spontaneamente entro il primo anno di età.

Nei primi anni di vita degli episodi infettivi o febbrili possono aumentare la quantità di liquido presente nella cavità addominale. Questo provoca un aumento della pressione all'interno dell'addome che può sforzare ed aprire un dotto peritoneo vaginale dalla chiusura precaria provocando così il passaggio del liquido nello scroto.

COME SI CURA?

Già dal primo anno di vita è possibile assistere a una risoluzione spontanea. Pertanto, nella maggior parte dei casi, si attende l'anno d'età prima di stabilire un eventuale intervento chirurgico correttivo.

Con idrocele su base congenita, l'intervento chirurgico ha l'obiettivo di chiudere il dotto peritoneo-vaginale rimasto aperto con conseguente rimozione del liquido presente intorno al testicolo. L'operazione richiede un ricovero di una notte o viene effettuato in day surgery e dura circa 20 - 40 minuti. L'intervento è definitivo e risolutivo.



	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione IDROCELE - VARICOCELE - FIMOSI	Prot. 06	Pag. 3 di 6
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

VARICOCELE

COS'È?

È una dilatazione delle vene del testicolo, le quali hanno il compito di portare il sangue proveniente dal testicolo alle vene più grosse a livello addominale.

Il varicocele può essere di tre gradi, dal più lieve al più grave.

COME SI RICONOSCE?

Si può manifestare con una sensazione di fastidio o di peso a livello dello scroto a causa della presenza di vene dilatate e gonfie. Quando il soggetto è in piedi o compie qualche sforzo queste vene assumono l'aspetto di una "sacca di vermicelli". In altri casi il varicocele è completamente asintomatico e viene sospettato in età adulta in presenza di problemi di infertilità di coppia.

PERCHÉ SI MANIFESTA?

Le principali ipotesi causali sono:

- Completa assenza di valvole nella vena testicolare;
- Difettoso funzionamento delle valvole della vena testicolare;
- Presenza di un ostacolo a livello della vena testicolare che impedisce al sangue di scorrere normalmente;
- Presenza intorno al testicolo di vene collaterali, normalmente chiuse, che causano un aumento locale del flusso di sangue.

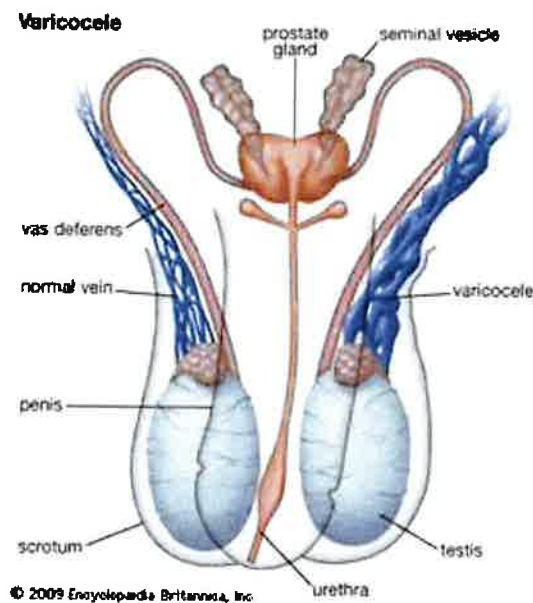
COME SI CURA?

Il varicocele di grado I o II non necessita di alcuna terapia chirurgica correttiva, a meno che non causi fastidio a livello scrotale o alterazioni dello spermiogramma.

Il varicocele di grado III necessita un intervento chirurgico correttivo per evitare possibili futuri problemi d'infertilità, che consiste nell'isolare i vasi sanguigni del testicolo e chiudere tutte le vene dilatate visibili al momento dell'intervento.

Nel 30% dei casi il varicocele può ripresentarsi. Per questo motivo è opportuno che tutti i pazienti, a 6 mesi dall'intervento, ripetano un ecodoppler delle vene spermatiche.

	U.F. CHIRURGIA GENERALE		Prot. 06	Pag. 4 di 6
	Protocollo di Gestione IDROCELE - VARICOCELE - FIMOSI		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 00	del 11/10/2024



FIMOSI

COS'È?

È la presenza di un anello fibroso a livello del prepuzio, che rende difficoltoso o addirittura impossibile retrarre la pelle prepuziale.

Nelle forme più marcate il prepuzio è così stretto da non permettere di vedere l'orifizio uretrale esterno: quando il bambino urina, la pipì dapprima si raccoglie al di sotto del prepuzio, formando una specie di palloncino, e poi esce all'esterno.

Nelle forme meno gravi è possibile retrarre il prepuzio e l'anello fibroso appare come un collare che strozza il pene, conferendogli un aspetto a clessidra.

COME SI RICONOSCE?

La fimosi può essere asintomatica. In altri casi può dare i seguenti problemi:

- Infiammazione del glande e del prepuzio (balanopostite) con arrossamento, gonfiore e bruciore a livello del glande e del prepuzio dovuti all'accumulo di urina al di sotto del prepuzio;

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione IDROCELE - VARICOCELE - FIMOSI	Prot. 06	Pag. 5 di 6
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

- Erezioni dolorose e difficoltà nei rapporti sessuali da adulto.

PERCHÉ SI MANIFESTA?

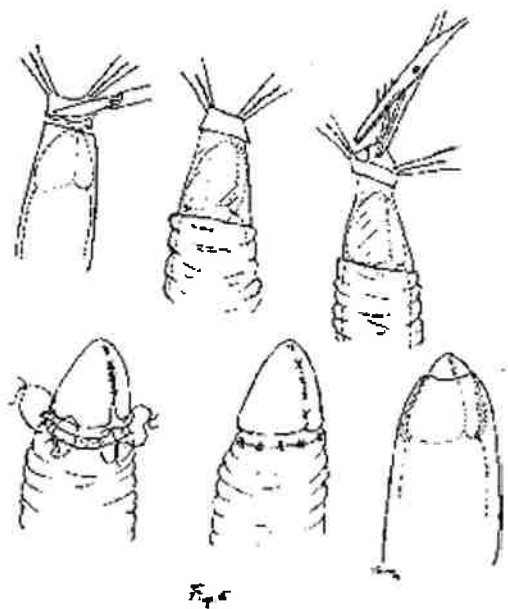
La fimosi può essere presente dalla nascita, oppure può manifestarsi in seguito a traumi conseguenti a brusche manovre di retrazione del prepuzio.

COME SI CURA?

In presenza di fimosi si esegue un intervento di circoncisione, cioè di asportazione del prepuzio con bisturi elettrico e con posizionamento di alcuni punti di sutura.

L'intervento è definitivo e risolutivo.

Generalmente è effettuato in anestesia locale e in regime di day surgery senza pernottamento.



ISTRUZIONI OPERATIVE

PRE-RICOVERO

- Esecuzione degli esami strumentali: ematici, ECG, Rx torace;
- Raccolta di dati anamnestici;
- Visita anestesiológica.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA GIORNO DELL'INTERVENTO

ASSISTENZA PRE-OPERATORIA

- Ingresso: il paziente si presenta il mattino dell'intervento a digiuno dalle ore 24 del giorno precedente da cibi
- Ricovero: raccolta dati anamnestica e patologica nella cartella infermieristica, ritiro della documentazione personale (lastre, ecografie, rmn);
- Tricotomia: viene eseguita una tricotomia a livello inguinale e perineale la mattina dell'intervento

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione IDROCELE - VARICOCELE - FIMOSI	Prot. 06	Pag. 6 di 6
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 11/10/2024

- Accompagnamento in sala operatoria: Alla chiamata della sala operatoria il paziente viene fatto vestire con gli indumenti della sala operatoria (camice, mutandine monouso, calze elastiche, cuffia e calzari nei piedi) prestando particolare attenzione alla rimozione di monili e protesi mobili. L'infermiere accompagna la persona assistita in sala operatoria dopo aver verificato nuovamente che la cartella clinica sia completa di tutta la documentazione necessaria.

ASSISTENZA POST-OPERATORIA

- Esame obiettivo della persona assistita;
- Rilevazione parametri vitali;
- Esaminare la medicazione in sede di ferita chirurgica per escludere sanguinamenti;
- Aiutare la p.a. a spogliarsi del camice da sala operatoria e a indossare i propri indumenti;
- Mantenere la p.a. in posizione sdraiata o semi-seduta per le prime ore fino al completo smaltimento dell'anestesia, in seguito il paziente può mobilizzarsi salvo indicazioni del chirurgo;
- Il paziente viene mantenuto a digiuno durante la giornata operatoria se l'intervento è stato effettuato in narcosi, valutare diversa alimentazione a seconda dell'anestesia utilizzata ai fini dell'intervento chirurgico;
- Controllare la minzione spontanea.

NB: il paziente potrebbe essere dimesso in giornata a discrezione del chirurgo e in base alle tempistiche impiegate in sala operatoria (durata dell'intervento e orario in cui viene effettuato l'intervento)

I° GIORNATA POST-OPERATORIA

- Controllo e medicazione della ferita chirurgica;
- Dimissione della p.a. con foglio di indicazioni terapeutiche e prognosi medica in assenza di complicanze.

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.
Sede Legale: C.so G. Sommeiller, 32
10128 Torino - C.F. e P.IVA 03112660042
Sede Operativa: V.le Cavalli d'Olivola, 22
15033 Casale Monferrato (AL)
Tel. 0142.334511 - Fax 0142.75812